

## Владимир Путин

«Планируется, что к 2035 году смертность от туберкулёза будет снижена на 95 %, а заболеваемость — на 90%. Безусловно, это очень амбициозная задача, особенно для стран с высоким бременем туберкулёза. Мы осознаём свою ответственность и чрезвычайную важность этой проблемы и сосредоточиваем серьёзные усилия и ресурсы на её решении».

С. 1

## Вероника Скворцова

«Нам многое предстоит сделать, чтобы позитивные изменения в системе здравоохранения стали очевидными для каждого нашего пациента. Сделать это можно лишь вместе».

С. 2

## Леонид Печатников

«Тот основной прорыв, который мы осуществили по снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, прежде всего связан с достижениями московского здравоохранения».

С. 14

## ТАТЬЯНА НОВОЗЕМЦЕВА

**Главный врач**

**Стоматологической  
поликлиники № 62 ДЗМ:**

«Одно из основных достижений СП № 62 на пути к своему 20-летию состоит в том, что мы смогли сформировать обновлённый кадровый состав и заложить основу для нового сознания во взаимоотношениях врачей и пациентов».

С. 22





### Наборы реагентов для биохимических исследований:

липидного обмена  
углеводного обмена

обмена белков  
минерального обмена

обмена хромопротеидов  
активности ферментов

### Наборы реагентов для иммунологических исследований:

ВИЧ-инфекции  
Вирусных гепатитов  
Сифилиса  
TORCH-инфекций

микоплазмоза  
хламидиоза  
уреаплазмоза  
хеликобактериоза

паротита, кори  
клещевого энцефалита  
боррелиоза  
кандидоза

### Латексные тесты для диагностики:

ротавирусной инфекции  
аденовирусной инфекции  
инфекционного мононуклеоза

токсоплазмоза  
стафилококков  
стрептококков

ревматоидного фактора  
С-реактивного белка  
антистрептолизина-О

### Наборы для клинических анализов:

мокроты  
крови

кала  
мочи

метод Като  
белок ПГК

спинномозговой жидкости

142530, Российская Федерация, Московская обл., г. Электрогорск,  
ул. Буденного, д.1, ЗАО "ЭКОлаб"

Коммерческий отдел:

тел./факс +7 (495) 287-44-48, 287-44-49, (49643) 3-23-11, 3-30-85, 3-30-93

<http://www.ekolab.ru>

e-mail: [ekolab-sbyit@mail.ru](mailto:ekolab-sbyit@mail.ru), [ekolab-sekretar@mail.ru](mailto:ekolab-sekretar@mail.ru)

**Действует гибкая система скидок**

**Приглашаем к сотрудничеству региональных представителей и дистрибьютеров**



# Президент России призвал мировое сообщество к объединению усилий в борьбе с туберкулёзом

*В Москве прошла Первая глобальная министерская конференция Всемирной организации здравоохранения по туберкулёзу. Министерская декларация, подписанная в рамках конференции ВОЗ, ляжет в основу глобальных документов, которые будут приняты на Генассамблее ООН в 2018 году.*

На открытии мероприятия президент Российской Федерации Владимир Путин призвал объединить усилия в борьбе с этим заболеванием.

«Убеждён, что только вместе, объединяя усилия, мы сможем противодействовать угрозе, которая носит глобальный характер», — заявил глава государства на Глобальной министерской конференции Всемирной организации здравоохранения по туберкулёзу. «Только путём согласованных, последовательных действий мы сможем добиться окончательной победы над туберкулёзом», — подчеркнул он.

Президент России рассчитывает, что вклад в укрепление такого глобального партнёрства внесёт нынешний форум.

Путин отметил, что по итогам конференции будет принята декларация, к подготовке которой подключились более 100 стран, международные неправительственные организации, региональные бюро ВОЗ, независимые эксперты.

«Уверен, что такое широкое участие позволит сформировать максимально эффективные, скоординированные предложения по борьбе с туберкулёзом», — сказал президент.

Глава российского государства также ожидает, что «эти шаги будут поддержаны на самом высоком уровне — Генеральной Ассамблеей ООН, на заседании которой в следующем году запланировано рассмотрение проблем туберкулёза».

В ходе выступления Владимир Путин констатировал успехи Российской Федерации в борьбе с туберкулёзом, однако признал, что ещё многое предстоит сделать.

«Планируется, что к 2035 году смертность от туберкулёза будет снижена на 95%, а заболеваемость — на 90%. Безусловно, это очень амбициозная задача, сложная задача, особенно для стран с высоким бременем туберкулёза, то есть стран с наибольшим числом заболевших в течение года», — сказал президент. — Пока такая ситуация, к сожалению, вызывает заботу, обеспокоенность и у нас в России. Мы осознаём свою ответственность и чрезвычайную важность этой проблемы и сосредоточиваем серьёзные усилия и ресурсы на её решении».

Президент сообщил, «что снижение смертности от туберкулёза входит у нас в число государственных приоритетов — наравне со снижением смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и от онкологических заболеваний».

«Мы реализуем ряд программ по борьбе с этой болезнью, ведём стабильное бюджетное финансирование этих программ», — продолжил Путин. — Большое внимание уделяем совершенствованию методов диагностики и лечения, созданию современных вакцин и тестов на основе биотехнологий. Одновременно улучшаем систему диспансерного обследования и профилактики туберкулёза, внедряем индивидуальный подход к лечению туберкулёза с учётом генетического анализа возбудителя.

В целом продолжаем развивать в обществе ценности здорового, активного образа жизни, культуру отказа от вредных привычек. Как известно, курение является одним из факторов риска: с ним связано более 20% случаев заболевания туберкулёзом в мире.



Благодаря предпринимаемым мерам мы уже достигли позитивных результатов».

Президент также отметил, что за последние восемь лет смертность от туберкулёза в России сократилась более чем на 66%, заболеваемость — на 37%. При этом если в мире в указанный период заболеваемость снижалась в среднем на 1,5%, в России темп снижения составил 2,8%.

Подчеркнув, что туберкулёз по-прежнему представляет серьёзную опасность для здоровья людей во всём мире, Путин привёл оценки экспертов, по которым «сегодня туберкулёзом инфицировано около трети населения планеты», и признался, что «страшно называть эту цифру». «Эта болезнь уносит больше жизней, чем любая другая инфекция, от неё не застрахован никто, в том числе жители благополучных государств с высокими стандартами жизни и качественной медициной», — сказал он. «К этому нужно добавить прямые и косвенные социально-экономические потери от распространения туберкулёза», — считает российский лидер. ■

# Леонид Рошаль: «Решения будут воплощаться в жизнь»

■ Елена Рудницкая

*Совместный Конгресс Союза медицинского сообщества «Национальная медицинская палата» и Министерства здравоохранения РФ на тему: «Российское здравоохранение сегодня: проблемы и пути решения», прошедший в Москве, собрал свыше 3000 медицинских работников со всех регионов страны, за три дня его работы принявших участие в тридцати с лишним конференциях и тематических круглых столах.*

*В октябре 2017 года Национальная медицинская палата была избрана в состав Всемирной медицинской ассоциации (ВМА), охватывающей национальные медицинские ассоциации из 114 стран мира.*

Приветствие участникам Конгресса прислал президент Российской Федерации **В.В. Путин**: «Вопросам сохранения здоровья людей, улучшения демографической ситуации сегодня уделяется приоритетное внимание государства. И очень важно, что эти темы занимают центральное место в повестке вашего конгресса, который объединил на своих площадках большое количество участников — представителей профильных министерств и ведомств, ведущих учёных, экспертов, врачей из многих регионов страны». Прези-



Кирилл Олехов

дент отметил «серьезную, востребованную деятельность НМП, направленную на консолидацию медицинского сообщества, выработку общих подходов к решению насущных задач, стоящих перед отечественным здравоохранением».

Также было зачитано приветствие председателя Правительства РФ **Д.А. Медведева**, в котором, в частности, говорилось: «Все вы уникальные специалисты, которым люди доверяют самое дорогое — свою жизнь и здоровье. Мы часто ждём от врачей чуда, и вы делаете всё возможное, а порой и невозможное. Поэтому широкий круг вопросов, который вы будете обсуждать, имеет очень важное значение, ведь они касаются каждого человека. Рассчитываю, что выработанные вами рекомендации совсем скоро будут применены на практике и помогут очень многим людям».

Заместитель председателя Правительства РФ **О.Ю. Голодец** в своём выступлении остановилась на достижениях и проблемах современного российского здравоохранения. «С 2012 года мы достигли серьёзных успехов, которые главным образом выражаются в таком показателе, как увеличение продолжительности жизни. В начале 2014 года мы очень гордились тем, что перешагнули

отметку в 70 лет, а в мировой практике это отличает развитые страны от развивающихся. В этом году мы с уверенностью преодолели планку в 72,5 года, и этот огромный, убедительный результат всей системы здравоохранения заслуживает высочайшей оценки».

По словам Голодец, в России «работают выдающиеся доктора. Но если у нас есть система оказания медпомощи по сердечно-сосудистым заболеваниям, то мы должны быть уверены, что она действует от начала до конца и в любой точке России не будет совершено врачебной ошибки. А для этого особое значение имеют профессиональные стандарты и та система допуска к профессии, которая сегодня будет обсуждаться». Зампред Правительства РФ выразила надежду, что «система клинических протоколов лечения тоже будет выстроена на всей территории страны».

«Министерство здравоохранения Российской Федерации тесно, командно работает с Национальной медицинской палатой, — подчеркнула министр здравоохранения РФ **В.И. Скворцова**. — Это стало возможным благодаря тому, что в 2013 году мы подписали соглашение о сотрудничестве в области охраны здоровья граждан, медицинского образования и кадровой политики.





Кирилл Онегов



Кирилл Онегов



Кирилл Онегов

В своём послании Федеральному Собранию президент России Владимир Владимирович Путин подчеркнул, что смысл всей нашей политики — это сбережение людей, умножение человеческого капитала как главного богатства России».

«Коллеги, за девять месяцев текущего года нам с вами удалось сохранить на 39 тысяч жизней больше, чем за аналогичный период прошлого года! Общая смертность нашего населения снизилась до 12,6 на 1000 населения, то есть на 2,3%, по сравнению с аналогичным периодом прошлого года. За десять лет мы увеличили продолжительность жизни россиян более чем на семь лет», — отметила Скворцова.

Глава министерства напомнила, что с 2013 года возобновлены «массовые, существенно обновлённые профилактические скрининги здоровья, которые прошли уже более 87 миллионов взрослых и всё детское население страны. Это позволило значительно улучшить активное выявление заболеваний на ранних стадиях, поддающихся эффективному лечению».

Благодаря активному онкопоиску в 2016 году уже 55% злокачественных новообразований было выявлено на I–II стадиях, что привело к снижению одногодичной летальности до 23% и повышению пятилетней выживаемости свыше 53%. Диспансеризация позволяет брать под контроль факторы риска неинфекционных заболеваний, уверена В.И. Скворцова. Так, в 2016 году уже почти у 40% людей с повышенным давлением достигли целевых показателей уровня давления, тогда как в 2012 году таких было только 26%.

Предпринятые активные антитабачные меры, по мнению министра, «позволили за короткий срок сократить потребление табака в нашей стране почти на треть у взрослого населения, а среди несовершеннолетних — в три

раза. Потребление алкоголя на душу населения в Российской Федерации сократилось в два раза — до 10 л на душу населения. По оценкам ВОЗ, наша страна вошла в тройку мировых лидеров из 194 стран — членов ООН по эффективности борьбы с неинфекционными заболеваниями».

Скворцова отметила, что «за десять лет охват населения вакцинацией против гриппа был увеличен вдвое — почти до 56 миллионов человек, что превысило 38% населения страны и является беспрецедентным для нашей истории. В результате удалось снизить заболеваемость гриппом и уменьшить долю его осложнённых форм. Начиная с 2014 года в нашей стране внедрена вакцинация детей и взрослых из групп риска против пневмококковой инфекции».

Особое внимание В.И. Скворцова уделила первичной медико-санитарной помощи. В марте 2016 года, после проведённого совместно с регионами анализа, Минздравом России был разработан и утверждён комплекс мер по её развитию.

«Впервые с советского времени были утверждены единые требования к размещению медицинских организаций на территориях, — подчеркнула министр. — Каждый регион разработал план мероприятий по обеспечению доступности медицинской помощи для жителей населённых пунктов, не охваченных медицинским обслуживанием. Наша общая задача — следить за исполнением этих планов, и здесь мы очень рассчитываем на актив Национальной медицинской палаты».

Министр уверена в необходимости рационального использования медицинского оборудования: «Благодаря контролю, осуществляемому Росздравнадзором, за 2015 и 2016 годы сокращено количество простаивающего медицинского оборудования в 1,5 раза, в том числе перераспределено более

300 единиц оборудования в 45 субъектах Российской Федерации».

Глава министерства констатировала, что «в стране выстроена современная служба экстренной специализированной медицинской помощи на основе создания и правильного размещения на межрайонном уровне более 590 центров интенсивной кардиологии, более 590 центров острых нарушений мозгового кровообращения, 1,5 тысячи травмоцентров, где применяются современные технологии ведения больных со сложными состояниями».

Предпринятые меры позволили за десять лет уменьшить смертность от острых сосудистых нарушений более чем на 34%, от инсультов — более чем вдвое, от ДТП — на 20%, сообщила В.И. Скворцова. Первичная инвалидность от инсультов и инфарктов миокарда снизилась в четыре раза.

Значительно повысилась доступность высокотехнологической медицинской помощи. Если в 2013 году ВМП была оказана 505 тысячам пациентов, то в 2016 году её получили уже 963 тысячи. «То есть мы приблизились к реальным потребностям населения, — считает министр. — Важно отметить, что и сеть медицинских организаций, выполняющих ВМП, расширилась в 3,7 раза, что существенно приблизило данную помощь к населению».

Скворцова напомнила, что «в 2014–2016 годах министерством совместно с Национальной медицинской палатой впервые была создана национальная система клинических рекомендаций при основных заболеваниях человека. Для ускоренной адаптации к ним врачей в декабре 2016 года завершено создание электронного рубрикатора клинических рекомендаций и быстрой поисковой системы алгоритмов диагностики и лечения по ключевым словам и графологическим структурам. Доступ к электронному рубрикатору клиничес-

ких рекомендаций открыт и обеспечен для врачей во всех регионах через сайт Министерства здравоохранения РФ. На основе клинических рекомендаций разработаны критерии качества оценки медицинской помощи, закрепляемые нормативно.

Национальная медицинская палата разработала механизмы регулярного обновления клинических рекомендаций профессиональным сообществом. «Это постоянная работа большого объема, это важнейшее из переданных полномочий, отражающее развитие саморегуляции медицинского профессионального сообщества», — подчеркнула докладчик.

Отметив высокий средний балл ЕГЭ при поступлении в медицинские вузы (более 74) и неизменно высокий конкурс (в 2017 году в вузах Минздрава России — 11,4 человека на место), министр здравоохранения РФ подчеркнула огромную важность в деле подготовки врачебных кадров разрабатываемых НМП профессиональных стандартов деятельности медицинских работников: «Они уже утверждены по базовым медицинским специальностям. Создание всех профстандартов для врачей-специалистов должно быть завершено к 2019 году».

Скворцова уверена в необходимости развития «принципиально новой системы допуска к профессиональной медицинской деятельности — аккредитации. В 2016 году аккредитацию успешно прошли 98% выпускников по специальности «стоматология» и 94% — по специальности «фармация». В этом году аккредитацию проходили выпускники по всем специальностям группы «Здравоохранение и медицина». Всего к процедуре было допущено более 31,5 тысячи выпускников, 97,9% успешно прошли этот достаточно сложный, но объективный, честный и справедливый экзамен. С 2019 года аккредитацию будут проходить выпускники ординатур. И поэтапно до 2021 года она распространится на всех врачей и средний медицинский персонал».

Министр уделила внимание и набравшей теме оплаты труда медиков. «По данным Росстата, с 2012 года среднемесячная заработная плата врачей, среднего и младшего медицинского персонала увеличилась соответственно более чем

на 48,46 и 75%. По итогам первого полугодия 2017 года в целом по Российской Федерации среднемесячная заработная плата врачей составила 52,9 тысячи рублей, среднего персонала — 29,4 тысячи и младшего персонала — 19,3 тысячи рублей. На эффективный контракт переведено уже 2,3 миллиона работников государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, что составляет 85,5% от общей численности занятых в здравоохранении», — сказала она.

Следующим был вопрос внедрения в работу врачей современных информационных технологий. «По итогам 2016 года оснащено компьютерным оборудованием более 470 тысяч рабочих мест врачей, или 78% от необходимого количества. К концу 2018 года все больницы и поликлиники должны быть подключены к единой государственной информационной системе.

В прошлом году был создан федеральный сегмент многоуровневой системы телемедицинских консультаций. До конца 2018 года необходимо внедрить регламенты оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий и настроить работу многоуровневой системы по основным медицинским профилям — от ведущих федеральных медицинских центров до региональных организаций первого и второго уровней», — считает Скворцова.

Министр уверена, что именно дальнейшее развитие системы саморегулирования медицинского сообщества должно стать важным шагом в совершенствовании кадровой политики в медицине. «Министерством здравоохранения вместе с Национальной медицинской палатой был разработан проект Концепции введения системы саморегулирования профессиональной деятельности медицинских работников в Российской Федерации. Сейчас нами прорабатываются вопросы правового статуса, структуры и полномочий некоммерческих профессиональных организаций врачей. Вся наша работа базируется на тесном сотрудничестве с профессиональным сообществом. Нам многое предстоит сделать, чтобы позитивные изменения в системе здравоохранения стали очевидными для каждого нашего пациента. Сделать это можно лишь вместе», — подчеркнула

В.И. Скворцова. — И хочу закончить словами благодарности в адрес Леонида Михайловича Рошалья, нашего дорогого коллеги и учителя».

В свою очередь **Л.М. Рошаль**, глава НМП, поблагодарил министра за плодотворное сотрудничество: «Этот съезд — итог работы огромного числа работников Национальной медицинской палаты и тех взаимоотношений с Минздравом, которые мы сегодня с вами имеем». Он определил основной задачей форума «формирование стратегии развития здравоохранения на ближайшие 5–10 лет», отметив необходимость «совместными усилиями найти решение насущных проблем и сформировать концепцию развития отрасли».

Возможно ли внедрить самоуправление во врачебной деятельности сегодня? Такой вопрос присутствующим задал глава НМП. И сам же на него ответил: «Да, можно, но основы этого необходимо закрепить законодательно. Ещё многие в России не понимают, для чего это нужно. На самом деле это общепризнанная в мире практика повышения профессионального уровня врачей. Нам было необходимо доказать руководству страны, что это самый выверенный и самый короткий путь к повышению качества оказания медицинской помощи. Сегодня мы имеем поручение президента страны о поэтапном переходе к саморегулированию».

Как руководилась наша деятельность ранее? Была строгая административная форма управления. Когда безо всякого совета с профессиональным сообществом принимались необоснованные решения. Нам нужно было найти форму взаимодействия с исполнительной властью. И мы реализовали это в общественно-государственную форму управления профессиональной деятельностью. Впервые в истории России был найден конкретный механизм влияния профессионального сообщества на принимаемые Министерством здравоохранения РФ решения. Говорю честно, это оказалось возможным только с приходом в Минздрав России Вероники Игоревны Скворцовой».

Председатель Комитета Государственной думы по охране здоровья **Д.А. Морозов** в своём докладе подчеркнул, что законодательная деятельность — это не что иное, как ответ-





ственность государства за выполнение обязательств перед народом:

«Мы очень рады, что напряжённая экспертная работа в период весенней сессии закончилась принятием в третьем чтении закона об информационно-телекоммуникационных технологиях в медицине. Электронные документы, рецепты, возможность информационного взаимодействия врачей и пациентов друг с другом — это новая страница в книге здравоохранения. Важным стал и закон о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения в части охраны здоровья детей в местах организованного отдыха. Разумеется, мы не останавливаемся на достигнутом, наша работа продолжается».

Сегодня в портфеле комитета 68 законопроектов, из которых 32 планируется рассмотреть в период осенней сессии.

Морозов также рассказал, что в самое ближайшее время комитет будет работать над разработкой приоритетных законопроектов о Российском Красном Кресте, о клинических рекомендациях, о трансплантации органов и тканей человека, о программе «Земский доктор» и привлечении в сельскую местность средних медицинских работников, о расширении понятия «первая помощь», о попечительских советах и волонтерском движении, а также о снижении потребления табака.

Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования **Н.Н. Стадченко** рассказала о пошаговом регламенте проведения экспертизы качества медицинской помощи, над которым ФОМС работает совместно с экспертами Национальной медицинской палаты.

По словам председателя фонда, «подписанное в 2014 году между ФОМС и НМП соглашение о сотрудничестве и взаимодействии позволяет совершенствовать механизмы работы системы ОМС. В рамках реализации соглашения совместно с НМП разработаны и внесены изменения в приказы Федерального фонда ОМС, утверждающие порядок организации и проведения контроля объёмов, сроков и качества медицинской помощи. Установлен срок рассмотрения страховыми медицинскими организациями разногласий с медучреждениями, пересмотрены и сокращены основания проведения целевых экспертиз качества медицинской помощи. Теперь экспертиза проводится только в наиболее значимых для оценки качества медицинской помощи случаях».

Пересмотрен и конкретизирован дефект оформления медицинской документации. Это позволяет во многих случаях исключать санкции со стороны страховых медицинских организаций за «плохой почерк». Создан институт страховых представителей, который, подчеркнула Стадченко, «должен стать надёжным помощником медикам в их непосредственной работе». Благодаря конструктивному взаимодействию с НМП, считает она, «постоянно совершенствуются единые методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи».

Председатель ФОМС уверена в том, что главным институтом защиты прав застрахованных являются эксперты качества медицинской помощи, включённые в территориальные реестры: «На начальном этапе, когда реестр экспертов качества медицинской помощи только формировался, в него было включено

всего лишь 210 врачей. На сегодняшний день их более 430. Но мы считаем, что это не предел. В каждом субъекте Российской Федерации все основные врачебные специальности должны быть в реестре экспертов качества заняты представителями Национальной медицинской палаты. Это создаст понятность и прозрачность работы экспертов».

Каждое из мероприятий форума завершалось внесением предложений в резолюцию конгресса, что позволило сформировать консолидированное мнение медицинской общественности страны по комплексу тех мероприятий и изменений, которые сегодня так необходимы системе российского здравоохранения.

В рамках пленарного заседания главы Национальной медицинской палаты Л.М. Рошаль сообщил, что уже довел некоторые из предварительных решений до сведения президента России, с которым встретился 31 октября 2017 года. Он добавил, что В.В. Путин уже дал поручение председателю Правительства РФ Д.А. Медведеву разработать план по реализации решений Конгресса НМП. «Это очень важно и доказывает, что наша работа действительно является нужной, что решения и предложения, выработанные на конгрессе, будут воплощаться в жизнь», — уверен Рошаль. ■



# Анатолий Артамонов, губернатор Калужской области: «Анатолий Цыб умел лечить словом»



■ Ольга Стройнова

*В Национальном медицинском исследовательском центре радиологии Минздрава России под председательством генерального директора, академика РАН Андрея Каприн прошли Вторые Международные чтения памяти А.Ф. Цыба «Современные методы диагностики в лечении онкологических заболеваний».*

Руководители Минздрава России и Минпромторга России, академики Российской академии наук, губернатор Калужской области, специалисты и учёные с мировыми именами из США, Европы, представители Ассоциации радиологов стран БРИКС, коллеги, друзья и соратники, огромный коллектив учеников и последователей вспоминали великого учёного и большого человека Анатолия Фёдоровича Цыба. В режиме онлайн-телеконференции участниками чтений также были онкологи 30 регионов Российской Федерации.

Академик РАН **Андрей Каприн**, открывая чтения, отметил, что благодаря Анатолию Фёдоровичу Цыбу, который более 30 лет стоял во главе Медицинского радиологического научного центра, были заложены основы современной радиологии, создана уникальная база борьбы с последствиями радиоактивного поражения людей.

Академик подчеркнул, что сегодня, продолжая традиции наших учителей, по поручению Правительства РФ и Минздрава России создаётся концепция по развитию ядерной медицины и радио-

логии. В рамках этой программы в Обнинске запущен первый медицинский протонный ускоритель отечественного производства, позволяющий неоперабельным больным лечить рак головного мозга и шеи.

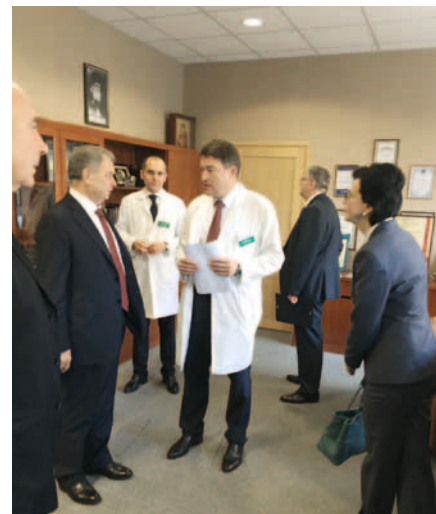
Заместитель министра здравоохранения РФ **Сергей Краевой** огласил при-



ответственный адрес участникам чтений от имени министра здравоохранения РФ **Вероники Скворцовой**, поздравившей, в частности, с 55-летием коллектив Медицинского радиологического научного центра имени академика А.Ф. Цыба и отметившей, что объединённый Национальный медицинский исследова-

тельский центр радиологии Минздрава России дал мощный импульс в развитии радиологической службы в стране. «Новое руководство Центра продолжает развивать научные традиции и укреплять ведущие позиции в радиологии. Благодаря опыту и знаниям Центру удалось добиться серьёзных успехов по снижению смертности населения от онкологических заболеваний», — говорится в приветствии.

С особой теплотой о судьбе и личных качествах академика А.Ф. Цыба говорил губернатор Калужской области **Анатолий Артамонов**, друживший с академи-



ком долгие годы. «Он мог лечить словом, отношением, своим вниманием, он никогда ни о ком не забывал», — признался губернатор. Он рассказал о тесном взаимодействии Центра с Калужской областью в вопросах здравоохранения и оказания медицинской помощи населению. «Наше сотрудничество позволило исключить смертность среди матерей от рака молочной железы, а также исключить смертность детей от онкологических заболеваний», — сказал губернатор.

Проведение конференции второй год поддерживает Министерство промышленности и торговли Российской Федерации. Заместитель министра промышленности и торговли Российской Федерации **Сергей Цыб** зачитал слова приветствия от имени главы Минпромторга России **Дениса Мантурова**.





«Выдающийся учёный, медик, внёсший огромный вклад в развитие медицинской радиологии, академик Анатолий Фёдорович Цыб почти 35 лет возглавлял Институт медицинской радиологии и вывел его на передовые научные позиции, — отмечено в приветственном адресе. — Российская промышленность сегодня выступает надёжным партнёром врачебного сообщества и в дальнейшем будет вносить вклад в решение задач современной медицины. За последнее время российские и локальные производители заметно нарастили возможности и компетенции в области разработки современных лекарственных препаратов и медицинских изделий, в том числе в области онкологии».

Как подчеркнул заместитель министра промышленности и торговли Российской Федерации, за последние 3–4 года создан серьёзный базис для развития собственного производства онкологических препаратов.

«Мы научились делать практически всю линейку биоаналогов, сложных лекарственных препаратов. За короткий промежуток времени — 5–7 лет — российскими производителями создана вся цепочка самых известных моноклональных антител, которые сегодня используются в онкологии, — обозначил Сергей Цыб. — Минпромторг России ставит задачу максимально нарастить компетенции и возможности российских производителей в данном направлении, в том числе с привлечением иностранных инвестиций».

Замглавы Минпромторга России отметил важную роль эффективного взаимодействия врачебного сообщества и производителей для решения стоящих перед отраслью задач. С целью сближения медицинской среды и производственного корпуса ведомство принимает участие во многих медицинских конгрессах.

«Задача — познакомить врачебное сообщество, профессионалов, медиков с теми возможностями, компетенциями, которые есть у российских компаний, чтобы обеспечить внедрение российских и отечественных разработок в медицинскую практику», — подчеркнул Сергей Цыб.

Замминистра поблагодарил руководство и коллектив Медицинского радиологического научного центра имени академика А.Ф. Цыба за инициативы и проекты, благодаря которым Центр приобрёл новое значение, а также обозначил совместные планы по реализации крупнейшего в стране инвестиционного проекта по созданию центра доклинических исследований радиофармацевтических препаратов на базе экспериментального сектора учреждения.

От имени Российской академии наук выступил академик — секретарь медицинского Бюро РАН **Владимир Стародубов**. Он напомнил, что 26 сентября 2017 года новым президентом РАН избран Александр Сергеев, а нынешний руководитель НМИЦ радиологии Андрей Каприн вошёл в состав Президиума РАН. Говоря о Международных чтениях, Владимир Стародубов подчеркнул, что выездное заседание медицинского бюро РАН в рамках чтений проходит не случайно. «Это дань признательности и уважения к наследию и традициям, которые заложил Анатолий Фёдорович Цыб».

От имени иностранных делегаций и гостей выступили профессор **Йозеф Брун** из Праги и иностранный член РАН, доктор медицины, профессор отделения общей радиологии Медицинского университета Грац (Австрия) **Райнер Риенмюллер**. Впервые в работе чтений принимали участие представители Ассоциации радиологов стран БРИКС. Приветствие от этой организации огласил **Ахуджа Бхупендра** из Дели.

От Казахского радиологического сообщества выступила профессор, президент Ассоциации маммологов и движения «Нет раку груди» **Раушан Рахимжанова**.

В кулуарах чтений своими воспоминаниями о А.Ф. Цыбе поделился мэр города Обнинска **Владислав Шапша**. Говоря об Анатолии Фёдоровиче, он напомнил пословицу: «Скажи мне, кто твой друг, и я скажу, кто ты». По его словам, главная оценка труда учёного —

в количестве последователей его дела, его учеников и друзей. «Слава и память об Анатолии Фёдоровиче Цыбе будет жить до тех пор, пока стоит город Обнинск», — заметил глава города.

«Для меня Анатолий Фёдорович — талантливый учитель, мне посчастливилось общаться с ним, и я сожалею только об одном, что этого общения было мало, — сказал руководитель Федерального медико-биологического агентства **Владимир Уйба**. — Его отеческая глубина была безмерной».

Профессор, руководитель отделения новых медицинских технологий филиала НМИЦ радиологии — МРНЦ имени А.Ф. Цыба Марина Киселёва рассказала о важнейшей заслуге академика — реализации идеи, разрешающей онкологическим больным рожать детей после перенесённого лечения химиопрепаратами. «По инициативе Анатолия Фёдоровича был создан первый в России банк генетического материала онкологических больных репродуктивного возраста, что позволило впервые в стране пролеченной у нас онкобольной родить здорового ребёнка. Именно Анатолий Фёдорович настоял на том, чтобы в приказе Министерства здравоохранения РФ вопрос о возможности рожать оставался в компетенции врачей-онкологов».

Генеральный директор Национального медицинского исследовательского центра акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова Минздрава России, академик РАН **Геннадий Сухих** назвал Анатолия Цыба человеком великой воли. «В конце 90-х годов, когда рушилась страна, наука, образование, когда людям не платили зарплату, только благодаря непоколебимой воле и ответственности этого человека выстояло уникальное в своём роде медицинское научно-исследовательское радиологическое учреждение. Он не позволил его закрыть. Для меня это пример безграничного служения своему делу», — отметил академик.

Во второй день чтений участники из разных стран продолжили знакомить медицинскую общественность со своим опытом и идеями.

Несколько десятков блестящих докладов, более 500 участников, огромный вклад в развитие онкологии и радиологии — таков первый итог Вторых Международных чтений памяти академика Цыба. ■

# Наследники великого хирурга

■ Лариса Токарева

ФГБНУ «Российский научный центр хирургии РАМН» существует с 1963 года, когда по инициативе академика Б.В. Петровского на базе кафедры и клиники госпитальной хирургии 1-го Московского медицинского института имени И.М. Сеченова был создан уникальный многопрофильный научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной хирургии (НИИКиЭХ) Минздрава РСФСР. Впрочем, если обратиться к истории, первые клиники при медицинском факультете Императорского московского университета появились ещё в начале XIX века, а кафедра госпитальной хирургии была образована на базе госпитальной хирургической клиники в 1846 году.

Сегодня РНЦХ РАМН с гордостью носит имя своего создателя — как говорят профессионалы, хирурга от Бога. А научная академическая школа, основанная выдающимся учёным, подготовила целую плеяду уникальных специалистов. Среди них и нынешний директор ФГБНУ «РНЦХ имени академика Б.В. Петровского», академик РАН, доктор медицинских наук, профессор Юрий Владимирович Белов, имеющий в своём арсенале такую бесценную награду, как золотая медаль Б.В. Петровского «Выдающемуся хирургу мира». С помощью руководителя Центра попробуем и мы прикоснуться к великому наследию Бориса Васильевича Петровского.



## ПАМЯТЬ

— Вот портрет нашего учителя. А это его кабинет. — Юрий Владимирович с гордостью демонстрирует стол, за которым работал академик Петровский, его операционный костюм, походный набор хирургических инструментов, подаренный Борису Васильевичу его отцом, земским врачом В.И. Петровским. Здесь же можно видеть авторские свидетельства, печатные труды Б.В. Петровского по различным проблемам хирургии, переведённые на большое количество языков, и преподнесённые ему почётные мантии ведущих университетов мира. А ещё — подарки благодарных пациентов, среди которых ковёр с портретом маршала Г.К. Жукова, также успешно прооперированного Петровским.

— **Борис Васильевич прошёл Великую Отечественную войну фронтовым хирургом?**

«ЧТО МОЖНО СКАЗАТЬ О МОЕЙ ПРОФЕССИИ? Я ДУМАЮ, ЭТО ДЕЛО СВЯТОЕ» (Б.В. ПЕТРОВСКИЙ).

— Да, и это очень пригodiлось ему в деле организации Центра хирургии.

Петровский 16 лет был министром здравоохранения СССР, многие годы совмещая этот пост с должностью директора Всесоюзного научно-исследовательского института клинической и экспериментальной хирургии. Кстати, при нём наше здравоохранение было одним из лучших в мире.

«ВОЕННЫЙ ОПЫТ ПОМОГ НАМ ПОСЛЕ ВОЙНЫ РАЗВИВАТЬ КАРДИОХИРУРГИЮ, ГРУДНУЮ ХИРУРГИЮ, АНЕСТЕЗИОЛОГИЮ, РЕАНИМАТОЛОГИЮ И ДРУГИЕ ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ. ИМЕННО ТОГДА РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ХИРУРГИЯ СТАЛА ПРИОБРЕТАТЬ НОВОЕ КАЧЕСТВО. Я И ПРЕДСТАВИТЬ СЕБЕ НЕ МОГ, ЧТО МНЕ ПРИДЁТСЯ ВОЗГЛАВИТЬ ШКОЛУ СОВЕТСКИХ ХИРУРГОВ. НАШ ЦЕНТР СТАЛ ШКОЛОЙ РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ХИРУРГИИ» (Б.В. ПЕТРОВСКИЙ).

Честно говоря, сейчас, при министре здравоохранения Веронике Игоревне Скворцовой, тоже происходят изменения в лучшую сторону, и мы поддерживаем её стратегию развития здравоохранения.

— **Юрий Владимирович, продолжая дело выдающегося учёного и являясь руководителем РЦНХ, какие задачи вы определяете для себя сегодня?**

— Они в принципе были инициированы всей жизнью академика

Петровского: держать марку ведущего хирургического учреждения Российской Федерации, создавать и развивать новые хирургические технологии, быть генератором новых идей, новейших методов диагностики.

Задачи, конечно, грандиозные. Но ведь сейчас и время сложное. Сложное, но интересное. Если раньше имелись государственные заказы, возни-

кали мегапроекты и тому подобное, то сейчас задачи генерирования идей спущены на учреждения. Вот и мы этим занимаемся.

Занимаемся очень многими вещами, в частности, в области общей хирургии. К примеру, лечением грандиозно больших опухолей печени у детей, даже годовалых, вплоть до пересадки. Таким же малым детям делаем пересадки почек. Именно у нас в Центре хирургии эти технологии разработаны и доведены до совершен-



ства. Пересадку почек мы регулярно осуществляем с конца 1960-х годов, печени — с конца 1980-х.

### УЧЕНИКИ ВЫДАЮЩЕГОСЯ ХИРУРГА

— **Основоположник клинической трансплантологии Валерий Иванович Шумаков тоже был учеником Петровского?**

— Да, тот самый профессор Шумаков, чьё имя сейчас носит ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов» Минздрава России, как и нынешний его директор, член-корреспондент РАН Сергей Владимирович Готье, — ученики школы Петровского.

Шумаков вспоминал, как Учитель безошибочно распознавал новые пути и направления в хирургической науке, поддерживал их, старался внедрить в своей клинике, как восхищал всех, кто с ним работал, своей потрясающей хирургической техникой. А когда зашла речь о необходимости создания искусственных клапанов сердца, Борис Васильевич предложил заняться этой проблемой Шумакову. То есть техника трансплантологии также была создана в НИИ клинической и экспериментальной хирургии! И здесь же были разработаны лапароскопические операции.

Профессор Юрий Иосифович Галлингер провёл в январе 1991 года в нашем институте первую в СССР лапароскопическую холецистэктомию. Вы представляете: без разреза — только дырочка в животе, в брюшной стенке, и через эту дырочку можно выполнить операции на жёлчном пузыре, на кишечнике, на поджелудочной железе, на желудке и т.д.

Хирургия пищевода также приоритет Центра хирургии. Этим темой много занимался академик Александр Фёдорович Черноусов, сейчас он возглавляет кафедру факультетской хирургии № 1 и клинику факультетской хирургии имени Н.Н. Бурденко Первого МГМУ имени И.М. Сеченова. Большие успехи достигнуты в хирургическом лечении новообразований и различных других патологий пищевода. Сейчас мы одни из немногих, а может быть, и единственные в России делаем эти вмешательства с использованием малоинвазивных и тораколапароскопических



технологий, в частности обширные операции по удалению пищевода, поражённого раковой опухолью, с одномоментной пластикой органа, то есть созданием искусственного пищевода из тканей желудка либо кишки.

**«НЕ РЕЗЕЦИРОВАТЬ, НЕ УДАЛЯТЬ, НЕ КАЛЕЧИТЬ ЧЕЛОВЕКА, А СТАРАТЬСЯ СПАСТИ – НОГИ, РУКИ, ЖИЗНЕННО ВАЖНЫЕ ОРГАНЫ. ЭТО НАШЕ КРЕДО. МЕТОДИКИ, РАЗРАБОТАННЫЕ В НАШЕМ ЦЕНТРЕ, ПОЛУЧИЛИ РАЗВИТИЕ В БОЛЬШИХ БОЛЬНИЦАХ МНОГИХ ГОРОДОВ СТРАНЫ» (Б.В. ПЕТРОВСКИЙ).**

Все технологии, разработанные в Центре Петровского по хирургии лёгкого, средостения и трахеи, связаны с именем академика Михаила Израилевича Перельмана. Если раньше эти вмешательства выполнялись в основном через большие разрезы грудной клетки, то сейчас 90% таких операций делается через отверстие, это торако-скопические технологии.

Можно констатировать: хирургия принципиально изменилась, она стала малоинвазивной и тораколапароскопической. То же касается хирургии колоректальной, то есть вмешательства на толстой и прямой кишках, хирургии поджелудочной железы, печени, жёлчных путей.

В сосудистом разделе РНЦХ — лидер в области хирургии аорты. Этот главный сосуд человеческого тела можно сравнить с магистральным нефтепроводом, от которого отходят сосуды ко всем органам: сердцу, головному и спинному мозгу, печени,

почкам, поджелудочной железе, рукам и ногам. Мы научились менять отдельные участки аорты и даже делаем операции одномоментной замены всей аорты человека на искусственную, со всеми отходящими от неё сосудами.

Эти операции имеют мировой приоритет.

— **Вы непосредственно занимались этими разработками, за что вам была присуждена Государственная премия Российской Федерации. Кто является продолжателем темы и какие направления развиваются сейчас в РНЦХ?**

— Сейчас отделение хирургии аорты и её ветвей возглавляет мой ученик, молодой член-корреспондент РАН Эдуард Рафаэлович Чарчян.

Одно из других направлений — одномоментные операции по замене нескольких сосудов, требующиеся в случаях, когда у человека поражены многие сосуды, например, сосуды мозга, сердца, ног. Что делать в таких ситуациях? Мы нашли ответ на этот вопрос: разработали и успешно применяем данный хай-тек в области аортальной и сосудистой хирургии.

Российский научный центр хирургии является пионером нехирургиче-



ского метода лечения сосудов, а именно — расширения сосуда и имплантации в этот участок стента. Данное направление тесно связано с именем Иосифа Хаимовича Рабкина, члена-корреспондента РАН, отмеченного Государственной премией Российской Федерации. Мы были первыми в Советском Союзе, кто внедрил эти технологии в начале 1980-х.

На сегодня в Центре хирургии выполнено уже более 3000 операций при аневризмах грудной аорты, и мы успешно держим первое место в России. При этом под руководством профессора Сергея Александровича Абугова применяются не только хирургические, но и рентгенэндоваскулярные методы лечения. Абугов имеет самый большой опыт в постановке стент-графтов (без операции, через небольшой разрез на бедре вводится специальная конструкция, и внутри аорты устанавливается протез). Совмещение технологий рентгенэндоваскулярной и классической хирургии привело к созданию нового направления — гибридной хирургии, в частности, гибридной хирургии аорты.

## ПИОНЕРЫ ВЫСОКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

— Можно сказать, Российский научный центр хирургии переходит в основном на малоинвазивные вмешательства?

— Мы сейчас переводим технологии с классических на малоинвазивные в области общей хирургии, в области кардиохирургии, где с помощью

одного — двух небольших разрезов выполняются операции на дуге аорты, на корне аорты, клапанах сердца и шунтирование сосудов сердца. Малотого, мы являемся пионерами в разработке мини-инвазивной коронарной хирургии, когда через небольшие разрезы в 5–6 сантиметров осуществляется полное восстановление кровоснабжения сердца.

Профессор Борис Владимирович Шабалкин, также ученик Петровского, за разработку и внедрение в клиническую практику методов хирургического лечения ишемической болезни сердца в 1988 году вместе с коллегами получил Государственную премию СССР. Сейчас, продолжая развитие направления минимальной инвазивной хирургии, мы успешно применяем протезирование клапанов сердца, вообще не вскрывая грудную клетку. Имплантацию клапанов проводим через разрез на бедренной артерии. Это помогает нам без особых проблем, без осложнений, оперировать больных в возрасте 80–90 лет с пороком аортального клапана. Ранее эти пациенты считались неоперабельными, поскольку и возраст, и масса сопутствующих заболеваний не позволяли сделать операцию с применением искусственного кровообращения.

— Вся хирургия, которая развивается в РНЦХ, не могла бы быть таковой, если бы у вас не было самой совершенной службы анестезиологии, реанимации и искусственного кровообращения.

— Академик Армен Артаваздович Бунятян, когда-то главный анестезиолог Советского Союза, сейчас — руководитель отдела анестезиологии и реанимации РНЦХ, вспоминал: когда Петровский предложил ему стать анестезиологом, он, в то время уже кандидат наук по хирургии, встретил его предложение более чем сдержанно — этой специальности в стране ещё не было. Однако Борис Васильевич убедительно доказал ему, что без анестезиологии хирургия дальше развиваться не может.

В своё время возглавляла службу и академик Рената Николаевна Лебедева, главный реаниматолог СССР.

Сегодня благодаря разработанным в этой области технологиям мы имеем возможность безопасно проводить длительные операции под наркозом

и выхаживать больных с тяжёлой полиорганной недостаточностью. Следует отметить, что развитие технологий в области анестезиологии и реанимации позволило успешно и безопасно выключать органы человека на этапах реконструкции аорты. По своему опыту скажу, что первая больная, которой я проводил операцию на дуге аорты в течение 84 минут в условиях остановки кровообращения, проснулась. Это было в 1993 году. Безопасность операции — главное кредо нашей службы анестезиологии и реанимации.

— Многие высокотехнологичные операции являются весьма затратными. Как вы с этим справляетесь?

— Это так, но мы научились работать с нашей системой здравоохранения, и большинство больных оперируем по федеральным квотам, так называемой высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП). Есть больные, которые выдвигают особые условия и хотят оплатить лечение сами. Естественно, они госпитализируются за деньги. Но их мало. Мы оперируем пациентов со всей России, из стран СНГ, Европы и Азии. Согласно федеральному закону, иностранцам проводится только платное лечение. Бесплатно, по полису ОМС, проводим стандартные операции: удаление варикозного расширения вен на ногах или грыжи. Но эти вмешательства не являются высокотехнологичными.

## ОГРОМНЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

— Что бы вы изменили в российском здравоохранении?

— Донорская система отлажена, но не доведена до совершенства и сложно работает в России. Что нужно сделать? В стране должен быть единый регистр доноров и возможность для всех пользоваться этим регистром. Далее. Квоты охватывают всех россиян, но их, как всегда, на всех не хватает. Уже на конец октября по большинству позиций у нас квоты закончились, то есть госзаказ выполнен на 100%. Мы снижаем темпы работы. У самого Центра хирургии нет средств на приобретение протеза за 650 000 рублей и имплантацию его больному. Чтобы прооперировать большее число нуждающихся, мы можем ещё на треть увеличить оказание ВМП. Ресурсы у нас есть, но нам нужен



ещё госзаказ, то есть квоты, с соответствующим финансированием.

Сегодня мы работаем в крайне стеснённых условиях: больше тысячи человек, которые раньше располагались в нескольких зданиях, сейчас ютятся практически в одном, ибо Центр хирур-

гический центр в жизни: чтобы здание наконец-то было достроено и мы начали полноценно работать, поскольку после ввода в эксплуатацию нового корпуса ресурсы Центра по оказанию медицинской помощи населению увеличатся в два, а то и в три раза.

**«ГУМАНИЗМ – КОРЕННАЯ ОТЛИЧИТЕЛЬНАЯ ЧЕРТА МЕДИЦИНСКОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ, ЭТО ИЗВЕСТНО КАЖДОМУ КУЛЬТУРНОМУ ЧЕЛОВЕКУ. ДЛЯ ВРАЧА-ХИРУРГА СУЩЕСТВУЕТ ОДНА-ЕДИНСТВЕННАЯ ВЫСШАЯ ЦЕЛЬ: ИНТЕРЕСЫ БОЛЬНОГО, ЕГО БЛАГО. ОПРЕДЕЛЁННЫЙ РИСК НЕСЁТ КАЖДАЯ, ДАЖЕ ХОРОШО ОТРАБОТАННАЯ ОПЕРАЦИЯ. ТЕМ НЕ МЕНЕЕ ВРАЧ ОБЯЗАН СДЕЛАТЬ ВСЁ, ЧТОБЫ МАКСИМАЛЬНО ЕГО УМЕНЬШИТЬ» (Б.В. ПЕТРОВСКИЙ).**

гии находится под реконструкцией со строительством нового здания, которое должно было быть введено в эксплуатацию ещё в 2016 году, но, как это у нас часто бывает, строительство, к сожалению, приостановлено.

Однако есть и радостная для нас информация — о том, что Российский научный центр хирургии включён в Федеральную адресную инвестиционную программу на 2018–2020 годы по продолжению и завершению строительства нового корпуса. Там будут все отделения, кроме кардиохирургии и реанимации. Вот это — и моя головная боль, и главная на данный момент

**— Как вы считаете, должны ли центры, разрабатывающие новейшие хирургические методики, находиться в столицах или часть из них можно перенести в крупные российские города?**

— Понимаете, Центр хирургии есть гнездо высокотехнологичной медицинской помощи, откуда всё родилось. И кстати, во многих федеральных округах клинические институты, оказывающие ВМП, возглавляют наши ученики. Мы плодим птенцов и выпускаем летать. Это наша миссия — воспитывать кадры.

Я согласен с тем, что подобные центры сейчас надо строить на периферии.

Но в то же время есть такие институты, как наш РЦНХ, как Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии, Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева. Вот их как раз надо дофинансировать, доквотировать, им надо дать возможность роста, совершенствования. Ведь именно такие научные школы, как Российский научный центр хирургии РАМН, генерируют идеи, что доказано опытом, а опыт — великое дело. Наша миссия — всероссийский масштаб.

Благодаря тому, что в РЦНХ расположены многие кафедры Сеченовского института, мы как преподаватели видим перспективных студентов, отбираем их, даём им возможность окончить ординатуру, аспирантуру. Самых талантливых, которые всё это прошли, включаем в штатное расписание РНЦХ. Дефицита кадров у нас нет. Напротив, мы доноры кадров, то есть сами отдаём их в регионы. Наша школа — научная академическая школа Б.В. Петровского — одна из сильнейших как во времена Советского Союза, так и в Российской Федерации. Это школа с наилучшей репутацией, с большими традициями и с огромной перспективой развития. ■





**ДОСЬЕ**

**Сейфаддин Гашим оглы Марданлы** окончил в 1978 году Азербайджанский государственный институт им. Н. Нариманова по специальности «санитария». Работал врачом-эпидемиологом. В 1984 году окончил аспирантуру при НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи. С 1985 по 1992 год — старший микробиолог, начальник цеха ЦНИИВС им. И.И. Мечникова. С 1992 года — президент, директор по науке ЗАО «ЭКОлаб». В мае 2016 года в Центральном НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора защитил диссертацию на соискание учёной степени доктора медицинских наук на тему «Эпидемиологический надзор за инфекциями TORCH-группы на основе современных технологий лабораторной диагностики». С сентября 2014 года по настоящее время — профессор кафедры фармакологии и фармацевтических дисциплин фармацевтического факультета Государственного гуманитарно-технологического университета города Орехово-Зуево. Имеет более ста учебно-методических и научных работ, в том числе статьи в ведущих российских и зарубежных изданиях, а также патенты на изобретения, используемые в образовательном процессе. Отмечен многочисленными поощрениями и почётными званиями: «Отличник здравоохранения Российской Федерации» (2003), «Заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации» (2005). В 2005 году награждён высшей наградой Международного межакадемического союза общественных организаций по поддержке науки и содействию подготовки научных кадров «Звезда Вернадского» II степени; в этом же году ему присуждена премия им. И.Н. Блохиной за работы в области медицинской биотехнологии.

## «ЭКОлаб»: подмосковный чемпион фармацевтики

■ Григорий Костров

Уже 25 лет ЗАО «ЭКОлаб» поставляет свою продукцию предприятиям здравоохранения. Основано оно было в подмосковном городе Электрогорске в 1991 году при поддержке концерна «Иммуноген». Всё начиналось с выпуска малого количества диагностических наборов, но уже вскоре после возникновения предприятие стало стремительно наращивать объёмы производства и расширять номенклатуру продукции. В итоге небольшая лаборатория превратилась в одного из ведущих отечественных производителей диагностических препаратов для использования *in vitro* и вошла в тридцатку отечественных производителей фармацевтической продукции. Создателем предприятия является Сейфаддин Марданлы, который заложил его основы в начале 90-х.

**— Сейфаддин Гашимович, как бы вы охарактеризовали современное состояние своего детища?**

— «ЭКОлаб» сегодня — это современное промышленное предприятие с номенклатурой продукции, включающей свыше четырёхсот наименований. Оно производит иммуноферментные тест-системы и другие медицинские диагностические наборы, применяе-

мые *in vitro* при диагностике инфекционной и неинфекционной патологии, наборы для биохимических, гематологических, гистологических, микробиологических исследований, а также готовые лекарственные средства массового спроса.

В структуру предприятия входят производства диагностических препаратов и готовых лекарственных



средств, научно-исследовательские лаборатории, отдел биолого-технического контроля. «ЭКОлаб» обладает собственной дистрибьюторской сетью. Успешно функционирует собственный диагностический центр El'Clinic.

Мы постоянно и с успехом участвуем в торгах, связанных с размещением заказа для нужд государственных и муниципальных медицинских учреждений. Налажены устойчивые связи по экспорту продукции в страны СНГ: Беларусь, Азербайджан, Кыргызстан, Узбекистан, Таджикистан, Казахстан. «ЭКОлаб» тесно сотрудничает с ведущими научно-исследовательскими институтами России и производителями



аналогичной продукции из Германии, Испании, Великобритании и Франции, что позволяет постоянно совершенствовать качество продукции и расширять её ассортимент.

Стремительное расширение номенклатуры продукции, производи-

это может прозвучать — состоит в повышении квалификации молодых специалистов, прохождении стажировок на европейских производствах, обучении в аспирантуре. Я стоял и буду на этом стоять. Для молодых специалистов, обучающихся в аспирантуре,



**«ЭКОЛАБ» УВЕРЕННО СМОТРИТ В БУДУЩЕЕ И НЕ СНИЖАЕТ ТЕМПЫ РАЗВИТИЯ. ЭТО ПОЗВОЛЯЕТ СОТРУДНИКАМ ГОРДИТЬСЯ СВОИМ ПРЕДПРИЯТИЕМ, А КЛИЕНТАМ ДАЁТ УВЕРЕННОСТЬ В ТОМ, ЧТО ОНИ ИМЕЮТ СОЛИДНОГО И НАДЁЖНОГО ДЕЛОВОГО ПАРТНЁРА.**

мой предприятием, стало возможным благодаря созданию ещё в 1993 году научно-исследовательского подразделения. На предприятии функционируют четыре научно-производственных отделения: иммуноферментных тест-систем, биохимии, белковой инженерии, готовых лекарственных средств.

Новые разработки проводятся с участием специалистов производства. Итогом работы стало то разнообразие препаратов, которое выпускает сегодня «ЭКОлаб». Это тесное и плодотворное сотрудничество позволяет предприятию идти в ногу со временем и занимать одно из лидирующих мест среди предприятий подобного профиля.

**— Как вам удаётся сочетать руководство крупным производством и преподавательскую деятельность?**

— Преподавать на кафедре фармакологии и фармацевтических дисциплин в Государственном гуманитарно-технологическом университете (ГГТУ) в городе Орехово-Зуево я начал тогда, когда понял, что передавать подрастающему поколению те знания, что у меня есть, попросту рационально. Подготовка специалистов важна для меня как для работодателя, ведь я заинтересован в том, чтобы на производство приходили молодые специалисты, в чьих знаниях можно быть уверенным. И вот уже третий год я преподаю такие дисциплины, как «Микробиология», «Общая гигиена», «Профилактика наркомании и СПИДа», «Медицинское и фармацевтическое товароведение».

**— Расскажите, пожалуйста, о том коллективе, который обеспечивает «ЭКОлабу» динамику развития.**

— Залог успеха предприятия, подобного нашему, — как ни банально

на предприятии созданы отличные условия. Среди всего прочего они имеют возможность выступать на всероссийских конференциях перед научным сообществом, где представляют свои научные разработки. Результат свидетельствует: в настоящее время большинство руководителей структурных научных и производственных подразделений предприятия имеют учёные степени кандидатов наук, и ещё десяток специалистов готовятся получить эту степень. Правда, кадровое обеспечение не бывает идеальным: наиболее востребованными специалистами, нехватка которых ощущается на рынке труда, являются технологи фармацевтического производства, микробиологи, химики, биотехнологи.

**— Что ожидает «ЭКОлаб» в ближайшей перспективе?**

— Строится участок производства быстрых тестов, ведутся работы по расширению линейки диагностических наборов для гормонального статуса и онкомаркеров. Ещё одно направление — сыворотки, в том числе сальмонеллёзные и менингококковые: потребность в них высока и в России, и за рубежом.

Что касается лекарственного направления, то многие наши препараты уже давно могли бы оказаться в серийном производстве, если бы не формальные препоны: регистрация препаратов-дженериков, таких как «Эко-тербин», «Нифуроксазид», постоянно тормозится, не говоря уж об оригинальных разработках. Но я уверен, что мы преодолеем все трудности. «ЭКОлаб» уверенно смотрит в будущее и не снижает темпы развития. Это позволяет сотрудникам гордиться своим предприятием, а клиентам даёт уверенность в том,



### ДОСТИЖЕНИЯ ПРЕДПРИЯТИЯ

*Система менеджмента качества предприятия «ЭКОлаб» соответствует международным требованиям стандартов ISO 9001:2008 и ISO 13485:2003. Сертификаты получены в 2004 году и подтверждаются ежегодно. В январе 2016 года предприятие успешно прошло ресертификацию и одним из первых в Московской области получило подтверждение требованиям новой версии международного стандарта ISO 9001:2015.*

*В августе 2015 года предприятие вошло в состав Ассоциации российских фармацевтических производителей. «ЭКОлаб» является также членом Ассоциации производителей средств клинической лабораторной диагностики.*

*В августе 2017 года ЗАО «ЭКОлаб» получило российский сертификат GMP («надлежащая производственная практика»), доказав тем самым соответствие системы качества требованиям законодательства Российской Федерации.*

*По итогам всероссийских конкурсов на протяжении последних пяти лет ЗАО «ЭКОлаб» входит в «100 лучших предприятий и организаций Российской Федерации».*

что они имеют солидного и надёжного делового партнёра. ■

# Московское здравоохранение в действии

## Пресс-конференция заместителя мэра в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Леонида Печатникова

■ Людмила Глинка

*Пресс-конференция заместителя мэра в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Леонида Михайловича Печатникова была посвящена результатам деятельности Правительства Москвы в 2016–2017 годах в области социального развития. В частности, заместитель мэра познакомил присутствующих с теми изменениями, которые произошли за год в столичной системе здравоохранения, а также ответил на вопросы журналистов.*

«Я думаю, что довольных системой здравоохранения не было и никогда не будет ни в одной стране мира. Тем не менее у нас в Москве уже на протяжении нескольких лет отчетливо снижается смертность. Недавно экспертной группой ВОЗ Москва была признана лидером по приросту продолжительности жизни (по самой продолжительности мы пока ещё отстаём от Японии, Германии и Великобритании). Поэтому то, что за пять лет мы прирастили три года — очень серьёзная, реальная статистическая история. Конечно, в данную статистику вносит свою лепту не только здравоохранение, но и экология, питание и прочее. Но мне кажется, что тот основной прорыв, который мы осуществили по снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, прежде всего связан с достижениями московского здравоохранения», — отметил Леонид Печатников.

Заместитель мэра подробно остановился на организованной в Москве инфарктно-инсультной сети, добавив, что «приезжие из многих стран мира всерьёз удивляются» этому новшеству.

В состав созданной в 2011 году инфарктной сети вошли 24 стационара, что позволило в три раза снизить больничную летальность от инфаркта миокарда. Среднее время от поступления больного в специализированный стационар до введения инструмента

в инфаркт-связанную артерию сократилось до 35 минут, что соответствует мировым стандартам; доля операций ангиопластики выросла до 89%. Больничная летальность от острого инфаркта миокарда в 2016 году уменьшилась на 11,8% в сравнении с 2015-м и составила 6,7%. Больничная летальность от повторного инфаркта миокарда снизилась с 17,2% в 2015 году до 16,2%

**В СТОЛИЦЕ НА ПРОТЯЖЕНИИ УЖЕ НЕСКОЛЬКИХ ЛЕТ ОТЧЁТЛИВО СНИЖАЕТСЯ СМЕРТНОСТЬ. НЕДАВНО ЭКСПЕРТНОЙ ГРУППОЙ ВОЗ МОСКВА БЫЛА ПРИЗНАНА ЛИДЕРОМ ПО ПРИРОСТУ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ. ЭТО ОЧЕНЬ СЕРЬЁЗНАЯ, РЕАЛЬНАЯ СТАТИСТИЧЕСКАЯ ИСТОРИЯ.**

в 2016-м. Общая летальность от этого заболевания в 2016 году составила 7,8% (в 2015-м — 8,0%).

Созданная в 2017 году инсультная сеть включила в себя восемь медицинских организаций из числа региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, в которых внедрён метод эндоваскулярного лечения больных с ишемическим инсультом. Выполнено 132 процедуры тромбэкстракции.

Леонид Михайлович рассказал о практических примерах работы инсультной сети, свидетелем которых он был: «Вот представьте себе, что у человека происходит инсульт, а у нас часто инсульты связаны с тромбами, которые попадают в сосуды головного мозга.

В таком случае единственный выход — это тромболитис, препарат для устранения тромбов. Но довольно часто мы с ним опаздывали, прежде всего из-за того, что больные не сразу вызывали скорую помощь, тромб уплотнялся и под действие лекарств уже не попадал. А сегодня в девяти московских клиниках освоена методика так называемой тромбэкстракции — когда человеку на операционном столе специальным инструментом вытаскивают тромб из сосуда головного мозга. Некоторые из этих тромбов огромной длины. Вы знаете, одно дело всё это знать теоретически, способствовать оснащению и быть как бы идеологом этой истории, а с другой стороны, увидеть всё самому — это абсолютно фантастическая вещь. У парализованного человека с отсутствием речи после того, как ему удаляют тромб, паралич уходит. Не так давно мне приходилось наблюдать женщину 99 лет, которая на следующий день после операции

читала своим соседям «Евгения Онегина»! Когда ты всё это видишь воочию, то, конечно, поражаешься возможностям медицины. Правда, пока всё это есть только в Москве. Но надеюсь, что наш положительный опыт будет распространяться и на другие регионы».

В выступлении заместителя мэра были рассмотрены и результаты реализации проектов, направленных на улучшение деятельности амбулаторно-поликлинической сети.

В 2016 году в медицинских организациях государственной столичной системы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению, реализованы проекты «Московский стандарт поликлиники» и «Московский стандарт



детской поликлиники». Оценка результатов внедрения проектов показывает высокую эффективность проводимой работы и положительную динамику практически всех направлений деятельности поликлиники.

Результатом реализации проектов стало повышение удовлетворённости пациентов при посещении поликлиники, улучшение доступности оказания первичной медицинской помощи и качества обслуживания.

На сегодняшний день более 87% пациентов имеют возможность самостоятельно записаться на приём к участковому терапевту (к участковому педиатру — 84%) в день обращения, а в первые три дня — 97%. Возможность попасть на приём к врачу-специалисту первого уровня в установленные сроки обеспечена для 98% пациентов взрослых поликлиник и 97% — детских.

Значительно сократилось время ожидания приёма у кабинета врача (по предварительной записи) — в среднем на это уходит около 10 минут, а доля граждан, ожидающих более 40 минут, не превышает 5%.

Одним из эффективных решений проблемы первичного приёма, по мнению Печатникова, должна стать интеграция в деятельность городских поликлиник врачей общей практики. Уже более тысячи таких специалистов обеспечивают 42% всех приёмов участковой службы. До конца 2017 года завершит обучение ещё около 1,5 тысячи семейных врачей. В целях материального поощрения данных специалистов Правительством Москвы выделен грант, устанавливающий с мая 2017 года ежемесячную стимулирующую выплату врачу общей практики в размере 20 тысяч рублей.

Отвечая на вопрос журналиста о зарплатах данной категории врачей, заместитель мэра подчеркнул, что «врачи общей практики, работающие сегодня в поликлиниках, со всеми надбавками, которые для них были придуманы и в самих поликлиниках, и со стороны правительства города, получают в среднем до 110 000 рублей». В ответ на вопрос, хватит ли двенадцати минут для того, чтобы осмотреть больного, Печатников парировал: «Никто не регламентирует приём пациента конкретно двенадцатью минутами. Да,



Кирилл Онегов

сегодня норма узкого специалиста поликлиники — пять человек в час, как, кстати, в советское время. Но одному пациенту нужно выписать рецепт — и через три минуты врач уже свободен. На осмотр другого больного может потребоваться и 20, и 30 минут. Поэтому 12 минут — это просто шаг. Мы сейчас делаем всё для того, чтобы было 15 минут, а не 12, но это ещё и общемировой опыт. Добавлю, что до недавнего времени встречались и приписки. Теперь, при подушевом финансировании, смысл в них просто отпал. Мы никому не ставим никаких нормативов, и врачи сегодня не должны стремиться к тому, чтобы заполнить абсолютно весь этот час. У нас есть статистика: иногда до 30% записавшихся пациентов к доктору не приходит, и это время у врача остаётся. Просто надо понять: мы не требуем, чтобы больной пришёл и через 12 минут вышел, это немножко спекуляция, поверьте мне».

Леонид Печатников считает необходимым уделять особое внимание медицинской помощи людям старшего возраста. Для них создана программа ведения пациентов с тремя и более хроническими заболеваниями. В каждой поликлинике для таких больных сформировали специальные участки (не более 450–500 человек) и закрепили за ними отдельного врача-терапевта. В ходе приёма, который продолжается от 25 до 40 минут, для каждого пациента формируется индивидуальный план лечения на основании рекомендаций.

Сегодня в программе участвуют свыше 400 врачей и 120 тысяч пациентов. В целях поощрения медицинских работников, участвующих в программе, Правительством Москвы принят грант, устанавливающий размер ежемесячной стимулирующей выплаты врачу — 20 тысяч рублей, среднему медицинскому работнику — 10 тысяч рублей.

Кроме того, принято решение о предоставлении грантов городским поликлиникам в целях улучшения качества профилактической работы (всего 39 миллионов рублей); в целях улучшения качества оказания плановой помощи взрослому населению на дому (ежемесячные выплаты сотрудникам соответствующих подразделений); в целях повышения уровня раннего выявления онкологических заболеваний (всего 145 миллионов рублей), а также в целях формирования пациентоориентированной системы (два гранта по 7,5 миллиона рублей ежеквартально).

В рамках пресс-конференции было отмечено, что в связи с увеличением продолжительности жизни населения столицы, увеличением количества лиц пожилого возраста, а также улучшением доступности и качества ранней диагностики число впервые выявляемых онкобольных в Москве увеличилось с 37,9 тысячи в 2015 году до 38,6 тысячи в 2016-м. При этом пятилетняя выживаемость больных злокачественными новообразованиями выросла с 61,0% до 62,4%.



Кирилл Острогов

Подробнее заместитель мэра остановился на работе городских стационаров. «Много было споров о том, что уменьшается количество коек. Но вот любопытная вещь: хотя коек стало меньше, количество людей, пролеченных в стационаре, растёт. Причём в прошлом году их было уже больше двух миллионов человек». За девять месяцев 2017 года эта цифра составила 1,5 миллиона, на 54 тысячи человек больше аналогичного периода прошлого года. Средняя длительность пребывания в стационаре в 2016 году составила 8,4 дня (за девять месяцев 2017 года — 7,9 дня).

«Это значит, — подчеркнул Печатников, — что высокотехнологичная помощь, когда стационары оснащаются по последнему слову техники, а главное — умение врачей этой техникой пользоваться, приводят к существенному сокращению пребывания больного на койке. То есть работает эта койка гораздо интенсивнее и эффективнее, чем до сих пор».

Заместитель мэра рассказал о стартовавшем в прошлом году в столице пилотном проекте по внедрению стационаров кратковременного пребывания (СКП). В пяти стационарах города развёрнуто 107 коек по оказанию пациентам хирургической помощи. В течение 2017 года дополнительно открыто ещё двенадцать СКП, где необходимую медицинскую помощь получили 19 тысяч пациентов.

На вопрос, какие именно вмешательства производят в СКП, заммэра

пояснил: «Если человек обследован и пришёл натошак, извините, с очищенным кишечником, технологии, которые имеются сегодня, позволяют утром лапароскопически провести ему то же грыжесечение, а к концу дня уже отправить пациента домой, на амбулаторный режим. Этот стационар кратковременного пребывания, по сути дела, существовал и раньше, до того, как мы его узаконили, но нужно было обязательно переночевать в больнице, а иначе страховая компания в оплате отказывала. Перечень заболеваний, когда можно ограничиться стационаром одного дня, определяется самими врачами».

Леонид Михайлович также ответил на вопрос о дальнейшей модернизации московского здравоохранения и подробно перечислил виды оказываемой высокотехнологичной медицинской помощи. «Сейчас у нас постоянно идёт обновление. Модернизация, которая когда-то была проведена, не заканчивается. Если раньше мы радовались, что в больнице наконец-то появился ангиограф, то сегодня, если в больнице нет двух ангиографов, мы уже считаем, что больница недооснащена. Ну а если вы посетите новый корпус Морозовской больницы, поверьте мне, там можно увидеть абсолютно «космические» вещи. Модернизация идёт и будет продолжаться. Оборудование стареет не только физически, но и морально, а мы стараемся быть впереди если уж не планеты всей, то Восточной Европы — в обязательном случае».

По данным заместителя мэра, в 2017 году ВМП оказывается в 48 медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы (в 2016 году — в 45) по 20 профилям, более чем по полутора тысячам методов лечения.

В 2016 году в городе Москве ВМП получили более 119 тысяч человек, в том числе в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы — 67 тысяч. Высокотехнологичные операции по профилю сердечно-сосудистой хирургии составили 29%, травматологии и ортопедии — 18%, онкологии — 15%.

Число пролеченных по ВМП в организациях системы здравоохранения Москвы за девять месяцев в 2017 году превышает на 7% показатель аналогичного периода прошлого года.

В 2016 году в ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ» выполнено 279 операций по трансплантации донорских органов (170 — почки, 3 — почки и поджелудочной железы, 77 — печени, 23 — сердца, 6 — лёгкого). Всего пересажено 282 органа.

В 2016 году в полном объёме заработал Центр радиохирургии ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»: пациентам с патологией центральной нервной системы выполнено 305 радиохирургических операций с помощью аппарата для стереотаксической радиохирургии «Гамма-нож». За девять месяцев 2017 года — 181 операция.

По просьбе представителей СМИ Леонид Михайлович Печатников подробно рассказал о внедрении в столице роботической хирургии. В четырёх ведущих клиниках Москвы (ГБУЗ «Московский клинический научно-практический центр ДЗМ», ГБУЗ «Городская клиническая больница им. С.П. Боткина ДЗМ», ГБУЗ «Городская клиническая больница им. С.И. Спасокукоцкого ДЗМ», ГБУЗ «Городская клиническая больница № 31 ДЗМ») установлены роботизированные хирургические комплексы «Да Винчи». За 2016 год с их помощью выполнено 682 операции (в 2015 году — 424); за девять месяцев 2017-го — 746 операций. «Купили мы эти четыре аппарата по цене одного, — отметил выступающий. — То, что до нас покупали за эти деньги одного



робота, это правда. Понимаете, роботическая хирургия — это ведь история неоднозначная. Роботы-хирурги возникли когда-то в военной и космической отрасли в расчёте на то, что они будут оперировать где-то на МКС, а то и на Марсе. Поэтому надо понимать, что робот полностью не заменяет хирурга, это просто лапароскопическая операция, которой хирург руководит со своего пульта. Иногда робот действительно даёт больше возможностей хирургу, чем обычный лапароскоп, но это бывает не всегда. Мы с вами понимаем, что даже лапароскопически можно сделать не всякую операцию, а уж роботически тем более. Однако это, безусловно, замечательный метод, который особенно прижился при радикальном удалении предстательной железы, потому что более тонкая операция позволяет мужчине сохранить

и пострадавшим, из них 109 — дети; доставлено в медицинские организации 556 человек. Использование вертолётов позволило сократить время эвакуации больных из Троицкого и Новомосковского административных округов в среднем на 12 минут.

На вопрос, будет ли увеличено количество бригад скорой помощи в связи с эпидемией гриппа, Печатников дал такой ответ: «Вы знаете, согласно закону сохранения энергии, для того чтобы где-то что-то появилось, оно должно быть откуда-то изъято. Мы действительно готовились к этой эпидемии, и тем шагом, который мы сделали, стало переподчинение неотложки скорой помощи работают в едином режиме, с единой диспетчерской. Таким образом, все бригады неотложной помощи будут задействованы на эпидемии на-

врачей, медсестёр никогда не будет превалировать над эффектом вакцинации. Я был и остаюсь её сторонником. Мы в этом году должны привить 50% москвичей — мы ставим перед собой такую задачу».

«Я вас прошу, если у вас есть маленькие дети, не бойтесь прививок — это всё сказки, — заверил Печатников. — Не дай бог, если с вашим ребёнком случится беда, вы себе потом никогда не простите, что не вакцинировали ребёнка и не вакцинировались сами. Вы должны сделать всё для того, чтобы это предотвратить. Ну а всё, что мы делаем во время эпидемии, — как обычно, увеличиваем количество коек в инфекционных больницах. Пока неотложка была под командой главного врача в поликлинике, иногда он решал, ехать или не ехать, иногда сама бригада — мы знаем такие случаи. Теперь, если всё это будет в единой диспетчерской, думаю, вот на то количество бригад и машин неотложки, которое перешло под команду скорой помощи, у нас и интенсивность работы повысится».

Кроме того, заместитель мэра в Правительстве Москвы по вопросам социального развития проинформировал представителей СМИ о городских конкурсах профессионального мастерства, которые организует Департамент здравоохранения г. Москвы: «Московские мастера», «Лучшее предпринятие для работающих мам», Московский фестиваль «Формула жизни».

В 2016 году Правительством Москвы учреждены новые награды: почётный знак «Заслуженный врач города Москвы» — высшая форма поощрения за заслуги в области здравоохранения в городе Москве — и звание «Почётный медицинский работник города Москвы».

В 2017 году наградами Правительства Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации, Правительства Москвы, Департамента здравоохранения города Москвы отмечены 4212 сотрудников медицинских организаций государственной системы здравоохранения столицы.

Также Леонид Печатников сообщил об учреждённом в 2017 году Правительством Москвы статусе «Московский врач».

### ЗАДАЧА, КОТОРАЯ СТОИТ ПЕРЕД НАМИ, — ЭТО ДОБИТЬСЯ МАКСИМАЛЬНОЙ ВАКЦИНАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ.

ЗА ПРОШЛЫЙ ГОД ВСЕ ВАКЦИНИРОВАННЫЕ, ЕСЛИ И БОЛЕЛИ ОРВИ, ТО ЭТО БЫЛ НЕ ГРИПП, А ДРУГИЕ, ГОРАЗДО МЕНЕЕ ОПАСНЫЕ ВИРУСЫ. ОСЛОЖНЕНИЙ ОТ ПРИВИВОК МЫ ПОЧТИ НЕ ВИДИМ, А САМА ВАКЦИНА СТАНОВИТСЯ ВСЁ БОЛЕЕ ЧИСТОЙ И ВСЁ БОЛЕЕ КАЧЕСТВЕННОЙ. ПОЭТОМУ НИКАКОЙ ЭФФЕКТ ОТ УВЕЛИЧЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА МАШИН, ВРАЧЕЙ, МЕДСЕСТЁР НИКОГДА НЕ БУДЕТ ПРЕВАЛИРОВАТЬ НАД ЭФФЕКТОМ ВАКЦИНАЦИИ.

все свои функции. Но из этого не следует, что завтра мы напишем лозунг: «Всю хирургию — на роботов!», такого не будет».

Заместитель мэра по социальным вопросам привёл цифры по оказанию жителям столицы скорой медицинской помощи. Такая помощь больным и пострадавшим на догоспитальном плане в 2017 году осуществляется 1019 бригадами. Среднее время прибытия бригады на место вызова, по данным за девять месяцев 2017 года, — 11,7 минуты (за девять месяцев 2016-го — 12,5 минуты).

С января 2016 года начата эксплуатация ещё двух санитарных вертолётов. В настоящее время ежедневно на оперативном дежурстве находится три вертолёт для эвакуации пострадавших, ещё два — в резерве на случай возникновения чрезвычайных ситуаций. Вертолётными бригадами за 2016 год оказана помощь 814 больным

рядом с бригадами скорой помощи. Количество машин и бригад неотложной помощи будет увеличиваться, скорая будет работать в стабильном режиме. Увеличивается и количество врачей, прежде всего детских, которые будут задействованы на эпидемии, с привлечением, как мы это обычно и делаем, ординаторов и аспирантов медицинских вузов».

Заместитель мэра призвал представителей СМИ шире информировать москвичей о возможностях вакцинации профилактики: «Задача, которая ещё пока стоит перед нами, — это добиться максимальной вакцинации населения. За прошлый год все вакцинированные, если и болели ОРВИ, то это был не грипп, а другие, гораздо менее опасные вирусы. Осложнений от прививок мы почти не видим, а сама вакцина становится всё более чистой и всё более качественной. Поэтому никакой эффект от увеличения количества машин,

# Московские врачи должны стать авангардом российского здравоохранения



■ Людмила Глинка

*Заседание комиссии по здравоохранению и охране общественного здоровья Московской городской думы было посвящено первым итогам реализации проекта «Московский врач».*

«По данным соцопросов, при посещении поликлиник москвичи больше всего обеспокоены двумя вещами: вопросами очередей и уровнем знаний врачей. Если первую проблему удалось решить путём информатизации здравоохранения и организации онлайн-записи, то вторая требует серьёзных изменений в области сознания наших врачей, прежде всего врачей первого звена», — уверена председатель комиссии **Л.В. Стебенкова**. Она



представила стартовавший 1 сентября 2017 года в столице масштабный пилотный проект как знаковое событие для московского здравоохранения. «Это новая планка профессионального мастерства, знак успешности», — считает председатель комиссии.

Статус «Московский врач» даёт дополнительные возможности для ка-

рьерного роста и, кроме того, прибавку к зарплате в сумме 15 тысяч рублей. Присваивается статус по 15 наиболее востребованным специальностям: терапия, хирургия, неврология, эндокринология, педиатрия, общая врачебная практика, лучевая диагностика, кардиология, акушерство и гинекология, урология, травматология, анестезиология и реаниматология, оториноларингология, дерматовенерология, психиатрия. Претенденты должны доказать, что их опыт и уровень профессиональной квалификации значительно выше базовых требований.

Экзамены проводятся на базе ведущих медицинских вузов: Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования Минздрава России, Российского научно-исследовательского университета имени Н.И. Пирогова, Московского государственного медицинского стоматологического университета имени А.И. Евдокимова и методического центра аккредитации специалистов Первого МГМУ имени И.М. Сеченова. Требования к участникам испытаний строгие. Помимо диплома о профильном высшем образовании и сертификата на медицинскую деятельность, соискатель должен иметь стаж работы не менее пяти лет.

«О своём участии в проекте заявили врачи и федеральных, и ведомственных медицинских организаций, а так-

же частной системы здравоохранения, которые хотят попробовать свои силы и доказать, что они соответствуют нашему высокому статусу. Тем более что это участие бесплатное и добровольное», — подчеркнула первый заместитель руководителя Департамента здравоохранения Москвы **Т.Р. Мухтасарова**. По её словам, первыми анкеты



подали 2402 врача, представили документы около 800, реально на экзамен заявлен 391 человек. Она объяснила это тем, что «не все хотят проходить испытания буквально завтра, так как междисциплинарный подход требует гораздо большего объёма знаний».

Осенний экзамен на получение статуса «Московский врач» состоял из теоретического (в виде тестирования) этапа и из практического (демонстрации навыков оказания различной помощи на симуляторе). Набравших на каждом из этих этапов не менее 80% ждало собеседование с преподавателями медвузов и ведущими специалистами. Далее рассматривалось портфолио.

«Тестовую часть экзамена прошли 198 кандидатов. Из них успешно ответили на все вопросы 58 человек. Практический экзамен сдали 36 человек, из которых 35 успешно прошли собеседование. Как показал анализ, лучшие результаты демонстрируют врачи общей практики», — отметила Т.Р. Мухтасарова. Не сдавшие экзамен с первого раза «смогут это сделать повторно, но не ранее чем через шесть месяцев, после прохождения соответствующего курса повышения квалификации», заявила она. К тому же у претендентов



есть возможность «пройти тестирование до начала испытаний, чтобы подготовиться как можно лучше».

«Заявленная планка очень высока, — подтвердила Л.В. Стебенкова. — До финиша доходят лучшие из лучших. Москва заинтересована в квалифицированных специалистах новой формации. В перспективе хотелось бы, чтобы каждый врач в московском здравоохранении обладал данным статусом», — подчеркнула она.

В заседании комиссии приняли участие главные внештатные специалисты и представители вузов, на базе которых проходят экзамены. Они отметили, что все задания, которые предлагали испытуемым, были очень сложны.

«Среди врачей общей практики испытания прошли 25%. Это не означает, что остальные — плохие специалисты, — высказал мнение главный внештатный специалист общей врачебной практики (семейный врач) Департамента здравоохранения Москвы, проректор по лечебной работе Первого МГМУ имени И.М. Сеченова **В.В. Фоми́н**. — Камнем преткновения стали вопросы по организации здравоохранения. Многие недобрали 1–2% до 80, но планку снижать не будем». По словам Фомина, все несдавшие экзамен планируют отправиться на бесплатные курсы повышения квалификации, которые в рамках проекта организует Департамент здравоохранения Москвы.

Главный врач Городской клинической больницы № 1 имени Н.И. Пирогова **А.В. Свет** сказал о прошедших испытаниях так: «У меня чрезвычайно уважительное отношение к этим людям, поскольку они очень много и очень качественно работают по принципу «больной — книга — больной».

«Среди хирургов экзамены сдал каждый десятый, — констатировал главный хирург Департамента здравоохранения Москвы, главный врач ГКБ имени С.П. Боткина **А.В. Шабунин**, — но это нормально. Московские хирурги всегда были прекрасными специалистами, а сейчас будут подготовлены ещё лучше, так как на испытаниях им предстоит продемонстрировать знания также в области ангиохирургии и эндоскопических технологий».

Главный внештатный специалист эндокринолог Департамента здравоохранения

Москвы **М.Б. Анциферов**, отметив, что среди эндокринологов также прошли испытания 10%, хотя многие набрали 70–79% тестовых баллов, выразил надежду, что «этот мощный и перспективный проект будет иметь продолжение. И через два года у нас будут и «Питерский врач», и «Самарский врач».

Конкурс «Московский врач» — это «тот лифт, который может помочь подняться любому доктору», уверен главный внештатный специалист терапевт Департамента здравоохранения Москвы **Г.П. Арутюнов**.

«По сути, в Москве проводится экзамен по общеевропейским стандартам, соответствующий самым высоким требованиям, — резюмировал главный внештатный специалист по анестезиологии-реаниматологии Департамента здравоохранения Москвы, главный врач ГКБ имени С.С. Юдина **Д.Н. Проценко**. — Я уверен, что даже те кан-



дидаты, которые не прошли первый этап, благодаря участию в проекте значительно повысили свой профессиональный уровень. В ближайшем будущем количество успешно сдавших будет больше».

«Мы гордимся тем, что получили возможность принять участие в проекте по присвоению статуса «Московский врач», — выразила общее мнение проректор по послевузовскому и дополнительному образованию РНИМУ имени Н.И. Пирогова **О.Ф. Природова**. Она считает, что подводить итоги преждевременно, поскольку на базе РНИМУ должны проходить испытания по семи специальностям, но пока успели провести только по двум. Природова отметила, что результаты предварительного тренировочного тестирования позволяют узнать, в каких



вопросах у врачей пока ещё наблюдается дефицит знаний. «Теперь мы понимаем, какие обучающие программы необходимы, — сказала она. — Считаю важным и то, что врач может заранее прийти в симуляционный центр и потренироваться. Это очень хороший способ оценить собственные знания».

«Пока всё только начинается, — подвела итог обсуждению председатель комиссии Мосгордумы по здравоохранению и охране общественного здоровья Л.В. Стебенкова. — Никто не заставит человека сдавать экзамен, если он этого не хочет. Но у нас в обществе врачей, в которое и я вхожу, есть некая соревновательность и фактически дан тренд к тому, чтобы люди постоянно обучались».

Сегодня в Министерстве здравоохранения Российской Федерации активно обсуждается вопрос дистанционного образования. В принципе, оно может послужить большим подспорьем для получения статуса «Московский врач».

Важно, считает Стебенкова, «чтобы московские врачи были авангардом российского здравоохранения, наиболее прогрессивными, постоянно повышающими свою квалификацию специалистами. Медики должны учиться ежедневно. В нашей столице все условия для этого есть. Московский врач — это специалист международного уровня, врач с новым форматом мышления и компетенциями, выдающийся профессионал».

Председатель комиссии подчеркнула, что Москва «выбрала свой особый путь, потому что сегодня наше законодательство позволяет субъектам Российской Федерации вводить свои методики, свои проекты». Возможно, вскоре проект «будет достоянием всей России».

# Сергей Ремизов:

## «Профсоюз работников здравоохранения города Москвы — решающая сила в защите их прав»

■ Геннадий Габриэлян

*Профессиональный союз работников здравоохранения города Москвы — крупнейшая профорганизация мегаполиса с точки зрения численности состава: свыше 135 тыс. человек. Сфера деятельности профсоюза многогранна, однако на первом месте всегда стоят проблемы, связанные с защитой прав медицинских работников. С такой мысли председателя Профсоюза Сергея Ремизова началась беседа в его кабинете в Вознесенском переулке, подводящая итоги уходящего года.*

— Этой проблематике уделяется огромное внимание, — говорит Сергей Викторович. — Создано управление правового обеспечения деятельности столичного профсоюза работников здравоохранения, куда вошли три отдела: экономический и оплаты труда, правовая служба с инспекторами труда и отдел охраны труда — техническая инспекция.

Правозащитная деятельность в виде профсоюзного контроля регламентирована федеральным законом прямого действия «О профессиональных союзах, их правах и гарантиях деятельности», Трудовым кодексом РФ, а также двусторонним соглашением между Департаментом здравоохранения и Профсоюзом работников здравоохранения города Москвы. Департамент здравоохранения — наш главный социальный партнёр, отношения с которым базируются на конструктивном диалоге. Профсоюз успешно осуществляет свои основные функции: защиту и представительство социально-трудовых прав и интересов работников. Пять инспекторов — три правовых и два технических — осуществляют профильный контроль в профсоюзных организациях. Любые возникающие проблемы оперативно решаются в прямом взаимодействии с руководством департамента.

— **Какие направления правовой деятельности Профсоюза можно считать основными?**

— Прежде всего это осуществление общественного контроля за соблюдением трудового законодательства и иных нормативно-правовых актов в сфере труда, а также выполнение условий коллективных договоров и соглашений. Общественный контроль проводится в форме плановых и внеплановых выборочных проверок с целью выявления и устранения нарушений действующего трудового законодательства и оказания практической помощи по сложным ситуациям для предотвращения возникновения трудовых споров и защиты прав членов профсоюза. За последнее время плановые комплексные проверки прошли в двенадцати медицинских организациях Москвы.

Необходимо также сказать о представительстве коллективных и индивидуальных трудовых прав и законных интересов работников отрасли, в том числе защите работников, пострадавших на производстве. Важными инструментами здесь являются оказание методической помощи выборным представительным органам по вопросам защиты трудовых прав и интересов работников отрасли, call- и online-консультации членов профсоюза по вопросам применения норм действующего законодательства о труде.

Неотъемлемой частью правовой деятельности является обучение профсоюзных кадров, актива и работников кадровых служб по подготовке и повы-



### ДОСЬЕ

**Сергей Викторович Ремизов** — председатель РОО «Профессиональный союз работников здравоохранения города Москвы», кандидат медицинских наук, отличник здравоохранения Российской Федерации.

В 2001 году окончил Российский государственный медицинский университет, в 2012 году — Академию труда и социальных отношений.

На профсоюзной работе более десяти лет. В 2006–2009 годах — председатель первичной профсоюзной организации Городской клинической больницы № 67 им. Л.А. Ворохобова, в 2009–2010 годах — заведующий отделом социального развития Профессионального союза работников здравоохранения Москвы. С 2010 года — заместитель председателя региональной общественной организации «Профессиональный союз работников здравоохранения города Москвы».

Является членом совета, президиума Московской Федерации профсоюзов, Профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации, членом коллегии Департамента здравоохранения города Москвы, координационного комитета аттестационной комиссии Департамента здравоохранения города Москвы, членом Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования города Москвы.



шению их квалификации в рамках системы социального партнёрства, а также информационно-разъяснительная работа по вопросам, связанным с применением норм действующего законодательства, на официальном сайте профсоюза ([www.medprofsouz.ru](http://www.medprofsouz.ru)).

**— Оплата труда работников находится в центре внимания каждого профсоюза. Как эта функция осуществляется у вас?**

— В рамках двустороннего отраслевого соглашения, о котором я уже упоминал, в 2016 году профсоюзом были подготовлены изменения в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 9 июня 2012 года № 531 «О мероприятиях по переходу медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы на систему оплаты труда, отличную от тарифной системы оплаты труда работников государственных учреждений города Москвы».

Аргументы и доводы профсоюза о необходимости включения в приказ и актуализации важных вопросов, связанных с оплатой труда работников, Департаментом здравоохранения были учтены. Приказ № 1033 вступил в действие 26 декабря 2016 года с учётом предложений, высказанных Профсоюзом. Продолжается сотрудничество Профсоюза и Столичного объединения врачей. На федеральном и региональном, а также отраслевом уровнях ведётся постоянная работа по контролю выполнения майских указов президента РФ, направленных на повышение заработной платы медработников.

**— Из последнего отчёта Профсоюза следует, что охват принятыми и действующими коллективными договорами по территориальным организациям Профсоюза достигает 98 процентов. Эта работа продолжается?**

— Да, отделами Управления правового обеспечения в 2016 году было подготовлено почти в два раза больше письменных заключений по представленным проектам коллективных договоров и иных локально-нормативных актов, чем годом ранее. 36 организаций отрасли отмечены президиумом Профсоюза работников здравоохранения города Москвы за развитие системы социального партнёрства, совместную

работу по подготовке и заключению коллективных договоров, успешное решение социально-экономических вопросов, защиту трудовых прав работников отрасли.

**— Что заметного делается в области охраны труда?**

— Кроме ежедневной кропотливой работы в данной области, регулярных инспекций, расследований несчастных случаев на производстве, большое значение придаётся пропаганде самой этой деятельности. В июне 2016 года Профсоюз работников здравоохранения принял активное участие в работе VII Городской выставки «Охрана труда в Москве». Был подготовлен и оформлен совместный с Департаментом здравоохранения Москвы стенд, имелись раздаточные материалы, презентации. За активное участие Профсоюз награждён дипломом организаторов. Мы принимали также участие в организации и проведении Московского городского смотра-конкурса на лучшую организацию работы в области охраны труда, за что получили почётную грамоту. В свою очередь, Профсоюз наградил почётными грамотами те организации здравоохранения, которые заняли призовые места в конкурсах по охране труда различных уровней.

**— Можно заметить, что в последнее время изменилась информационная политика Профсоюза. В чём состоят новшества?**

— Мы полностью пересмотрели инструменты и методы подачи информации. Актуальной задачей сегодня является улучшение информированности работников на местах: они не всегда знают, что делается в вышестоящих структурах. Введение еженедельных видеоконференций как эффективного и современного инструмента коммуникаций получило огромную поддержку председателей территориальных организаций. Внедрение системы электронного документооборота (ЭДО) позволило отказаться от бумажного документооборота. Электронные презентации — доступный и эффективный способ подачи информации — используются при проведении профсоюзных и выездных мероприятий, а также размещаются на сайте и при необходимости распространяются среди всех заинтересованных лиц.



Традиционные носители информации дополняются современными. Так, на смену сухим отчётам о мероприятиях пришли динамичные видеоролики, которые выкладываются на сайте Профсоюза и распространяются в низовых организациях. То же самое происходит с мотивационными видеосюжетами.

Оперативно выпускаются видеолитовки; материал для них дают обращения в Профсоюз в устном и письменном виде, в том числе через Интернет, а также встречи с медработниками. Добавлю несколько слов о сайте: он полностью обновлён, там появилась горячая линия, где круглосуточно можно задавать вопросы в онлайн-режиме и достаточно оперативно получать ответы.

Отдельно следует сказать о социальных сетях, самой востребованной форме информирования и обмена информацией. На «Фейсбуке» у нас шесть тысяч подписчиков, и это достаточно много. Растёт популярность страничек Профсоюза в «Твиттере» и «ВКонтакте». Помимо собственных интернет-ресурсов, члены профсоюза активно участвуют в профильных группах Московской федерации профсоюзов, Профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации.

**— Сергей Викторович, подведём итог беседы в нескольких словах.**

— Сделаю это с помощью девиза, которым открывается главная страница нашего сайта: «Мы работаем на стабильное сегодня и уверенное завтра, защищая права, сохраняя силы и время работников медицинских организаций города Москвы!».

И эти слова действительно могут служить краткой характеристикой деятельности профессионального союза работников здравоохранения столицы. ■

# Татьяна Новоземцева: «Нам удалось полностью вписаться в формат изменений, происходящих в системе столичного здравоохранения»

■ Геннадий Габриэлян

*Стоматологическая поликлиника № 62 Департамента здравоохранения города Москвы нынешней осенью отметила своё 20-летие. Такое событие значимо для любого учреждения, но в данном случае оно имеет особый смысл, так как СП № 62 — крупнейшая стоматология столицы. Разговор, посвящённый юбилейной дате, мы начинаем с главным врачом Татьяной Новоземцевой.*

**— Татьяна Николаевна, что вы считаете самым главным, принципиальным достижением Стоматологической поликлиники № 62?**

— То, что нам удалось полностью вписаться в формат изменений, происходящих в системе столичного здравоохранения. Этому есть свои объяснения. Во-первых, в ходе модернизации московских медицинских учреждений поликлиника была полностью переоборудована. Причём модернизация, как мы знаем, происходила за счёт бюджета города Москвы и Департамента здравоохранения города Москвы. Благодаря модернизации мы получили высококлассную, современную, с учётом последних инженерных достижений и медицинских стандартов, технику. Это и стоматологические установки, и высокотехнологичные рентген-аппараты, и компьютерный томограф. Некоторое медицинское оборудование — из всех государственных стоматологий города Москвы — есть только в нашей поликлинике, например лазерный аппарат, который на-

ходит применение и в хирургии, и в пародонтологии, а также уникальный отечественный эндоскоп, незаменимый при операциях на гайморовых пазухах. Примечательно то, что процесс обучения персонала работе на новой, очень сложной технике проходил на рабочих местах. Представители многих фирм-производителей, российских и зарубежных, обучали наших специалистов, чтобы поднять рейтинг своих компаний.

Второе обстоятельство успеха: нам удалось сформировать обновлённый кадровый состав и заложить основу для нового сознания во взаимоотношениях врачей и пациентов. Основную часть этой работы мы проделали ещё до того, как в московских медицинских учреждениях начала внедряться программа пациентоориентированности, нацеленная на достижение большего взаимопонимания между сообществами врачей и пациентов. Этому же способствовало участие нашей поликлиники в пилотном проекте «Московский стандарт поликлиники», который



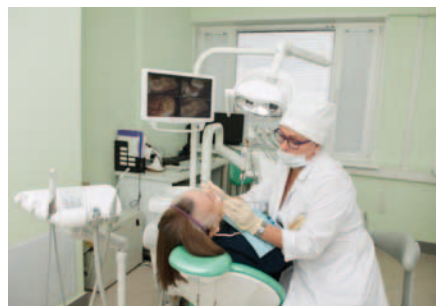
Анастасия Нефедова

## ДОСЬЕ

**Татьяна Николаевна Новоземцева** окончила в 1990 году Ивано-Франковский государственный медицинский институт по специальности «стоматология». В 2005 году защитила диссертацию на соискание степени кандидата медицинских наук по специальности «терапевтическая стоматология». С 2002 года по настоящее время — ассистент кафедры терапевтической стоматологии 1-го Московского государственного университета им. И.М. Сеченова. В 2013–2014 годах — главный врач Стоматологической поликлиники № 24; в 2014–2015 — главный врач Стоматологической поликлиники № 22 города Москвы. С 2015 года по настоящее время работает в должности главного врача Стоматологической поликлиники № 62 Департамента здравоохранения Москвы; окружной специалист по стоматологии ЮАО. В 2016 году прошла профессиональную подготовку при Московском городском университете управления Правительства Москвы по специальности «Специалист по государственному и муниципальному управлению — Master of Public Administration (MPA)».



Павел Панкратов



Павел Панкратов



стартовал в январе нынешнего года. В ходе этих двух начинаний, предусматривающих (и это принципиально важно) разделение потоков пациентов, мы разгрузили регистратуру в холле поликлиники. Теперь регистраторы работают на каждом этаже, пациентам стало удобнее — очень эффективное решение, которое может быть рекомендовано всем многоэтажным клиникам.

Что касается, в частности, доступности медицинской помощи для маломобильных групп населения, у нас сделаны подъезды, удобные для инвалидов, специальный лифт, на первом этаже оборудован не только специальный кабинет, но и туалет для инвалидов. Таким образом, обеспечено максимальное удобство для приёма маломобильных пациентов. Предоперационная комната для измерения артериального давления и осмотра перед хирургическим вмешательством — это тоже новшество в рамках «Московского стандарта». Благодаря внедрению функционала дежурных врачей сократилось время ожидания приёма для пациентов, которые обращаются в поликлинику с острой болью. Созданные в настоящее время зоны комфортного пребывания способствуют тому, что пациенты находятся чуть ли не в домашних условиях. Это не просто удобно для пациентов — здесь создаётся особый психологический настрой, который в стенах стоматологического учреждения, как мы знаем, играет особую роль.

К разговору присоединяется **Ирина Пармонова**, заведующая отделением хирургической стоматологии.

— В хирургии на сегодняшний день две регистратуры, — говорит она, — оказалось, что так удобнее. Мы выделили самостоятельный поток пациентов, приходящих с острой болью и нуждающихся в неотложной помощи. В хирургии таких примерно 70%. Остальные записываются на плановое вмешательство. Им помогают регистраторы, которые работают у инфоматов.

Необходимо также сказать о высокотехнологичной помощи, которая существует в нашем отделении. Здесь на первом месте — возможности, которые открывает использование лазера. С его помощью осуществляется много процедур, особенно в области



Павел Панаров



Павел Панаров

пародонтологии. То, что связано с тканями пародонта, слизистой, новообразованиями — всё это делается лазером, так же как и подготовка ложа для ортодонтического, ортопедического или просто последующего лечения. Во многих клинических ситуациях скальпель уступает место лазеру: мы можем не делать анестезию и не накладывать швы — это более гуманно по отношению к пациенту и более удобно для работы, которая в данном случае будет осуществлена быстрее.

Что касается эндоскопа, то его применение избавило нас от необходимости отправлять особую категорию пациентов в общие поликлиники к лор-врачу, поскольку у заболеваний верхнечелюстной пазухи часто бывает одонтогенная причина — зубы. На сегодняшний день мы имеем возможность удалять зуб и проводить ревизию верхнечелюстной пазухи одновременно, буквально в один приём. Неотложные операции делаются в день обращения.

Такая напряжённая работа требует постоянного повышения квалификации врачей. Непрерывное образование — не пустые слова для наших специалистов. Доктора не имеют возможности выделять для этого свободное время, поэтому мы приглашаем лекторов и практические занятия проводим на базе нашей поликлиники.

### СТАТИСТИКА

— В 2016 году медицинскую помощь по обязательному медицинскому страхованию за счёт средств Московского городского фонда обязательного медицинского страхования (МГФОМС) в 62-й стоматологической поликлинике получили 136 тыс. человек. За счёт средств бюджета города Москвы ортопедическое лечение закончили 7475 человек (льготное зубопротезирование).

— 27 844 человека получили помощь в отделении по оказанию платных медицинских услуг. Доход в этом сегменте вырос за последние два года в два раза.

— В 2017 году поликлиника перешла на подушевое финансирование по обязательному медицинскому страхованию. По данным на октябрь, по территориальному признаку к учреждению прикреплено более 560 тыс. человек.

Разговор переходит на проблемы ортопедии, и **Татьяна Новоземцева** замечает:

— Не каждый регион может себе позволить бюджетное зубопротезирование. Город Москва — один из немногих городов, который полностью финансирует протезирование для льготных категорий москвичей. Это большое социальное достижение, потому что малообеспеченные слои и льготные категории граждан — инвалиды, пенсионеры, малоимущие, многодетные родители — могут свободно обращаться за стоматологической помощью в ортопедическое отделение. Надо сказать, что во всех странах это достаточно серьёзные финансовые затраты. И это не средства ОМС — все расходы оплачиваются исключительно из бюджета города Москвы. Существенный плюс для населения!

**Максим Афанасов**, заведующий отделением ортопедической стоматологии, отмечает, что его отделение несёт примерно третью часть всей нагрузки, приходящейся на поликлинику.

— Наши врачи, — говорит он, — владеют всеми высокотехнологичными методами, начиная от протезирования на имплантатах и заканчивая использованием современных стоматологических материалов. Мы изготавливаем съёмные и несъёмные ортопедические конструкции любой



Павел Пырятов



Павел Пырятов

## ДОБРАЯ ТРАДИЦИЯ

В Стоматологической поликлинике № 62 существует прекрасная традиция — зачастую в ней работают несколько представителей одной семьи. Вот некоторые примеры:

1. Элеонора Эмирова, стоматолог-ортопед, и Елизавета Кулькова, стоматолог-терапевт (мать и дочь).

2. Светлана Омельченко, стоматолог-ортопед, и Глеб Неганов, стоматолог-хирург (мать и сын).

3. Огсен Оганесян и Гаянэ Айрапетова — стоматолог-ортопед и заведующая отделением терапевтической стоматологии.

4. Максим Ряжко и Ирина Ильина — заведующий стоматологическим отделением и старшая медицинская сестра.

5. Павел и Юлия Собчук — стоматолог-хирург и медицинская сестра.

6. Сергей и Галина Бойко — инженер и медицинский регистратор.

7. Любовь и Лидия Годоба — заведующая производством и администратор.

8. Артур и Ксения Янукян — медицинский статистик и медицинский регистратор.

9. Елена и Антон Матковы — медицинские регистраторы (мать и сын).

сложности из различных материалов, включая диоксид циркония. Это происходит в собственной большой зуботехнической лаборатории с литейным производством. Сотрудничество врача-ортопеда и зубного техника в рамках одного лечебного учреждения — большой плюс, поскольку существует воз-

можность пригласить зубного техника и обсудить вместе с пациентом форму и цвет зубов.

Кроме того, делаем съёмные протезы квадранты, акрифри, которые изготавливаются из акриловой смолы и рекомендуются пациентам, страдающим аллергией, а также нами пациентам рекомендуются съёмные протезы с любыми замковыми фиксациями и покровные протезы (на имплантатах). Врачи постоянно совершенствуют свои знания и мануальные навыки при работе с подобными технологиями, посещают различные курсы усовершенствования, в том числе зарубежные.

Помимо всего этого, мы осуществляем зубопротезирование на дому. Есть пациенты малоподвижные либо вовсе неподвижные, не имеющие возможности покинуть квартиру. В штате нашего учреждения есть стоматолог-ортопед, который оказывает ортопедическую помощь данной категории пациентов. Выезды осуществляются оперативно, в течение нескольких дней, в зависимости от того, когда удобно пациенту. География этой услуги — большая часть Южного административного округа столицы.

62-я стоматология — это не только учреждение, но и люди. Подробнее об этом рассказывает **Галина Обрезкова**, заместитель председателя профсоюзной организации.

— В нашей профсоюзной организации, — отмечает она, — состоит 99% сотрудников. В коллективном договоре с администрацией оговорены все условия труда: режим работы, отдыха и обеспечения в период работы перерывами для приёма пищи, а также условия оплаты труда. Во исполнение указов президента в настоящее время

идёт плановое увеличение оплаты труда сотрудникам. Сейчас происходит процесс подписания эффективных контрактов с каждым из них, и необходимо подчеркнуть, что данный контракт согласован с профсоюзной организацией.

Ежегодное выделение путёвок сотрудникам также забота профсоюзной организации. В этом году они отдыхали в пансионатах и здравницах Краснодарского края, оплачивая только 10% стоимости путёвки. Новогодние подарки получают все дети сотрудников до 14 лет.

Профсоюзная организация поликлиники является инициатором общественных акций, проводимых в Москве и на территории нашего района. Последняя такая акция называлась «Соберём детей в школу», она состоялась 1 сентября и была адресована детям из малоимущих семей, идущим в первый класс: наши сотрудники по собственной инициативе приобрели для них ранцы и комплекты школьных принадлежностей.

К 23 февраля в нашем учреждении впервые в округе проводилась акция с чествованием воинов-интернационалистов, участвовавших в боевых действиях. Присутствовали представители управы, социального обеспечения, территориальной профсоюзной организации. Мы не только поздравили воинов-интернационалистов, но и провели им специализированное стоматологическое лечение по системе ОМС. Для этой цели был выделен отдельный кабинет. Среди этой категории пациентов много героев, но не все они осведомлены о своих льготах и очень скромны в желаниях. Собираемся эту акцию повторять.





Павел Панкратов



Павел Панкратов

Наконец, в нынешнем году наши сотрудники участвовали в подготовке и проведении 25-летия ветеранской организации района Царицыно. Получился большой праздник, который проходил в управе, он надолго запомнится всем участникам.

*В сентябре нынешнего года Татьяна Новоземцева была избрана депутатом Совета депутатов муниципального округа Царицыно.*

**— Как созрело решение баллотироваться, Татьяна Николаевна?**

— Ведя приём населения как главный врач и окружной стоматолог, я регулярно сталкивалась с вопросами, касающимися социальной незащищённости граждан или помощи им не только по специализированным стоматологическим вопросам. Эти вопросы приходилось решать, общаясь с другими структурами: главой управы нашего района, социальными службами, действующими депутатами. Благодаря такому взаимодействию сложилась команда единомышленников, людей, которые реально способны влиять на развитие района Царицыно. И тогда родилась идея выйти на выборы командой, пятёркой, которая фактически сложилась за последние несколько лет.

**— Какие первоочередные задачи вы ставите перед собой в своём новом депутатском качестве?**

— Главные проблемы, на мой взгляд, относятся к социальной сфере. Начнём с малого — с организации парковки для наших пациентов рядом с территорией поликлиники. Сейчас на территорию поликлиники разрешено въезжать только инвалидам. Поэтому я и депутаты вновь избранного совета депутатов муниципального округа

вышли с инициативой организовать парковку для наших пациентов. Практически никаких расходов для этого не потребуется.

**— И расскажите, пожалуйста, о перспективах развития поликлиники.**

— Если говорить о медицине, то на повестке дня — повышение качества оказания стоматологической помощи, совершенствование технологий. Единственное, чего у нас нет, — это оборудование для изготовления циркониевых коронок, вкладок и виниров методом CAD/CAM. Это дорогостоящее оборудование, позволяющее протезировать пациента за один день, в течение нескольких часов. В государственных поликлиниках его до сих пор не было.

Планируем приобрести и, может быть, могли бы уже это сделать, но основная задача на сегодняшний день — выполнение указа президента о достойной зарплате врачей и среднего персонала. В связи с этим и в 2018 году заработная плата сотрудников будет увеличиваться.

Расширяем предложение другим стоматологическим поликлиникам услуг своей мощной зуботехнической лаборатории с литейным производством — они с удовольствием размещают у нас заказы. Это наша инициатива, и департамент здравоохранения её приветствовал, потому что взаимные расчёты происходят внутри городской сети между городскими поликлиниками, и это всем удобно.

Продолжим развивать успехи в области эстетической стоматологии: услуги открытого в этом году косметологического отделения, укомплектованного, кстати говоря, специали-

стами с профильным образованием, оказались весьма востребованными. Чтобы сохранить красивое лицо после протезирования, имплантации, изменения прикуса в ходе лечения, может потребоваться применение методов инъекционной косметологии, которыми наши специалисты владеют в совершенстве.

Наконец, будем углублять программу пациентоориентированности. Станем развивать договоры по добровольному медицинскому страхованию с производственной сферой — рядом с нами находится несколько крупных промышленных предприятий, которые проявили заинтересованность в этом. Работоспособность и эффективность сотрудников увеличиваются, если выделяется какой-то один день для того, чтобы они прошли, например, диспансеризацию и санацию полости рта. А руководству предприятия это удобно, потому что практически без отрыва от производства можно обеспечить диспансеризацию персонала.

**— Каким вы видите своё учреждение через десять лет?**

— Считаю, что специализированная помощь должна выполняться в крупных специализированных учреждениях. У нас есть клиники, в которых очень мало пациентов. Мне кажется, таких клиник не должно быть. Многопрофильное в своей специализации стоматологическое учреждение, в принципе, имеет больше перспектив для развития как законченное производство. Будущее — за крупными многопрофильными стоматологическими организациями. Это как раз тот путь, на котором возможно совершенствование качества и доступности профильной медицинской услуги. ■



**ДОСЬЕ**

**Борис Георгиевич Завьялов** — выпускник Московского государственного медицинского института имени Н.И. Пирогова, по окончании которого продолжил учёбу в ординатуре и аспирантуре. В послужном списке — работа в alma mater ассистентом, доцентом, профессором, пост заместителя главного врача ГКБ № 31, должность руководителя Дирекции по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения ЗАО г. Москвы. С 2014 года — главный врач ГБУЗ «ГКБ № 17» ДЗМ.

## Семнадцатая в семнадцатом

■ Сергей Иванов

*В 2017 году 17-й городской клинической больницы, расположенной в Солнцево, исполнилось 65 лет. С чем подошла клиника к своему юбилею — в интервью главного врача Бориса Завьялова.*

**— Борис Георгиевич, заступив на пост главного врача семнадцатой больницы три года назад, вы сформировали своё видение перспектив медучреждения, в соответствии с которым строили дальнейшие планы его развития. Скажите, что сбылось, над чем ещё предстоит поработать?**

— Говорить об успехах и решённых задачах, конечно, стоит, тем более что это заслуга всего дружного высокопрофессионального коллектива больницы. Но, вне зависимости от нынешних достигнутых рубежей, впереди предстоит большая ответственная работа.

Приведу пример. В 2014 году к нам в качестве филиала присоединили небольшую Внуковскую больницу с амбулаторией. Естественно, пришлось поработать над тем, чтобы она соответствовала столичным стандартам. И вот совсем недавно, осенью нынешнего года, к нам присоединили травмпункт, ранее относившийся к МНПЦ медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины. Теперь перед нами стоит задача модернизации травмпункта в со-

временный клиничко-диагностический центр амбулаторной травматологии и ортопедии.

Другой пример. Три года назад больница только-только стала клинической, и мы начинали выстраивать работу с профильными кафедрами ведущих медицинских университетов столицы. Их тогда было три, сейчас в больнице работают сотрудники восьми кафедр. Результат — активизация лечебной, научной и педагогической деятельности, внедрение высокотехнологичных методов диагностики и лечения в повседневную практику семнадцатой больницы.

Работа, выполненная в стенах клиники совместно с ГКБ № 31 при непосредственном участии заместителя главного врача по хирургической работе ГКБ № 17, профессора, доктора медицинских наук Сергея Евгеньевича Ларичева, стала главой в Национальном руководстве по абдоминальной хирургии: «Острая кишечная непроходимость неопухолевого генеза».

**— Задачи бесконечны, это верно. Но скажите, есть ли что-то, чем гордитесь лично вы?**

— Я горжусь тем, что рядом со мной работают высокопрофессиональные специалисты, вместе с которыми мы ежедневно решаем множество задач. Больница получила лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по направлениям травматология и ортопедия, хирургия, гинекология, что позволило встать в один ряд с ведущими стационарами столицы.

Увеличилась оперативная активность, изменилась и структура операций. Особое развитие получили лапароскопические оперативные вмешательства при остром аппендиците, перфоративной язве, кишечной непроходимости, заболеваниях толстой и прямой кишки, грыжах передней брюшной стенки, диафрагмы, калькулёзном холецистите, заболеваниях селезёнки. Доля таких вмешательств только за последний год возросла с 40 до 70%. Внедрены новые высокотехнологичные вмешательства на толстой кишке, поджелудочной железе, при сложных свищах прямой кишки. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается пациентам и в отделении травматологии: эндопротезирование тазобедренных, коленных и плечевых суставов, операции на стопах, артроскопические операции при повреждениях связочного аппарата крупных суставов, операции остеосинтеза при переломах костей конечностей.

Мы сократили койко-день с 10 до 6, вследствие этого выросло число про-



леченных больных: если три года назад их было не более 16 000, то сейчас больше 23 000 в год. Снизилась летальность: по динамике снижения больницы летальности за девять месяцев 2017 года мы вошли в тройку лучших стационаров Москвы.

Заместителями главного врача КГБ №17 по медицинской части Татьяной Николаевной Баклановой и по клинично-экспертной работе Татьяной Анатольевной Поповой проделана большая работа, касающаяся сбора и анализа мнений наших пациентов в виде анкетирования, а также кадров, организационных мероприятий и внедрения новых систем и методик. Результатом этих усилий стало то, что в 2016 году по независимой оценке качества мы вошли в тройку лучших клиник столицы.

В рамках проведения новой кадровой политики были разработаны механизмы мотивации сотрудников, внедрён эффективный контракт, созданы условия для непрерывного обучения персонала, стимулирования профессионального роста.

При переходе с 1 января 2015 года на одноканальное финансирование больница смогла работать без субсидий и обрела устойчивое финансовое положение. Зарплата врачей — выше средней по городу.

**— К юбилею медучреждения выпустили две книги — сборник научных статей и юбилейный альбом о прошлом и настоящем больницы. В нём упоминаются легендарные главные врачи Солнцевской больницы, такие как В.А. Талицких, А.Р. Саркисов, А.М. Долгов, В.К. Попович и другие. Считаете ли вы себя продолжателем их дела?**

— Конечно, да, если под делом мы понимаем развитие семнадцатой больницы и постоянное повышение качества и доступности медицинской помощи для населения ЗАО и ТиНАО. Безусловно, я целиком разделяю их подход к делу: не жалеть сил, времени, средств во имя здоровья пациентов. Того же я, мои заместители и заведующие отделениями требуем от наших коллег. А опыт предшественников, которые жили и работали в плохо отапливаемых помещениях, боролись за каждый шприц и препарат, лечили

сотни пациентов вместо расчётных десятков, изыскивали ресурсы немислимыми сейчас способами, испытывали другие тяготы и лишения, вдохновляет и позволяет не жаловаться на наши обычные рабочие трудности.



**— Ваши предшественники здорово поработали, больница прошла большой путь и сильно изменилась. А как изменил и как ещё изменит больницу главный врач Борис Завьялов?**

— Терапевтический стационар в филиале «Внуковский» перепрофилирован, теперь это реабилитационный стационар, где оказывается помощь пациентам после перенесённых травм и оперативных вмешательств. Там же, в филиале «Внуковский», появились современный зал ЛФК и лаборатория ПЦР-диагностики. В главном здании больницы открыто консультативно-диагностическое отделение. В больнице появился центр флебологии, специализирующийся на лечении варикозного расширения вен нижних конечностей, где работают ведущие сосудистые хирурги Москвы. У нас развивается эстетическая хирургия, операции проводит доктор медицинских наук Эдуард Николаевич Юршевич, хирург с именем, известный не только у нас, но и в Европе.

Были отремонтированы отделение кардиологии, палаты в других отделениях, конференц-зал. Оборудование пищеблока было полностью обновлено. Территорию больницы площадью 6,4 га благоустроили, теперь пациентов встречают прекрасные розы и аккуратно подстриженный газон. Закупили силовое оборудование для отделения травматологии, эндоскопическое оборудование для операций на позвоночнике, лапароскопические стойки, рентгеновские аппараты (С-дуга), бронхофиброскоп, устройства для ле-



чения открытых ран, электрохирургические блоки для эндоскопических операций, новый хирургический инструментарий, функциональные кровати для каждого отделения.

В 2017 году начат капитальный ремонт с переоснащением операционного блока, в 2018 году мы его полностью откроем. И это пока единственное, что я скажу о ближайшем будущем городской клинической больницы № 17.

**— Как отпраздновали 65-летний юбилей больницы?**

— Практически без отрыва от производства. Утром прошла научно-практическая конференция, где сотрудники кафедр и врачи больницы кратко изложили содержание своей научной деятельности и обменялись опытом с коллегами. Вечером состоялся праздничный концерт, где сотрудников больницы поздравили Департамент здравоохранения столицы в лице начальника Управления по связям с общественностью Светланы Николаевны Браун, сенаторы Совета Федерации, депутаты Московской городской думы, представители префектуры ЗАО и Профсоюза работников здравоохранения города Москвы и ЗАО, руководство района Солнцево и наши друзья из больницы № 31, в том числе доктор медицинских наук, профессор Елена Николаевна Каухова, написавшая и исполнившая прекрасную песню о нашей больнице. На огонёк зашли Елена Малышева, не нуждающаяся в представлении, участник шоу «Голос» врач-гастроэнтеролог Фёдор Рытиков, а Ирина Аллегрова порадовала нас программой «Моно», которую мы увидели одними из первых и которая произвела на нас огромное впечатление.

**— Как вы думаете, какое будущее ждёт больницу?**

— Я думаю, у неё большие перспективы, о которых мы сможем поговорить через год. ■

# Городская поликлиника № 69: всё делается для людей!

■ Лариса Токарева

*Елена Шаклычева-Компанец возглавила городскую поликлинику № 69 ДЗМ два года назад. Как раз на этот период пришлось внедрение новых проектов столичного здравоохранения, в первую очередь – Московского стандарта поликлиники.*

**— Елена Олеговна, ваши пациенты утверждают, что за эти два года в поликлинике произошли кардинальные изменения.**

— Вы обратили внимание, какой у нас красивый холл, какие большие, светлые и чистые помещения? Мы создали для пациентов хорошую и удобную навигацию, сделали стойки информации, открыли новый гардероб. И всё это не только в головном учреждении, но и в филиалах. Посетители иногда говорят: «Как во дворец попали!». И тогда понимаешь, насколько это правильно, потому что всё делается для людей.

Врачам и медицинским сёстрам тоже удобнее принимать пациентов в новых кабинетах, оборудованных хорошей мебелью, компьютерами. Сейчас они просто с удовольствием идут на работу.

Но самое главное — это создание команды. Вообще командный стиль работы для меня всегда был приоритетом, и сейчас я с гордостью могу сказать, что за эти два года мне действительно удалось сформировать команду единомышленников.

Конечно, было тяжело, особенно вначале. Приходилось не только ломать перегородки — надо было менять сознание многих сотрудников, объясняя им самое главное: не пациенты для нас,

а мы для пациентов. Сейчас уже не осталось тех, кто бы этого не понимал.

**— Правда, что вы принимаете на работу по конкурсу?**

— Да, попасть к нам на работу желают многие, но мы ведём очень жёсткий отбор на конкурсной основе. С каждым кандидатом на должность врача проводятся собеседования начальник отдела кадров, заместитель главного врача по медицинской части. Затем кандидатуру представляют мне. Я внимательно изучаю врачебные компетенции кандидата, его человеческие качества. И только после этого принимается решение, берём мы этого человека к себе в коллектив или нет.

Замечу, что у нас чётко работает не только команда медиков. Это касается и хозяйственников, и бухгалтерии с экономистами, и юристов: стоит только поставить задачу — она тут же решается. Именно поэтому к концу года мы подходим с очень хорошими показателями по всем направлениям. Поликлиника выдерживает дорожную карту по заработной плате для медработников — сейчас это очень серьёзный вопрос.

**— Одним из главных приоритетов, поставленных перед амбулаторно-поликлиническими учреждениями департаментом здравоохранения столицы, является создание службы врачей общей практики.**

— Буквально на последней клинико-анатомической конференции об этом напомнил заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Л.М. Печатников. Наша задача на ближайшее время — достичь мирового стандарта, чтобы до 70% пациентов приходили к врачам общей практики и на этом этапе получали полное обследование и лечение. В поликлинике для этого есть все возможности, вплоть до прове-



Павел Панаров

дения таких сложных исследований, как КТ и МРТ, причём и то, и другое мы делаем с внутривенным контрастированием.

Надо сказать, что когда я только начала работать главным врачом, эти аппараты в поликлинике уже стояли, но загруженность их была минимальной, и очередь растягивалась на месяц.

Сейчас очередь на МРТ составляет 10 дней, на КТ — до 5. Срочную диагностику мы делаем день в день (КТ), максимум в течение 1–2 дней (МРТ). Наш амбулаторный центр выбран для внедрения с начала следующего года во всём Восточном округе пилотного проекта — так называемой низкодозовой компьютерной томографии лёгких для скрининга онкологических заболеваний, пневмонии и так далее.

Возвращаясь к теме семейной медицины, подчеркну: главное для каждого врача общей практики — быть хорошим профессионалом. Это стратегическое направление.

Все участковые терапевты поликлиники уже отучились на семейных врачей. Сейчас наша задача — помочь им приступить к практической работе. Каждого из этих медиков заведующие отделениями сначала тестируют на предмет его знаний и умений в разных областях медицины. Затем с каждым врачом разрабатывается индивидуальный план его дальнейшего обучения, по окончании которого вновь будет проводиться тестирование.

**— Департамент также призывает уделять больше внимания медицинской помощи людям старшего**



Павел Панаров

**Константин Калаев**, врач-рентгенолог, и **Олег Антипов**, рентген-лаборант





**Ирма Хетагурова**, заведующая отделением оториноларингологии, врач-оториноларинголог; **Айгуль Суханова**, врач-эпидемиолог; **Евгений Батов**, заведующий отделением медицинской профилактики, врач-терапевт; **Алетдин Гусейнов**, заведующий отделением хирургии, врач-хирург; **Валентина Забелина**, врач по паллиативной медицинской помощи

## возраста, имеющим три и более хронических заболевания. Что сделано у вас в этом направлении?

— У нас уже семь докторов — по два в филиалах и три в головном учреждении — работают с такими больными. Пациенты с очень большой радостью идут к этим врачам, ведь мы подбирали грамотных специалистов, умеющих работать с людьми. Пациенты уже знают их телефоны, звонят, общаются с врачом и медсестрой, охотно приходят на приём. И это, безусловно, позволило в определённой степени разгрузить наших остальных участковых терапевтов и врачей общей практики.

Очень востребована и патронажная служба. Ещё до внедрения проекта её организации Департаментом здравоохранения мы сами пришли к выводу, что необходимо выделять врачей и медсестёр, которые будут работать с тяжёлыми лежачими пациентами. И фактически такая служба у нас уже была создана. Поэтому, когда Департамент проверял нашу работу, мы заслуженно получили высокую оценку. Сейчас у нас на 160 000 человек прикрепленного населения действуют три врача патронажной службы, шесть медицинских сестёр и фельдшер. В дальнейшем планируем ввести в состав службы ещё одного фельдшера, чтобы один из них каждый день с 8 утра до 8 вечера мог отвечать на телефонные звонки, а также выписывать рецепты для маломобильных пациентов.

Доктора посещают этих больных не реже одного раза в квартал, медсестры каждый месяц бывают у своих подопечных и приносят им все необходимые льготные препараты. Естественно, это снизило нагрузку и на социальных работников, и на родственников.

Есть у нас и специалисты по паллиативной медицине. Пока это одна мед-

сестра и один врач — В.М. Забелина, великолепный терапевт, специалист высокого класса. Она действительно любит своих пациентов, и пациенты платят ей тем же. Валентина Михайловна занимается, в первую очередь, онкологическими больными. Очень важно, чтобы они даже в терминальной стадии чувствовали заботу и внимание, а самое главное — не оставались без обезболивающих препаратов.

## — Расскажите о профилактической работе поликлиники.

— В первую очередь, это постоянный контроль за соблюдением санитарно-эпидемиологических правил; недавно нас проверяла прокуратура вместе с Роспотребнадзором — нарушений не выявлено.

Два года подряд мы проводим вакцинопрофилактику у станций метро — никогда ни одного замечания, только благодарности от большого числа пациентов. Планы по вакцинопрофилактике выполняются на 100%.

В нашем отделении медицинской профилактики разработана маршрутизация пациентов, которые в течение 90 минут полностью проходят все этапы диспансеризации. Этим занимается новый заведующий отделением медицинской профилактики Е.Б. Батов. Также благодаря ему мы проводим массу мероприятий и выездных акций по пропаганде здорового образа жизни.

## — Что ещё удалось воплотить в жизнь за эти два года?

— Была идея открыть операционную и сделать центр амбулаторной хирургии. Сейчас он у нас есть, осталось только оформить на бумаге и получить согласование главного хирурга ДЗМ. Фактически хирурги поликлиники выполняют все малые оперативные вмешательства, которые не требуют го-

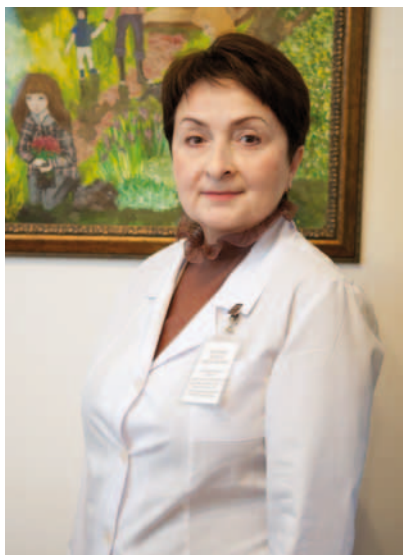
спитализации. При этом мы получили лицензию на анестезиологию, и сейчас у нас есть возможность проводить малые хирургические вмешательства и эндоскопические исследования (такие, как гастроскопия, колоноскопия) под наркозом. И эта процедура пользуется большой популярностью в отделении платных услуг. Очень активно работает отделение урологии. Там также имеется малая операционная, где проводятся все малые урологические вмешательства, в том числе цистоскопия. Естественно, есть дополнительная возможность проведения цистоскопии под наркозом. Кроме того, здесь делают биопсию предстательной железы, что способствует быстрой диагностике различных патологий данного органа; у нас очень хорошие показатели по выявлению рака предстательной железы на ранней стадии.

## — Елена Олеговна, вы ведь в этом году стали ещё и депутатом муниципального округа Перово?

— Та поддержка, которую я почувствовала от коллектива и наших пациентов, дорогого стоит. Во время предвыборной кампании было проведено очень много встреч с жителями, которые являются пациентами нашей поликлиники. Люди просто говорили: «Спасибо вам за всё, что вы сделали!» ■



**Инал Джиев**, врач-эндоскопист



Павел Панкратов

**ДОСЬЕ**

**Ольга Витальевна Жукина** окончила в 1984 году педиатрический факультет Тюменского медицинского института. С 1984 по 1986 год проходила обучение в клинической ординатуре на кафедре педиатрии 2-го Московского медицинского института им. Н.И. Пирогова, затем семь лет проработала участковым врачом-педиатром в поликлинике № 1 Четвёртого Главного управления Министерства здравоохранения РФ. С 1993 по 2012 год работала в учреждении восстановительного лечения детей с бронхолёгочной патологией, в это же время освоила смежные медицинские специальности рефлексотерапевта и аллерголога. Проводила научные исследования по изучению эффективности реабилитационных мероприятий в условиях специализированного детского центра.

С 2013 года — главный врач ДГП № 15. В 2015–2017 годах прошла курс повышения квалификации в Московском государственном университете управления Правительства Москвы по программе MBA с присвоением квалификации «Специалист по государственному и муниципальному управлению», специализация «Управление в здравоохранении».

**ВНЕДРЕНИЕ СТАНДАРТОВ**

В жизнь московского здравоохранения прочно вошли новые технологии и стандарты. Уже с 2016 года Детская городская поликлиника № 15 работает

# ДГП № 15: преимущества технологического прорыва

■ Василий Верменский

*Московская детская городская поликлиника № 15 приняла первых маленьких посетителей 83 года назад, в 1934 году, на улице Нижняя дорога (впоследствии улица Прянишникова). Тогда она помещалась в одноэтажном деревянном доме, который до настоящего времени не уцелел. Пролетели годы, мир изменился до неузнаваемости. Однако доброта, душевность и профессионализм педиатров тех времён сохраняются в преемственности поколений.*

*К сегодняшнему дню Детская городская поликлиника № 15 Департамента здравоохранения Москвы превратилась в современный амбулаторно-поликлинический центр, объединивший в 2013 году три детские поликлиники и обслуживающий 41 145 детей и подростков Тимирязевского, Коптевского и быстро развивающегося Бескудниковского районов. В структуру АПЦ входят пять педиатрических отделений, клиничко-диагностическая лаборатория, консультативно-диагностическое отделение, отделение реабилитации, а также отделение профилактики, включающее в себя врачей и медицинских сестёр, проводящих профилактические осмотры и вакцинацию в образовательных учреждениях*

по Московскому стандарту детских поликлиник. Соответствовать такому формату непросто: это требует постоянной серьёзной работы всего коллектива над профессиональным уровнем оказываемых услуг. Необходимое условие при этом — внимательное и доброжелательное отношение к маленьким пациентам и их родителям в любых ситуациях, на каждом приёме. В ДГП № 15 никто не остаётся без внимания: появившихся в здании поликлиники детей, их родителей (бабушек-дедушек) встречают улыбками сотрудники информационной стойки, готовые ответить на любой вопрос, оказать помощь в работе с инфоматом, записать на приём, дать консультации по режиму работы поликлиники; уютно почувствовать себя помогут и зоны комфортного пребывания для детей и родителей. На стендах вывешены наглядные материалы: маршрут пациента, памятки с важной информацией, новостями Департамента здравоохранения Москвы.

— Наша цель — это доступная и качественная медицинская помощь и обслуживание, постоянное повышение уровня удовлетворённости пациентов нашей работой, — подчёркивает главный врач учреждения **Ольга Жукина**. — Для выполнения этих ответственных целей за последние два года в рамках внедрения Московского стандарта детских поликлиник были открыты кабинеты дежурного врача, работающие ежедневно с восьми утра до восьми вечера с понедельника по пятницу и до трёх часов дня в субботу. Для удобства пациентов функционирует кабинет выдачи справок и направлений.

Достижением информационных технологий, внедряемых в столичное здравоохранение, явилась интеграция Единой медицинской аналитическо-информационной системы (ЕМИАС) в деятельность по обслуживанию прикрепленного населения. Так, заработала электронная форма карты развития





Павел Панкратов

**Елена Дудина,**  
врач-отоларинголог



Павел Панкратов

**Зарема Магомедова,** медсестра  
отоларинголога



Павел Панкратов

**Люция Казарян,** врач-кардиолог

ребёнка. Рабочее место врача стало автоматизированным: приём ведётся в соответствии с предварительной электронной записью. В распоряжении доктора находится электронная медицинская карта пациента, доступная в том числе и удалённо. Мы постоянно совершенствуем систему маршрутизации путём распределения потоков пациентов при обращении в поликлинику, основываясь на количественных данных, временном интервале (шаге) приёма врачами, который стараемся сделать оптимальным для выполнения всех лечебных функций и решения поставленных в ходе приёма задач.

## КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ РАБОТА

— Врачи консультативно-диагностического отделения, — дополняет рассказ руководителя медучреждения заведующая консультативно-диагностическим отделением **Елена Федотова**, — реализуют принцип преемственности работы с педиатрической службой. Наряду с педиатрами, доступными для населения по самозаписи, в нашем АПЦ приём детского населения осуществляют врачи-специалисты: кардиологи, ортопеды, урологи, неврологи, а также гастроэнтеролог, нефролог, эндокринолог. Действуют служба лучевой диагностики и отделение функциональной диагностики. Надо отметить, что в основном врачи КДО — люди молодые, активные, позитивно воспринимающие новые тенденции в работе, с удовольствием использующие все возможности повышения своего профессионального уровня. Мы их в этом стремлении поддерживаем, создаём возможность освоить новые, смежные врачебные специальности: врач-кардиолог получил профессиональную переподготовку по специаль-

ности «ревматология», хирурги имеют сертификаты по урологии и травматологии-ортопедии, врачи функциональной и лучевой диагностики регулярно проходят тематическое усовершенствование на базе симуляционного центра Боткинской больницы.

Врачи КДО активно используют возможности дневного стационара, что позволяет существенно снизить процент пациентов, направляемых на госпитализацию. Непрерывно функционируют механизмы контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Главная забота отделения состоит в том, чтобы ребёнок, обратившийся в поликлинику, ушёл от нас с оперативно и точно установленным диагнозом, рациональным планом лечения и наблюдения, а также с рекомендациями на восстановительный период.

Важным рубежом в развитии КДО как структурного подразделения АПЦ можно считать выравнивание в оснащённости и объёмах оказываемой медицинской помощи всех филиалов поликлиники. Это повышает доступность полного спектра исследований и процедур, обеспечивает максимальный комфорт пациентам, выбравшим наш АПЦ. Стратегической задачей является расширение и совершенствование стационарзамещающих технологий.

## ПРОФИЛАКТИКА

— Одно из самых важных направлений в нашей работе, — продолжает главный врач поликлиники, — это профилактика заболеваний. Ежегодно около 98% всего контингента — детей и подростков — с момента рождения и до перехода во взрослую поликлинику осматриваются специалистами в рамках профилактических осмотров. Это способствует выявлению у ребёнка риска возможного заболевания или



Павел Панкратов

**Наталья Сазыкина,**  
врач-офтальмолог

ранней постановки диагноза, а самое главное — возможности своевременного начала лечения. Так, согласно итогам девяти месяцев 2017 года, осмотрено 29 697 детей. По результатам впервые выявлено 2322 случая заболевания. Эти дети были приглашены врачами на вторичные приёмы с назначением лечения, при необходимости они получили рекомендации на лечение в дневном стационаре, стационарах круглосуточного пребывания или направлены на санаторно-курортное лечение.

У нас существуют диспансерные группы: даже после перенесённой ангины мы должны ребёнка какое-то время наблюдать, проводить диагностические исследования, чтобы не пропустить осложнение, например гломерулонефрит — серьёзное аутоиммунное заболевание, вызываемое ангиной.

## КУРС НА ДАЛЬНЕЙШЕЕ РАЗВИТИЕ

Опыт участия в развитии московской медицины у нашего учреждения есть: ДГП № 15 приняла участие в пилотном проекте Департамента здравоохранения Москвы по внедрению электронной формы медицинской карты в отделение профилактики. Были разработаны алгоритмы оптимального использования медицинскими организациями ресурсов ЕМИАС во

взаимодействии с образовательными учреждениями (в данном случае средняя школа № 1213).

Преимущество такого технологического прорыва мы почувствовали сразу. Связь образовательного учреждения с системой ЕМИАС открывает сразу несколько возможностей:

- формировать календарные планы профилактических осмотров;
- вносить в электронные карты детей результаты профилактических осмотров и даты проведения вакцинации, распечатывать информированные согласия;
- автоматически исключать дублирование предстоящих осмотров.

Тем самым оптимизируется работа врача-педиатра образовательного учреждения и совершенствуется система учёта. В электронный формат уйдёт и большая часть рутинных обязанностей медицинской сестры, которые она осуществляла в детском саду или школе. Это освободит время для работы с родителями, детьми, педагогами, а главное — позволит расширить объёмы профилактической работы, предупреждая инфекционные заболевания и хроническую патологию. Собственно говоря, медики станут больше заниматься детьми: лечить их и не давать им болеть.

Мы стремимся постоянно развивать и совершенствовать оптимальные формы взаимодействия «поликлиника — пациент». Для нас важно, чтобы родителям, загруженным на работе и в семье, было удобно общаться с нами, чтобы предоставляемые нами сервисы отнимали у пациентов и родителей минимум времени и оптимизировали работу персонала. Так, согласно методическим рекомендациям департамента столичного здравоохранения, в поликлинике организована работа единого колл-центра по вызову врача-педиатра на дом. Автоответчик ежеминутно информирует звонящего о его статусе в очереди. Мы ставим дальнейшие задачи по расширению этого сервиса, в частности внедрение автоматического обзвона пациентов для подтверждения записи на приём к врачу в определённый день (1-й квартал 2018 года).

Ещё одним шагом к коммуникативному сближению учреждения с пациентами и родителями явилось созда-

ние — в числе первых среди детских поликлиник — собственного интернет-ресурса. Сайт ДГП № 15 даёт возможность напрямую информировать наших клиентов обо всех новостях, изменениях в расписании, графике работы поликлиники. Хорошо отлажена обратная связь: доступна возможность обратиться к главному врачу, выразить пожелание, оставить отзыв о работе коллектива, врача, медицинской сестры. На сайте проводятся опросы населения. Наш ресурс продолжает совершенствоваться и открыт для новых предложений.

Считая одним из ключевых приоритетов работу с населением, мы совместно с общественностью районов обслуживания создали в нынешнем году Общественный совет, в который вошли и родители, и просто активные граждане. Первоочередной задачей совета является рассмотрение вопросов, касающихся качества, доступности и безопасности медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией в целом, а также её отдельными подразделениями и специалистами; рассмотрение по инициативе и информации членов совета случаев невнимательного или грубого отношения к пациентам с приглашением лиц, их допустивших; проведение независимой оценки качества работы медицинской организации. Мы делаем ставку на тесное сотрудничество и получение из первых рук информации о проблемах в нашей деятельности для оперативного их решения.

Яркое событие, которое должно произойти в 2018 году, — это капитальный ремонт нашего основного здания, АПЦ, и появление нового корпуса во 2-м филиале. Он расположен в зоне активного строительства, с большим количеством 17-этажных домов, и население, безусловно, растёт. Корпус пятиэтажный, рассчитан на 260 посещений в смену. Мы считаем, что строительство — повод для гордости. И Департаменту здравоохранения Москвы хотелось бы сказать большое спасибо, потому что на самом деле это дорогого стоит.

### КОЛЛЕКТИВ

Ещё одно достижение — сформировавшийся коллектив профессионалов, специалистов своего дела. Персонал



Светлана Лобанова, врач-эндокринолог

поликлиники — это 125 врачей различных специальностей, 22 из которых имеют высшую квалификационную категорию, 4 — первую категорию; 7 врачей удостоены учёной степени кандидата медицинских наук.

Наши сотрудники — победители различных номинаций и конкурсов. Так, по итогам голосования на портале «Активный гражданин» Валентина Комиссарова, участковый врач-педиатр, и Елена Патрошкина, участковая медицинская сестра, признаны лучшими по городу Москве (вторые места). По результатам независимой оценки качества оказания услуг в амбулаторных условиях поликлиника заняла второе место в рейтинге детских городских поликлиник Москвы (2016). Ежегодно за высокие показатели и профессионализм сотрудники ДГП №15 награждаются почётными грамотами и благодарностями Министрства здравоохранения РФ, Департамента здравоохранения города Москвы. Несколько сотрудников награждены значками «Отличник здравоохранения».



Павел Панкратов

Павел Панкратов



## ДГП № 42: позитивный настрой

■ Лариса Токарева

*В ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 42 Департамента здравоохранения города Москвы», обслуживающей детское население района Ясенево ЮЗАО, маленьких пациентов встречают изображённые на стенах сказочные персонажи. Игры, мультфильмы, транслируемые в холлах в ожидании приёма, помогают избавиться от страха перед посещением врача. Комфортно обустроена комната для кормления малышей. Всё это и многое другое — заслуга главного врача Ольги Панферовой и администрации поликлиники.*

— **О**льга Олеговна, что вы считаете самым важным в работе?

— То, что нам удалось создать сплочённую, профессиональную команду единомышленников, мотивированную на повышение качества и доступности медицинской помощи детям, профилактику острых и хронических заболеваний, формирование у пациентов здорового образа жизни.

Мы полностью реорганизовали работу регистратуры. Приём ведётся по записи в ЕМИАС. Амбулаторные карты подбираются и доставляются в кабинеты до начала приёма. Внедрение электронной карты пациента позволило сократить время врачей на оформление медицинской документации, повысить качество её ведения. И ещё: мы берём на работу только позитивно настроенных администраторов, готовых помочь в любом вопросе.

Службу на страже здоровья детей несут 136 медсестёр и 125 специалистов с высшим медицинским образованием, в их числе кандидаты медицинских наук, заслуженные работники здравоохранения РФ.

Благодаря творческому, профессиональному подходу сотрудников к своей работе в апреле 2017 года ДГП № 42 стала победителем в городском конкурсе «Лучший кабинет здорового ребёнка в городе Москве», проводимом ДЗМ совместно с Лигой здоровья нации, и удостоена Гран-при.

— **Оснащённость учреждения современной медтехникой, поставленной по программе модернизации, в сочетании с высоким профессионализмом врачей позволяют вам оказывать уникальные для детской поликлиники медицинские услуги.**

— Это, в частности, широкое использование в отделении функциональной диагностики нагрузочных тестов (тредмила), что в совокупности с дру-

гими методами исследования позволяет предотвратить развитие у детей состояний, угрожающих жизни. Это отмечают и завотделением функциональной диагностики, врач УЗИ А.Ю. Седов и детский кардиолог И.М. Макрушин.

Оснащение кабинетов УЗИ оборудованием экспертного и премиум-класса помогает проводить как общедоступные исследования, так и исследования сставов, глаз, доплерографию.

Проведение хирургических манипуляций под контролем УЗИ создаёт возможность минимизировать повреждения окружающих мягких тканей и сократить сроки реабилитационного периода. С помощью биполярного диатермокоагулятора выполняются малоинвазивные хирургические вмешательства при различных образованиях кожи и подкожно-жировой клетчатки. Хирургический приём ведёт замечательный врач М.Н. Демчин.

Офтальмологическую службу ДГП № 42 возглавляет окружной офтальмолог, к.м.н. Ю.Г. Беспалюк. Рабочее место офтальмолога оснащено проектором знаков, оптическим когерентным томографом и компьютерным периметром. У нас есть даже кабинет эндоназального ретроградного зондирования носослезного канала у детей первого года жизни, в условиях которого проводится хирургическое лечение врождённого дакриоцистита.

Однако главная опора любой поликлиники — участковые врачи. Педиатрам Н.Н. Можяевой, В.В. Николаевой, О.Б. Руденко, В.Н. Ранневой и многим другим доверяют и маленькие пациенты, и их родители.

ДГП № 42 является клинической базой кафедры неотложной поликлинической педиатрии РНИМУ им. Н.И. Пирогова.

Сотрудники кафедры принимают активное участие в лечебно-диагностическом и образовательном процессе учреждения.

Хочется отметить и основных своих помощников: заместителей главного врача С.Е. Калёнова и В.А. Санчес, ведущих филиалами Я.Ю. Крючкову и Н.В. Цейслер.

— **Как поликлиника участвует в проекте, направленном на улучшение качества медобслуживания в образовательных учреждениях?**

— С 1 ноября внедряется его первый этап. Налажено взаимодействие с руководством школ. Графики работы медперсонала, предусматривающие ежедневное присутствие врача или медсестры в образовательном учреждении, размещаются на школьном сайте. В электронном дневнике учащегося появится информация о предстоящих профмероприятиях. Организация работы медперсонала образовательных учреждений занимается завотделением медицинской профилактики Н.К. Резяпкина.

С марта 2018 года планируется проведение ЕМИАС в медкабинеты образовательных учреждений. Это даст возможность школьным медикам ознакомиться с находящимися в поликлинике документами и электронными картами учащихся, где содержится информация о диагнозах и состоянии здоровья. А у родителей появится возможность в электронном виде отправить в медкабинет заявку на получение необходимой справки.

— **Каков ваш девиз как главного врача?**

— Относитесь к людям так, как хотели бы, чтобы относились к вам. В медицине без этого нельзя. ■

# Группа компаний «Медси»: высокотехнологичная медицина и забота о пациенте

■ Николай Горин

*В этом году 11 ноября компания «Медси» — один из лидеров российского рынка частной медицины — отметила двойной праздник: ей исполнился 21 год, и эта же дата является днём рождения флагманского актива «Медси» — Клинико-диагностического центра на Белорусской, с которого началась история компании. О достижениях и перспективах рассказывает президент Группы компаний «Медси» Елена Бруилова.*

— Нам есть чем гордиться, — отмечает Елена Анатольевна. — За 21 год своей работы «Медси» стала крупнейшей федеральной сетью лечебно-профилактических учреждений, предоставляющей полный комплекс услуг по профилактике, диагностике и лечению заболеваний для детей и взрослых. На сегодня в компании работают более 7500 человек, из них 5 заслуженных врачей Российской Федерации, 10 академиков РАН и РАМН, 29 профессоров, 76 докторов медицинских наук, 432 кандидата медицинских наук, 764 врача высшей категории. Мы стали одними из лидеров в оказании высокотехнологичной медицинской помощи, создали собственную онкологическую службу. Выросли наши компетенции в кардиососудистой хирургии, ортопедии и реабилитации. В 2017 году «Медси» усилила свою команду — к ней присоединились ведущие специалисты страны, являющиеся гордостью отечественной медицины: Анатолий Нахимович Махсон, заслуженный врач РФ, профессор, директор онкологической службы «Медси», и Константин Викторович Лядов, профессор, академик РАН, директор центра высоких медицинских технологий и реабилитации «Медси».

В настоящее время сеть «Медси» объединяет 3 клиничко-диагностических центра, 2 клинические больницы в Москве, 18 клиник в Москве и области, 12 клиник и 70 медицинских пунктов в регионах России, 2 санатория. Существуют также служба скорой медицинской помощи, служба помощи на дому, депар-

тамент семейной медицины, медицинский велнес.

Заканчивающийся год был для нас успешным. За этот период «Медси» открыла две новые клиники в Москве: на Хорошевском проезде и на Рублёвском шоссе. До конца 2017 года планируется открытие в столице ещё двух клиник: в Ленинской Слободе и на Ленинском проспекте. Мы выстроили аптечную сеть в наших клиниках.

Компания усилила своё присутствие в регионах: к «Медси» присоединились один из наиболее известных в Санкт-Петербурге медицинских центров европейского уровня — Международная многопрофильная клиника «Медем» и лидер рынка частной медицины в Пермском крае «Клиники здоровья «Медлайф». Расширение региональной сети клиник — логичный и последовательный шаг к дальнейшему росту «Медси», который соответствует стратегии регионального развития компании.

— **Елена Анатольевна, как представлено в «Медси» научное направление?**

— Уже девять лет ведёт работу научный совет «Медси», объединяющий элиту российской медицины, ведущих учёных, в том числе 46 академиков и профессоров из зарубежных стран, включая Германию, Швейцарию, Францию, Грецию и США. Наши специалисты принимают участие в международных и отечественных клинических исследованиях.

Замечу, что в этом году открылась Медицинская академия «Медси», в кото-



## ДОСЬЕ

### **Елена Анатольевна Бруилова**

*окончила в 1986 году Второй Ленинградский медицинский институт. В 2004 году получила степень MBA в Академии народного хозяйства при Правительстве РФ.*

*В 2001–2005 годах руководила департаментом в Медико-технологическом холдинге «МТХ», в 2005–2006 годах работала на ответственных должностях в страховой компании «РОСНО», с 2006 по 2007 год — генеральный директор «ВТБ Страхование». С 2007 по 2010 год являлась вице-президентом по специальным проектам и связям с государственными структурами Группы компаний «Медси». В 2010–2014 годах — вице-президент по корпоративным коммуникациям и взаимодействию с органами власти АНК «Башнефть». С декабря 2014 года — президент Группы компаний «Медси».*

рой разрабатываются и внедряются современные программы дополнительного профессионального образования. Этот проект откроет большие возможности для получения последиplomного образования для медицинских специалистов по широкому спектру специальностей, а следовательно, позволит создать научный резерв медицинских талантов.



Уже сейчас открыты кафедры акушерства и гинекологии; стоматологии; гастроэнтерологии и гепатологии; сестринского дела. Уже давно активно работает мультидисциплинарный тренинговый центр по лучевой диагностике, который мы открыли совместно с компанией Philips. Все кафедры «Медси» возглавляют ведущие российские специалисты, обладающие неоспоримым авторитетом в российском и международном медицинском сообществе.

Мы систематически развиваем сотрудников всех категорий, совершенствуя управленческие навыки руководителей и обучая кадровый резерв: на внутренних и внешних программах прошли обучение более 3100 сотрудников.

### — Как меняется клиентский сервис «Медси»?

— Мы находимся на связи с пациентами в режиме 24/7, оперативно реагируя на все замечания и отклики. Клиентский сервис — работа каждого: врачей, медсестёр, работников регистратуры, руководителей клиник. «Медси» формирует новые традиции обслуживания пациентов. Основные инструменты достижения цели: внедрение единых стандартов качества оказания медицинской помощи и сервиса, строгий контроль их исполнения. В этом году более 90 сотрудников «Медси»: врачей, медицинских сестёр и санитарок, — сделавших наш общий успех реальностью, удостоились звания лауреатов IV Ежегодной профессиональной премии «Спасибо, доктор!» и «Спасибо, медицинская сестра!».

### — Какое главное преимущество «Медси»?

— «Медси» — это медицина полного цикла, «360 градусов». На базе «Медси» могут быть обеспечены все виды медицинской помощи, в нашей сети представлены абсолютно все звенья этой цепочки: амбулаторная помощь, диагностические центры, стационарзамещающие технологии, круглосуточный стационар и реабилитация.

Сегодня реабилитация — одна из наиболее востребованных медицинских услуг. Мы развиваем это направление на базе Клинической больницы на Пятницком шоссе и санатория «Медси» «Отрадное». Здесь после инфаркта и инсульта восстанавливаются пациенты, в том числе и в рамках программы ОМС. В зависимости от нозологии применяют-

ся специальные методики реабилитации. В структуре компании есть санаторий «Меллас» в Крыму с уникальной экосистемой: даже воздух в нём лечебный.

Наибольшую популярность сегодня приобретают программы экспресс-диагностики check-up, которые позволяют пациенту за короткий срок получить комплексные заключения о состоянии здоровья и рекомендации по устранению факторов риска и лечению выявленной патологии. В наших клиниках предлагаются различные программы check-up — от узкоспециализированных до расширенных. Мы также запустили программы онкологических скринингов для выявления опухолей на ранней стадии. Можно сказать, что у «Медси» есть социальная миссия — донести до общественности важность регулярного прохождения онкоскринингов, которые повышают вероятность выявления опухолей на ранней стадии, тем самым давая шанс на излечение.

Для своих пациентов мы покупаем только оригинальные препараты и издательства медицинского назначения новейшего поколения.

### — Насколько «Медси» является социально ответственной компанией?

— Сегодня это единственная частная медицинская компания в России с ярко выраженной социальной направленностью и заметными КСО-проектами. «Медси» активно развивает практику компетентностного волонтерства (pro bono), оказывая медицинскую поддержку и профессиональную помощь некоммерческим организациям на безвозмездной основе. Участники корпоративного волонтерского движения «От сердца к сердцу», насчитывающего сегодня более 300 человек, регулярно выступают с консультациями, лекциями, мастер-классами в рамках социальных и благотворительных проектов.

В 2017 году «Медси» стала лауреатом премий «Лучший социальный проект России в области медицины» и «Чемпионы добрых дел»; количество фондов-партнёров в 2017 году выросло на 30%, растёт число благодарностей от фондов; проведено более 40 социально направленных мероприятий: благотворительные фестивали, социальные и благотворительные акции в пользу детей и взрослых, оказавшихся в трудной жизненной ситуации; проведены яркие социальные

проекты, направленные на борьбу с раком молочной железы, с партнёрами «Медси» («Эконика», Philips, «Женское здоровье»); социальный проект «Будь здоров с «Медси» провёл более ста мероприятий, направленных на популяризацию здорового образа жизни.

### — В чём состоит стратегия развития компании?

— Основная стратегическая цель — оказание высокотехнологичной медицинской помощи нашим пациентам. Реализация стратегии предполагает значительное расширение присутствия в Москве и регионах России, сохранение и укрепление лидерских позиций на рынке медицины. Подчеркну, что расширение — не самоцель: создаваемая крупнейшая медицинская сеть нацелена на оказание полного спектра амбулаторной, госпитальной и реабилитационной медицинской помощи, формирование принципиально нового подхода к обслуживанию пациентов в соответствии с лучшими мировыми стандартами: мы работаем только по новейшим международным медицинским протоколам. Ожидается, что по итогам 2017 года выручка «Медси» вырастет более чем на 20%. Задаём себе и такую стратегическую цель, как рост с опережением рынка, не менее чем на 20–30% в год.

В планах группы компаний «Медси» на 2018 год — открытие не менее трёх клиник в Москве и регионах, реконструкция и модернизация действующих клиник, а также начало строительства современного высокотехнологичного многопрофильного медицинского центра на Мичуринском проспекте.

Также мы, совместно с компанией МТС, продолжим работать над развитием проекта по телемедицине. Благодаря телемедицинским технологиям возрастёт число людей, которые смогут узнать о медицинских компетенциях наших врачей и получить соответствующие профессиональные рекомендации. Пациенты с хроническими заболеваниями смогут в дистанционном режиме вести мониторинг состояния собственного здоровья. Для реализации этих возможностей в «Медси» есть всё необходимое: высокопрофессиональные специалисты, безупречный уровень сервиса, многолетний опыт работы в сочетании с лучшими традициями отечественной медицины и самым современным техническим оснащением. ■

## СПА-ПРОГРАММЫ

• **Прилив молодости:** лифтинг, укрепление, обновление кожи.

Водорослевое обёртывание — одно из самых эффективных средств для борьбы с целлюлитом, способствующее коррекции фигуры и повышению тонуса кожи.

• **Шоколадное удовольствие:** антицеллюлитное действие, лифтинг, ароматерапия.

Шоколадное обёртывание питает кожу, способствует расщеплению подкожных жиров и нормализует обмен веществ.

• **Бархатная кожа:** питание, увлажнение, лифтинг, релакс.

Усиление липидного обмена кожного покрова. Стимулирование клеточной активности кожи. Мощный тонизирующий эффект.

• **Сила минералов:** микроциркуляция, усиление обменных процессов, выведение токсинов.

Воздействует на все слои кожи, поддерживает её жизненные функции и препятствует ранним возрастным изменениям.

• **Виноградное наслаждение:** микроциркуляция, регенерация, тонизация.

Комплексный омолаживающий и тонизирующий уход. Стимуляция клеточного обмена, борьба с целлюлитом, мощный дренажный эффект.

• **Берёзовое обёртывание:** борьба с целлюлитом, снятие отёков, уменьшение объёмов.

Стимулирует крово- и лимфоток. Глубокая детоксикация и минерализация голубой глиной. Противовоспалительное, антибактериальное и сосудодукрепляющее действие бетулина берёзы и зелёного чая.

• **Витаминный заряд:** очищение от токсинов, восстановление клеточной структуры коллагена.

Разглаживание морщин, выравнивание цвета кожи. Регуляция водно-жирового баланса кожи.

Чем санаторий «Меллас» отличается от других санаториев?

«Меллас» является уникальным отечественным брендом, предоставляющим гостям возможность открыть для себя медицинский туризм и санаторно-курортное лечение в Крыму по классическим канонам курортологии в овеянном историей, традициями и престижем поместье графа Перовского, окружённом парком-заповедником с реликтовыми растениями.



# Санаторий «Меллас»: передовые курортные технологии на южном берегу Крыма

■ Василий Верменский

История санатория Медси «Меллас» восходит к тридцатым годам XIX столетия, когда видный российский государственный деятель, граф Лев Алексеевич Перовский построил на Южном берегу Крыма своё поместье. В качестве здравницы «Меллас» функционирует почти столетие, с 1924 года. «Меллас» в переводе с греческого означает «седой», «серебряный». Такое название здравница получила из-за гор, которые возвышаются вокруг величественным амфитеатром и меняют свой цвет в зависимости от положения солнца. Территория санатория, какой мы видим её сегодня, — это ландшафтный парк площадью около тридцати гектаров, каскадами спускающийся к берегу моря, один из лучших парков в Крыму. Гордостью санатория является собственная набережная протяжённостью более полутора километров и два благоустроенных пляжа.

«Наша цель, — говорит генеральный директор санатория «Меллас» **Елена Логина**, — заключается в предоставлении гостям полноценного отдыха и оздоровления в гармонии с крымской природой на первой линии берега Чёрного моря».

Дворцы, виллы и корпуса «Мелласа» похожи на уединённую гавань среди пышной зелени и ландшафтного парка-заповедника, в котором произрастают 180 видов редких деревьев, большинству из которых более 250 лет. Это дом вдали от дома, где всё продумано до мелочей, а каждому гостю гарантирован сервис высокого уровня.

Современный комплекс санатория состоит из трёх спальных корпусов на 200 мест, приёмного и медицинского отделений, водо- и грязелечебницы, массажного салона, а также клуба-ресторана с питанием по системе «шведский стол». «Меллас» работает сезонно с мая по но-

ябрь и является санаторием общетерапевтического профиля.

Что же здесь лечат? Компетенция санатория обширна. К ней относятся заболевания системы органов кровообращения, дыхания (хронические бронхиты и хроническое obstructивное заболевание лёгких), лор-органов, опорно-двигательного аппарата, периферической нервной системы — именно с такими недугами приезжают сюда люди из разных концов страны. Тем, кто устал от современной напряжённой жизни, полезно знать, что здесь помогают избавляться от синдрома хронической усталости или эмоционального выгорания, хронического стресса (длительно существующего психоэмоционального напряжения), депрессивного состояния. Особенностью санатория является его семейный профиль: дети от трёх лет здесь желанные гости, для них разработаны специальные предложения.





**Елена Викторовна Гусакова**, директор Департамента реабилитации и велнеса АО «Группа компаний «Медси», доктор медицинских наук, профессор;

**Елена Валентиновна Логинова**, генеральный директор ООО «Санаторий «Меллас»



Особенностью санатория «Меллас» является комплексное применение **немедикаментозных методов оздоровления**, которые во взаимодействии с природными факторами оказывают максимально эффективное лечебное действие. К таким методам относятся климатолечение, грязелечение (лечебной грязью Сакского озера), хромотерапия (лечение цветом и светом), стоунтерапия (лечение с помощью тёплых вулканических камней), а также гипоксические тренировки (терренкур, нордическая ходьба) и другие.

Ещё одно новшество санатория — соляная комната. Здесь происходит лечение в условиях воссозданного природного микроклимата соляных пещер, называемое **галотерапией**. Стены комнаты выложены специальными соляными блоками. Такая облицовка в совокупности с поддержанием определённого температурного режима, уровня влажности, давления и подвижности воздуха формирует благоприятный и целительный для организма человека микроклимат, насыщенный ионами йода, магния, кальция и других полезных элементов. Лечение ионизированным воздухом хорошо помогает при заболеваниях дыхательных путей, дерматологических заболеваниях, нормализует кровообращение, снимает симптомы переутомления, депрессии, неврозов. Положительные изменения в состоянии отмечаются уже через несколько дней после начала оздоровительных сеансов. Это объясняется активным насыщением тканей полезными веществами, ускорением обменных процессов и выведением из организма токсических соединений. Сеансы галоингаляции помогают укрепить

иммунную систему, восстановить органную функцию. Помимо этого, пребывание в соляной пещере эмоционально стабилизирует, оказывая расслабляющее, релаксирующее воздействие на организм. Считается, что курс процедур в соляной комнате по эффективности сравним с длительным пребыванием на морском курорте.

В санатории применяются самые передовые методы **физиотерапии**, такие как дарсонвализация (при заболеваниях нервной системы, в том числе неврологических проявлениях остеохондроза позвоночника, нейроциркуляторной дистонии; заболеваниях сердечно-сосудистой системы, включая начальные стадии гипертонической болезни и стенокардии; заболеваниях суставов, желудочно-кишечного тракта, органов дыхания), массажная кровать Nuga Best (при заболеваниях позвоночника, суставов, некоторых других частей опорно-двигательного аппарата, а также для общего оздоровления организма, активизации кровообращения), внутривенное лазерное облучение крови, электросон, магнитотерапия и т.д.

Санаторий «Меллас» постоянно внедряет инновационные технологии, в том числе и в области **косметологии**. Одной из новинок последнего времени стала «Велиния» — натуральная спа-косметика российского производства. В состав всех линеек природных косметических средств «Велинии» входят компоненты живых растений из разных уголков России, в том числе ламинарии и фукуса, а это — неисчерпаемый источник органических и биологически активных компонентов, способных буквально творить чудеса. ■

## ПРОГРАММА «ДЕТСКИЙ ОТДЫХ» В САНАТОРИИ «МЕЛЛАС»

Предлагается двухместное размещение в стандартных номерах со всеми удобствами, с видом на море/горы.

В стоимость программы входит:

- проживание в стандартном двухместном номере;
- трёхчасовые занятия спортом с детским тренером на берегу моря и в можжевеловом парке;
- трёхразовое питание по системе «шведский стол»;
- оздоровительные и закаливающие процедуры;
- пользование охраняемым благоустроенным пляжем, детской комнатой, спортивной инфраструктурой;
- услуги анимации;
- экскурсионная программа;
- трансфер.

## ПРИМЕРНЫЙ РАСПОРЯДОК ДНЯ

9:30–12:00 — спортивные занятия с тренером в можжевеловом парке, занятия йогой, солнечные ванны, плавание, походы в горы, развивающие игры, правополушарное рисование;

12:00–14:00 — оздоровительные и закаливающие процедуры по индивидуальным программам (профилактика и лечение заболеваний бронхолегочной системы и лор-органов; нормализация обмена веществ и стимулирование роста; коррекция патологии позвоночника и нарушения осанки; реабилитация при аутизме). Репетиция театрального спектакля;

15:00–19:00 — выездные мероприятия за пределами санатория;

20:00 — развлекательные мероприятия в санатории.

## ЭКСКУРСИИ

- Обзорная автобусная экскурсия по Южному берегу Крыма.
- Экскурсия в акваторию «Театр морских животных» (Ялта).
- Поход в ущелье Шайтан-Мердвен (Чёртова лестница).
- Поездка в Балаклаву (штольни, прогулка на катере).
- Экскурсионная прогулка по историческому центру города-героя Севастополя, посещение музея-панорамы «Оборона Севастополя».

# Александр Иевлев: «Человек, обратившийся к врачу, должен чувствовать, что о нём заботятся!»

■ Рената Никонова

*Какой мы видим медицину будущего? Как представляем себе передовую клинику? Для жителей городов Северодвинска и Архангельска да и всей Архангельской области ответ прост: прогрессивное медицинское учреждение прочно ассоциируется у них с Северодвинской городской больницей № 2 скорой медицинской помощи. Попадая в эту больницу, человек с самого начала находится под впечатлением, которому способствуют и комфортный интерьер больницы, и продуманная организация работы. Посетители проходят по светлым коридорам и холлам, без лишней суеты и нервных затрат записываются на приём; впрочем, сделать это возможно не только в стенах самой больницы, но и из любой точки мира — с помощью мобильных устройств. Отработанная до автоматизма система (удобная регистратура с онлайн-записью и электронный документооборот, разделение потоков пациентов на больных и здоровых, централизованная выписка бесплатных рецептов и больничных листов, удобное расположение кабинетов и пр.) позволяет экономить время и пациента, и врача. Травматологическая помощь всем жителям города оказывается круглосуточно. Причём желающие могут не только пройти диагностику и лечение, но и получить консультации и пройти обучение в восьми школах для пациентов. В общем, инновационных идей, уникальных проектов в Северодвинской городской больнице № 2 СМП предостаточно, но, несмотря на это, медучреждение продолжает прирастать ими ежегодно.*

В состав многопрофильного лечебно-го учреждения ГБУЗ Архангельской области «Северодвинская городская больница № 2 скорой медицинской помощи» входят круглосуточный стационар на 297 коек; дневные стационары: терапевтический, хирургический, гинекологический, урологический, реабилитационный, офтальмологический и оториноларингологический; поликлиника мощностью 720 посещений в смену, здравпункт «Белое озеро».

В поликлинике целый этаж выделен под профилактику. Здесь размещаются кабинеты врачей-специалистов

и аудитории различных школ для пациентов. Кстати сказать, эти школы доступны и на расстоянии: на популярном в Архангельской области интернет-портале «Беломорканал» с этой целью открыта специальная рубрика «Здоровье».

Вообще приближение востребованных услуг к населению является одним из главных приоритетов больницы. Врачи выезжают в отдалённые районы области и на месте обследуют их жителей, в первую очередь это касается популярного у северянок центра женского здоровья «Белая роза»,



врачи которого используют такие выезды с целью помочь тем женщинам, которым трудно самим приехать в Северодвинск на консультацию и диагностику.

Уже несколько лет Северодвинская городская больница № 2 СМП работает в режиме межрайонного хирургического центра: получить самую современную хирургическую помощь здесь могут жители всей Архангельской области.

Ежегодно в больнице получают лечение около 15 тысяч пациентов и производится в среднем 6500 операций.

В 2012 году в операционном отделении, являющемся, вне всяких сомнений, сердцем больницы, был осуществлён масштабный ремонт, усовершенствовавший данное подразделение до самого высокого уровня. Сейчас в нём девять операционных, палата пробуждения, импортное современное оборудование стран — лидеров в создании медицинских приборов, система вентиляции с бактериальными



## ИЗ ИСТОРИИ

История северодвинской медицины началась в 1936 году в одной из кают парохода «Иван Калаяев», на котором на место будущего города прибыли первые строители. Фельдшеры Нина Никифоровна Моисеева и Раиса Михайловна Шумилова оказывали помощь первым пациентам.

Город рос, развивался, и со временем стало мало не только фельдшерской каюты, но и открытой городской больницы. В 1980 году в новом районе Северодвинска была торжественно открыта городская больница № 2. Новое учреждение здравоохранения скорой медицинской помощи с первых дней начало оправдывать своё название, с каждым годом оно развивалось и увеличивало свои мощности и сегодня превратилось в современное многопрофильное лечебное учреждение.

ми фильтрами, позволяющими достичь абсолютной стерильности воздуха в операционных. С помощью новейшего эндовидеоборудования проводятся щадящие операции без огромных разрезов, с минимальным риском осложнений и значительно сокращённым периодом восстановления.

Надо сказать, эндоскопическая хирургия стала уже рядовым методом для всех специалистов медучреждения: в этой технике работают и хирурги, и урологи, и гинекологи, и отоларингологи, причём некоторые из проведённых впервые в Северодвинске операций были выполнены именно в городской больнице № 2.

Спектр операций, доступных населению, широк. Для жителей Архангельской области бесплатно проводится оперативное лечение при варикозной болезни нижних конечностей, лапароскопические операции при жёлчнокаменной болезни и грыже пищеводного отверстия диафрагмы, пластика с эндопротезом паховых и вентральных грыж; гинекологические операции (в том числе эндоскопические); отоларингологические операции (в том числе эндоскопические). Успешно проводится эндопротезирование суставов, оказывается флебологическая помощь.

Пациентов выписывают быстро, так как благодаря современным методам лечения и новым технологиям послеоперационный период значительно сокращается. Опытный персонал в совершенстве владеет этими методами и технологиями, а молодые специалисты оттачивают операционную технику в эндовидеохирургическом классе с помощью имеющихся в нём симуляторов.

Следует упомянуть и такое ноу-хау больницы, как пластическая хирургия.

Северодвинская городская больница № 2 скорой медицинской помощи — единственная в Северо-Западном федеральном округе государственная больница, предоставляющая такие услуги. Населению доступно порядка 200 видов пластических операций, их список постоянно расширяется, так как коллектив неравнодушен ко всем новшествам, происходящим в медицине и, в частности, в данном направлении.

В арсенале северодвинских пластических хирургов такие новации, как эндоскопическая коррекция возрастных изменений кожи, технология нитевого лифтинга, реконструкция молочных желёз после удаления. Попасть на приём к пластическому хирургу может любой житель области — нужно лишь записаться на первичную консультацию и обсудить с доктором свои проблемы и возможные дальнейшие преобразования. А затем убедиться в превосходном качестве работы — ведь работают с пациентами настоящие профессионалы своего дела.

Но не только пациенты высоко оценивают работу пластических хирургов Северодвинской городской больницы № 2. Работая в данном направлении, а конкретнее — оказывая услуги по редукционной ринопластике, она получила общественное признание, став лауреатом 20-го регионального конкурса «Архангельское качество — 2017». Услуги медучреждения вошли в престижный список «100 лучших товаров России», кроме того, больница получила серебряный диплом в номинации «Услуги для населения».

Ситуация с кадрами в больнице стабильная. Здесь трудятся опытные врачи, под стать им и средний медицинский персонал, многие сотрудники имеют высшую и первую квалификационные категории.



## ДОСЬЕ

**Александр Иванович Иевлев** — главный врач ГБУЗ Архангельской области «Северодвинская городская больница № 2 скорой медицинской помощи». Врач высшей квалификационной категории.

Лучший врач-исследователь Архангельской области (2008).

В 1987 году окончил педиатрический факультет Архангельского государственного медицинского института. С марта 2012 года — главный врач ГБУЗ АО «Северодвинская городская больница № 2 СМП».

В медучреждение охотно поступают на работу молодые специалисты. И это не случайно: финансовая эффективность позволяет вкладывать средства не только в ремонты помещений и покупку оборудования, но и в жильё для медицинских кадров. Помимо традиционных выплат молодым специалистам, больница берёт на себя оплату части арендной платы или ипотеки.

Главный врач Северодвинской городской больницы № 2 СМП Александр Иевлев считает, что время врача и пациента драгоценно, поэтому, говорит он, «наша задача — выстроить с ними партнёрские взаимоотношения и сделать медицинскую помощь удобной, доступной, современной. Человек, обратившийся к врачу, должен чувствовать, что о нём заботятся!»

И персонал Северодвинской городской больницы № 2 СМП старается делать всё возможное, чтобы пациенты это чувствовали. ■



# Николай Горяев: «Будущее должно быть заложено в настоящем»

■ Лана Петрова

*Современный главврач — кто он? В первую очередь профессиональный медик или же грамотный управленец? Возможно ли найти золотое сечение в управлении медицинским учреждением, оставаясь при этом высококвалифицированным врачом?*

*Как видно из публикуемого ниже интервью, Николаю Горяеву, руководителю Краевой больницы № 3 посёлка Первомайский Забайкальского края, это удаётся.*

## ДОСЬЕ

**Николай Ильич Горяев** — главный врач ГУЗ «Краевая больница № 3» Министерства здравоохранения Забайкальского края. Врач-организатор здравоохранения высшей категории. Заслуженный врач России, отличник здравоохранения СССР, отличник ГО СССР. Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края. Действительный академик международной академии (2009). Главный профпатолог Министерства здравоохранения Забайкальского края. Член профильной комиссии по профпатологии Минздрава России. Автор более 100 научных работ. Победитель в XI Всероссийском конкурсе «Лучший врач года» в номинации «Лучший руководитель медицинской организации». Постоянный участник международных конгрессов, съездов. Участник всероссийских съездов, конгрессов, региональных научно-практических конференций.

**— Николай Ильич, как, на ваш взгляд, можно обеспечить доступность медицинской помощи населению на такой огромной территории, как Забайкалье?**

— Действительно, площадь Забайкальского края значительна — почти 432 000 км<sup>2</sup>, проживает на ней чуть больше миллиона человек, при этом рассредоточено население неравномерно — в основном вдоль железной дороги. В отдалённых сёлах живут несколько десятков человек, и им также требуется адекватная медицинская помощь, ведь её доступность и качество — основной постулат системы здравоохранения. Но районные больницы испытывают дефицит и в необходимом оборудовании, и в квалифицированных врачах, поэтому

на месте обследовать и лечить больного не всегда возможно. Добраться же до краевого центра довольно проблематично, поэтому зачастую обращение за медицинской помощью оказывается несвоевременным.

Руководство Министерства здравоохранения Забайкальского края решило этот вопрос путём создания межрайонных центров и трёхуровневой системы оказания медицинской помощи на базе крупных больниц, которые находятся в регионах. Так, на базе КБ № 3 открыты восемь специализированных медицинских центров, которые оказывают помощь жителям двенадцати районов. Мы находимся посередине между краевым центром и периферийными районами, в пределах удалённости до 200 км. Пациенты, которые не могут получить необходимый вид лечения или диагностики в районных больницах, прикрепленных к нам, приезжают сюда по направлениям и проходят диагностику и лечение. Эта система эффективно функционирует в течение многих лет, о чём свидетельствует статистика.

Особо хочу сказать о нашем сосудистом центре. Сюда поступают тяжёлые больные с острым нарушением мозгового кровообращения, с ишемической болезнью сердца, инфарктом миокарда. На нашем уровне им оказывается высокоспециализированная медицинская помощь, проводится по показаниям чрескожное оперативное вмешательство на сердце — мы возвращаем этих больных к жизни.

Курс лечения закончен, если пройдены три этапа: диагностика, лечение и реабилитация. Поэтому в декабре 2016 года на нашей базе был открыт центр амбулаторной реабилитации, оснащённый самым современным оборудованием. Отмечу, что в настоящее время мы одна из немногих медицинских организаций в Российской Федерации, где проводятся все три этапа реабилитации: первичный, вторичный и амбулаторная реабилитация, а также диагностика и лечение. То есть пациентов не нужно направлять после операции в другую больницу за сотни километров, они попросту переводятся из одного отделения в другое. Сейчас в Забайкальском крае функционируют уже четыре таких центра.

Но для нас важна не только реабилитация больных, но и профилактическая деятельность: на базе отделения реабилитации жители из близлежащих районов имеют возможность пройти курс профилактических мероприятий на тренажёрах под руководством опытных инструкторов.

Хороший эффект для оздоровления населения дают профилактические осмотры детей в школах. К сожалению, за время учёбы школьники, кроме знаний, приобретают и ряд физических недостатков: нарушение осанки, плоскостопие. Мы рекомендуем им пройти реабилитацию в группах под наблюдением врачей. На сегодняшний день поправили своё здоровье более 600 ребят.

Наша особая забота — дети с детским церебральным параличом. Мы





Заведующая рентгенологическим отделением **О.С. Кимасова** и лаборант **Е.В. Гладких** в аппаратной КТ



Врач-невролог ПСО **А.Ц. Очирова** и заведующий хирургическим отделением **Р.Д. Галак**



Врач диагностического отделения **И.С. Селезнева**

создали специальные условия для этого контингента, нуждающегося в длительном и доступном курсе реабилитации: дети приезжают к нам вместе с родителями и проживают длительное время в палатах в этом же реабилитационном отделении, где все необходимые процедуры находятся в шаговой доступности.

Хочу отметить, что для населения все медицинские услуги, включая самые сложные операции, бесплатны. Ведь доступность заключается не только в расстоянии, наличии специалистов, но зачастую и в финансовых возможностях.

Благодаря тому что весь комплекс для оказания медицинской помощи сосредоточен в одном месте, у нас значительно снизилась летальность, что говорит не только об отличном качестве оборудования, но и о высоком профессионализме кадров.

**— Кстати, о кадрах. Говорят, вы лично проводите собеседование с каждым претендентом на вакансию.**

— Подборка кадров — это основная обязанность руководителя медицинской организации, в нашей больнице этому уделяется самое серьёзное внимание. Когда мы говорим о кадрах, то почему-то делаем основной акцент на врачах, забывая о том, что не только врачи обеспечивают качественное оказание медпомощи. Это и медицинские сёстры, и фельдшеры, и младший медицинский персонал, и вспомогательные службы. Нацеленность всей команды сотрудников на результат обеспечивает положительный эффект работы больницы в целом.



Медицинские сёстры ПСО в работе

Поэтому принятием кадров на работу у нас занимается только главный врач. Проходят собеседования все — от санитарки до врача.

Мы создаём хорошие условия труда для специалистов, используем все возможности для постоянного повышения их квалификации. Наши сотрудники активно участвуют в профессиональных конгрессах и конференциях, представляя на них свои наработки. В этом году в таких мероприятиях приняли участие восемь наших врачей.

Переподготовка кадров больницы осуществляется на базе факультета усовершенствования врачей Читинской государственной медакадемии.

Кроме того, мы активно используем возможности интернет-пространства для общения с коллегами в стране и за рубежом.

**— Расскажите о создании территориальных медицинских объединений. Какие новые возможности даёт слияние нескольких больниц?**

— В Забайкальском крае 31 район, и, как я уже говорил, большинство из них по количеству населения просто карликовые, районные больницы, соответственно, тоже маленькие — с минимальным количеством врачей, оборудования практически нет. Поэтому люди обращаются в другие медицинские организации. Финансирование сейчас подушевое: больница получает деньги на прикреплённое население, но большую часть средств при таком положении вещей приходится отдавать тем медорганизациям, куда люди обращаются за медицинской помощью. Для устранения этого дисбаланса руководство министерства нацелено на создание территориальных медицинских объединений. Это хорошая инициатива. Например, к нашей больнице, полностью укомплектованной современным оборудованием и квалифицированными специалистами, прикрепили несколько районных больничек — получилась единая медицинская организация с единой

финансовой системой. Пациенты будут обслуживаться в рамках этого территориального объединения, следовательно, деньги остаются в нашем кармане, а это даёт дополнительные возможности развиваться.

**— Как вы, опытный руководитель, оцениваете результаты реформирования регионального здравоохранения?**

— В последнее десятилетие система здравоохранения находится в постоянном хроническом реформировании. Модернизация здравоохранения дала одноразовый вброс: закупили оборудование, подготовили врачей, крыши отремонтировали в больницах, окна вставили... А дальше что? Оборудование уже устарело и требует замены, а её нет, так же как нет и финансов. То же и с кадрами: кто-то ушёл на пенсию, кто-то переехал в другой регион. Это скорее не реформирование, а реанимация здравоохранения. Организационная же структура практически не претерпела никаких изменений, оставшись, по сути, такой же, как в советский период.

Как главный профпатолог Министерства здравоохранения Забайкальского края могу сказать, что в процессе хронического реформирования самый значимый контингент — работающие во вредных и опасных условиях труда, которые обеспечивали экономическое процветание страны, — остался без оказания медицинской помощи. Единственной формой медицинского обеспечения для этого слоя населения стали предварительные и периодические профессиональные осмотры. Если раньше существовали специальные медико-санитарные части, то сейчас, к сожалению, этого нет. При этом условия труда с каждым годом не улучшаются, а ухудшаются, что оказывает отрицательное влияние на здоровье населения. На мой взгляд, сегодня мы должны перейти от реформирования к планомерному развитию всей системы здравоохранения, адаптировать её к существующим социально-экономическим условиям и выделить



Заведующая педиатрическим отделением **О.Г. Олиферовская** в игровой комнате



Пациенты реабилитационного отделения

наиболее приоритетные направления, в которые необходимо вкладывать финансовые средства. Это, в первую очередь, профилактика заболеваний — как инфекционных, так и неинфекционных. Нужно понимать, что как бы мы ни реформировали систему здравоохранения, мы никогда не добьемся желаемых результатов, пока не будут решены многие другие вопросы: проблемы экологии, питания, труда и отдыха, здорового образа жизни населения. Необходимо всерьёз заняться искоренением таких пороков, как наркомания, алкоголизм, курение.

В законах, касающихся здоровья, у граждан России больше прав, чем обязанностей. Поэтому требуется принятие нормативных документов, которые бы в определённой степени обязывали население заниматься своим здоровьем и нести ответственность за это. Например, к стоматологу каждый должен явиться два раза в год, но человек обращается к врачу (и не только данного направления), когда уже необходимо серьёзное, дорогостоящее лечение. В результате государство несёт колоссальные затраты, а мы не можем добиться ничего, что касается индивидуального здоровья, так как не имеем рычагов воздействия. «Что такое хорошо и что такое плохо» — вот чему должны учить ребёнка в семье и школе, прививая понимание ценности здоровья, ценности жизни.

**— Почему одни больницы успешные, другие — нет? У одних есть деньги на покупку дорогостоящего оборудования и создание комфортных условий для врачей и пациентов, а другие едва сводят концы с концами?**

— Приведу слова Ленина: «Руководить — значит предвидеть». Это актуально до настоящего времени для всех

сфер народного хозяйства: экономики, бизнеса, политики. В сфере здравоохранения это актуально особенно. Любые просчёты здесь обязательно скажутся не только на здоровье населения, но и на всём, что связано с человеческим фактором. Главный врач должен быть на голову выше любого врача медицинской организации, которой он руководит. Профессионально разбираться в вопросах организации медицинской помощи, в вопросах экономики, в вопросах финансово-хозяйственной деятельности.

Проблемы в здравоохранении зачастую связаны не с недофинансированием, а с неэффективным управлением финансовыми ресурсами. У нас накоплен огромный опыт грамотного хозяйствования, который позволил создать финансовую «подушку безопасности». Теперь я могу, например, без проблем купить несколько компьютерных томографов и отдать их в район, но это не позволяет сделать существующая система расходования средств ОМС. Своим опытом мы готовы делиться с коллегами.

Начинать положительные перемены нужно здесь и сейчас, ведь будущее должно быть заложено в настоящем. Несколько лет назад сотрудники больницы высадили несколько сотен саженцев на территории. Сейчас это чудесный парк, где любят гулять наши пациенты. Деревья уже достаточно высокие. Будут меняться поколения медицинских работников, а парк с каждым годом будет хорошееть. Но мы заложили его сегодня. То же самое происходит в любой медицинской организации — необходимо в первую очередь сохранить то, что мы имеем сегодня, и с каждым годом развивать это в соответствии с требованиями времени. В этом и заключается залог успеха: сохраняем то, что имеем, и приумножаем: реформируем службы, покупаем оборудование, готовим кадры... В результате

наша больница на самом высоком уровне, начиная от сторожки и заканчивая помещениями подразделений.

**— Николай Ильич, где черпаете силы для нелёгкой рутинной работы?**

— Когда работа занимает всё время, происходит эмоциональное выгорание. Для меня важен семейный очаг, поддержка близких. Мне повезло с супругой — мы вместе и на работе, и дома. У нас прекрасные дети и замечательные внуки, для которых стараюсь быть не только главой семейства, но и другом, с которым можно доверительно обсудить любые темы. Вот младший внук Артём нынче пошёл в первый класс и жалуется, что всё, чему учат, ему давно известно. Узнаю в нём себя: пошёл учиться в пять лет — окончил школу в пятнадцать, так как в каникулы успевал освоить программу следующего класса. Поступил в институт, а паспорта ещё нет, поэтому были сложности с заселением в общежитие и получением денежных переводов от родителей.

Другой целительный ручей, откуда беру вдохновение, — это увлечения, которых у меня немало: пчеловодство, фотография, охота и рыбалка, спортивная стрельба. Люблю красивое оружие — собрал хорошую коллекцию. Стреляю метко, я же Стрелец, а Стрельцы — везде Стрельцы. А ещё с детства люблю строить ракеты. Когда ракета с шипением отрывается от стартового стола, растворяясь в облаках, душа ликует: в этот момент снова чувствую себя десятилетним пацаном, влюблённым в небо. Родители хотели, чтобы я был лётчиком, отец выписывал мне специальные журналы, и я знал все марки самолётов. И товарищи были уверены, что стану лётчиком, а я поступил в медицинский. Но мама и отец никогда ничему не препятствовали, поддержали и в этом решении. Почему мне легко идти по жизни? Потому что у меня есть хорошая книга жизни, написанная родителями. Всю жизнь листаю её страницы и нахожу ответы на все вопросы. Эту книгу, дополненную моим опытом, я передам своим детям и внукам. И такая книга жизни должна быть у каждого. ■





Министерство здравоохранения Российской Федерации  
Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения  
Федеральный Фонд обязательного медицинского страхования  
Конгресс-оператор «МЕДИ Экспо»

Место проведения:  
г. Москва, Гостиница  
и Деловой Центр  
«Рэдиссон Славянская»



## Медицина и качество

4–5 ДЕКАБРЯ 2017 ГОДА

Юбилейная Всероссийская  
научно-практическая конференция  
с международным участием

Подробная информация  
на сайте:  
[mk.mediexpo.ru](http://mk.mediexpo.ru)



### В РАМКАХ КОНФЕРЕНЦИИ:

#### СЕКЦИИ

- Совершенствование государственной политики в сфере здравоохранения
- Опыт внедрения Предложений (практических рекомендаций) Росздравнадзора по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в практику медицинских организаций
- Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение выполнения государственных гарантий, связанных с этими правами
- Частные медицинские организации: роль негосударственных медицинских организаций в системе здравоохранения
- Эффективные инструменты предотвращения дефектов при оказании медицинской помощи в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
- Экспертиза качества медицинской помощи
- Обращение имплантируемых медицинских изделий в Российской Федерации
- 2017 год – год борьбы с онкологическими заболеваниями. Актуальные вопросы обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности в онкологии
- Сердечно-сосудистые заболевания в России: качество оказания медицинской помощи больным кардиологического профиля
- Актуальные вопросы мониторинга безопасности лекарственных препаратов для медицинского применения. Фармаконадзор

- Клинические испытания лекарственных препаратов и медицинских изделий
- Вопросы реабилитации, восстановительной медицины и санаторно-курортного лечения
- Коллегия Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения

#### КРУГЛЫЕ СТОЛЫ

- Международные подходы в обеспечении качества медицинской помощи
- Снижение младенческой смертности в РФ: как сохранить положительный тренд?
- Современные методики обеспечения безопасности в хирургии
- Роль среднего медицинского персонала в обеспечении качества и безопасности медицинской деятельности в современной медицинской организации

#### МАСТЕР-КЛАССЫ

- Методика разработки стандартных операционных процедур
- Управление репутацией медицинской организации в интернет-пространстве
- Эффективные подходы в управлении кадровыми ресурсами в медицинских организациях
- Организация взаимодействия со средствами массовой информации





## IV конференция «Инвестиции в здравоохранение»

■ Людмила Глинка

*В Москве на IV конференции «Инвестиции в здравоохранение» профессионалы рынка обсудили ключевые проблемы развития отрасли. Организатором конференции выступила компания Regent Capital Communications. Среди докладчиков были представители таких компаний, как GVM International, UFG Private Equity, IMG Russia, ИНВИТРО, KDL, «Хеликс», «Будь здоров», Сбербанк, АФК «Система», ФРИИ, «Медозон», Альфа-банк, «Мать и дитя», «Ава-Петер», «Сениор Групп». По мнению представителей отрасли, если ещё несколько лет назад рынок медицинских услуг был не столь привлекателен для инвестиций как со стороны банковского сектора, так и со стороны российского и зарубежного капитала, то сейчас он становится всё более интересным сектором для вложений средств.*

### МЕДИЦИНСКИЙ РЫНОК СТРАДАЕТ ОТ ПРОБЛЕМ

Сейчас мы уже отходим от последствий экономического кризиса 2015–2016 годов, отмечает **Наталья Орлова**, главный экономист, руководитель центра макроэкономического анализа Альфа-банка: уже в первом полугодии рост инвестиций составил 14 процентов, рост производства — 2 процента. По мнению эксперта, в ближайшие годы рост ВВП может составить 1,5 процен-

та. На этом фоне можно надеяться и на развитие рынка медицины.

Преодолевать придётся ещё многие проблемы. Из основных генеральный директор компании «Ава-Петер» **Глеб Михайлик** отмечает такие, как стареющее общество, высокая смертность, консьюмеризм (желание пациентов получить как можно больше услуг, вне зависимости от нужности), сокращение государственного финансирования, рост стоимости услуг

за счёт технологий, недостаток квалифицированных кадров.

### КАК ПОВЫСИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАБОТЫ: ВНИМАНИЕ К КЛИЕНТУ

«Мы сталкиваемся с высокой скоростью изменений. Время удвоения существующей информации в медицине сейчас составляет 2,5 года, — замечает **Вячеслав Новиков**, генеральный директор сети клиник «Будь здоров». — Если раньше для всех было очевидно, что стратегию пишут на пять лет, то сегодня другой горизонт — её надо пересматривать в сроки 1–2 года».

Эксперты отмечают успешные подходы, которые помогают работать более эффективно. «Например, вопрос, который вставал перед каждой клиникой: вступить ли в систему ОМС? Правильное решение: быстро наполнить новую клинику, используя все системы продаж, в том числе и ОМС», — считает Вячеслав Новиков. Этот тренд подтверждает, кстати, **Екатерина Дежаткина**, старший менеджер департамента консультационных услуг компании Ernst & Young: уже 63 процента частных медицинских учреждений подключились к ОМС, ещё 11 процентов планируют это осуществить.

Екатерина Дежаткина, говоря о результатах исследований работы секто-



ра медицины, проведённых компанией Ernst & Young, резюмирует, что важно ориентироваться и на интересы клиента. Глеб Михайлик замечает, что пациент вообще должен считаться «священной коровой» для клиник: он должен быть доволен, и стоит регулярно проводить опросы его удовлетворённости. По данным Ernst & Young, пока у пациентов снижена платёжеспособность: 50 процентов клиентов стараются сэкономить, при этом требовательность клиентов высокая (более 40 процентов пациентов отмечают важность качественного сервиса).

Эффективность работы помогает повысить и расширение ассортимента услуг, и открытие новых клиник. А значит, неизбежно меняются потоки пациентов. Клиники также стараются более активно использовать маркетинговые приёмы, акции, скидки, чтобы привлекать пациентов: в эконом-сегменте клиники клиенты особенно активно на это реагируют.

**Владимир Ковальский**, генеральный директор компании Medesk, напоминает, что пациенты оказывают сильное влияние на профессиональную среду: специалисты тянутся за клиентскими требованиями. При этом очень важна прозрачная модель бизнеса — это хорошо и для пациентов, и для инвесторов. «Если клиника посмотрит на свою работу со стороны, то может понять, где она теряет деньги, где теряет пациентов. Когда клиника изолирована, ей сложнее. Более открытые и прозрачные медучреждения работают более успешно, они всегда впереди конкурентов», — отмечает эксперт.

Инвесторы, в свою очередь, замечают, что отдача от инвестиций соответствовала их ожиданиям. Совокупный объём рынка легальной коммерческой медицины составил в 2016 году 515 млрд рублей. Владельцы медицинских компаний планируют продолжать инвестировать в развитие бизнеса.

### ВНЕДРЕНИЕ НОВЫХ ПОДХОДОВ

Один из важных сигналов в отрасли за прошедший год, считает генеральный директор ИНВИТРО **Сергей Амбросов**, — это новые шаги в законодательстве в сфере телемедицины; скоро эта отрасль будет выглядеть иначе. Использование компьютерных

и телекоммуникационных технологий, уверены специалисты, — неизбежный путь развития рынка здравоохранения. Многие клиники уже применяют эти принципы работы, внедряя онлайн-сервисы. **Владимир Маленко**, исполнительный директор компании Youxian Investments, приводит в пример опыт Китая, который вложил за пять лет в реформу здравоохранения и в телемедицину 160 млрд долларов.

Владимир Ковальский, со своей стороны, полагает, что телемедицина может работать на доклиническом уровне. «Тогда аудитория таких сервисов и форумов, как Яндекс или Здоровье.Mail.ru, будет обсуждать проблемы со своим здоровьем не в Интернете, а с врачом с помощью удалённой консультации. Это удобнее пациентам. Но не думаю, что телемедицина может распространиться на клиническую медицину».

**Сергей Морозов**, директор ГБУЗ «Научно-практический центр медицинской радиологии ДЗМ», отмечает, что за рубежом в телемедицину вкладывались уже 2–3 года назад. «Уровень конкуренции за пациента сейчас высокий. Мы пытаемся подключить клиники на телемониторинг качества, проверяем правильность проведения исследований, описания. Наша компания делает пилотный проект для Минздрава России по регламенту в сегменте телемедицины».

### СЕКТОРУ НУЖНА ПОДДЕРЖКА ЧАСТНЫХ ИНВЕСТИЦИЙ

«Важно не поддаваться негативным оценкам, ситуация должна скоро измениться, — убеждён Сергей Амбросов. — Ещё несколько лет назад мы предполагали, что кто-то из участников рынка уйдёт из сферы здравоохранения. Но из ритейла, из авиасферы уходят компании, а у нас сектор держится, и мы это должны ценить».

**Юрий Андрейчук**, генеральный директор компании «Хеликс», одной из быстрорастущих на сегодня сетей лабораторной диагностики, напоминает, что «сегмент b2c требует от участников диверсификации форматов и каких-то новых коммуникаций с потребителями, сегмент b2b требует максимальной гибкости, а самый перспективный сегмент b2g — сильной

эффективности» — именно так стоит сейчас развиваться медицинским компаниям.

Спасёт ли сектор принцип государственно-частного партнёрства? «Задумка хорошая, — замечает **Алексей Маловатский**, исполнительный вице-президент АФК «Система», член совета директоров ГК «Медси», — но пока не будет универсальной системы финансирования, которая бы дала равные права государственному и частному участнику, это не будет развиваться». Самый успешный опыт внедрения государственно-частного партнёрства — Турция и Египет, восточные страны, замечает член совета директоров группы компаний «Мать и дитя» **Виталий Устименко**.

Готовы ли крупные иностранные инвесторы выходить на российский рынок здравоохранения? Участники дискуссии считают, что это зависит от готовности компании идти на риски. Пока наблюдается большая осторожность западных инвесторов. Однако банки, например, готовы кредитовать сектор всё более охотно — значит, доверие к медицинским компаниям растёт. Как полагает Алексей Маловатский, сектор тянется за растущими требованиями потребителей, что должно привести к повышению профессионализма отрасли в целом, а это положительно скажется на интересе инвесторов к российскому медицинскому рынку.

В рамках дискуссии представители сектора частных медицинских услуг обсудили насущные проблемы отрасли. Ежегодная конференция «Инвестиции в здравоохранение» даёт возможность специалистам изучить новые тенденции и на основе полученных знаний скорректировать тактику и стратегию развития своей компании. Обмен опытом помогает и в целом корректировать вектор развития сферы здравоохранения. ■



# НМО: система должна быть удобной, полезной и бесплатной для врачей

■ Елена Рудницкая

*Участниками VIII Международной конференции «Росмедобр-2017. Инновационные обучающие технологии в медицине» и VI Съезда Российского общества симуляционного обучения в медицине, организованных Министерством здравоохранения РФ, Национальной медицинской палатой, Советом ректоров медицинских и фармацевтических вузов России, Ассоциацией медицинских обществ по качеству, Первым МГМУ имени И.М. Сеченова, Российским обществом симуляционного обучения в медицине и Высшей школой организации и управления здравоохранением, стали более 600 человек. Среди них представители 50 субъектов Российской Федерации, а также гости из 15 стран.*

В приветственном слове профессора д.м.н., президента Национальной медицинской палаты **Л.М. Рошаля** говорилось о реализации проекта «Новые кадры современного здравоохранения»: система непрерывного медицинского образования (НМО), которую мы создаём, «должна быть очень удобной, полезной и бесплатной для врачей. У нас есть разные регионы. Наш проект, который так хорошо пошёл, сделан для того, чтобы врачи отдалённых регионов тоже постоянно обновляли свои знания».

Доклад директора Департамента медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении **Т.В. Семёновой** был посвящён итогам аккредитации выпускников российских медицинских вузов. Она проводилась в 63 субъектах Российской Федерации среди 80 образовательных организаций. Было сформировано 110 аккредитационных комиссий в составе 4247 экспертов по специальностям: лечебное дело, педиатрия, стоматология, медико-профилактическое дело, медицинская биофизика, медицинская биохимия, медицинская кибернетика, фармация.

К процедуре аккредитации специалистов в 2017 году были допущены 36 149 выпускников образовательных учреждений всех форм собственности. Из пришедших 31 789 человек аккредитованы 31 119. Вопрос о 4 тыс. человек, допущенных к аккредитации, но на неё не явившихся, докладчик прокомменти-

ровала так: «Наверное, они потерялись, потому что образовательная организация второстепенно оценивает качество своей подготовки, в том числе и по результатам проведённой аккредитации у выпускников». Она выразила надежду, что «в рамках развития этой системы можно будет персонализировать данные, чтобы видеть, студенты какой группы, какого педагога не справляются с теми или иными задачами».

Директор Департамента медобразования напомнила, что изменившиеся за последние годы клинические рекомендации привели к необходимости выработки нового подхода к требованиям работы медицинского персонала и формированию профессионального стандарта, где прописаны критерии качества оказания медицинской помощи, являющиеся на сегодняшний день обязательными для его оценки. Была сформирована новая система подготовки специалистов-медиков.

С отменой интернатуры «медицинское сообщество вступило в эру независимой оценки качества подготовки специалистов в виде принципиально иной системы допуска к профессиональной деятельности». Это — аккредитация медицинских специалистов, проводимая на основе профессиональных стандартов, считает Семёнова. «Смычка между тем, что надо, и доказательством, что специалист это умеет, и есть аккредитация специалистов», — подчеркну-



Президент Национальной медицинской палаты **Л.М. Рошалы** и директор Департамента медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении **Т.В. Семёнова**



Руководитель Высшей школы организации и управления здравоохранением **Г.Э. Улумбекова**

ла она, разъяснив, что все стандарты созданы по единому принципу, каждый из них размещается в едином рубрикаторе и имеет определённый набор информации. К 2025 году в новую модель медицинского образования должны быть вовлечены все специалисты без исключения.

Докладчик сообщила, что сегодня уже разработаны и приняты 20 профессиональных стандартов для специалистов-медиков и фармацевтов. Далее изменения будут вноситься в Федеральные образовательные стандарты «в части условий реализации образовательных программ и результатов их освоения. То есть все прописанные компетенции будут приведены в соответствие с жёсткими требованиями образовательной программы».

«Ни одна из примерных программ подготовки к ординатуре до сих пор не принята советом в Министерстве обра-



зования и науки РФ, — выразила сожаление докладчик, — однако сам подход к их созданию уже понятен. Если медработник будет работать в первичном звене, то для него достаточным станет базовое образование в ординатуре. Если специалист намерен работать в медорганизации второго или третьего уровня, то базовых знаний будет недостаточно, выпускнику необходимо будет сдать испытания и поступить на продвинутый уровень по специальности».

Планы по созданию федеральных образовательных государственных стандартов «утверждены в паспорте приоритетного проекта, одобренного президентом РФ, и сегодня реализуются Минздравом России», — напомнила присутствующим Семёнова, подчеркнув, что к 2018 году «необходимо принять 30 профессиональных стандартов, а с 1 сентября начать их реализацию. Внутри образовательных организаций будут введены фиксированные учебные блоки, которые пройдут все учащиеся, независимо от специализации. Это касается вопросов коммуникации, организации здравоохранения, конфликтологии, личностного роста, общих врачебных специальностей. Фактически проектом предусмотрена унификация подготовки специалистов на основе профессиональных стандартов».

Директор Департамента медобразования и кадровой политики рассказала о готовящихся изменениях в приказ, регламентирующий аккредитацию специалистов. В основном данным приказом будут предусмотрены изменения подходов к аккредитации среднего медперсонала, «так как сама по себе траектория, которая жёстко прописана в виде уровня теста, не может быть напрямую инкорпорирована в этот уровень профессионального образования».

Будет сделана попытка отражения в портфолио элементов НМО, конкретно — участия в конференциях и съездах. «Все изменения будут вводиться в новые стандарты только после широкого обсуждения с профессиональным сообществом», все законопроекты будут доступны на сайте [regulation.gov.ru](http://regulation.gov.ru), информация об изменениях будет распространяться через Национальную медицинскую палату и Совет ректоров, «что поможет инициировать обсуждения новых документов в профессиональном



образовательном сообществе», — заключила Семёнова.

По словам руководителя Высшей школы организации и управления здравоохранением (ВШОУЗ) **Г.Э. Улумбековой**, сегодня тема НМО — одна из самых волнующих для врачебного сообщества. Для дальнейшего развития системы НМО Ассоциация профессиональных медицинских обществ по качеству медицинской помощи и медицинского образования (АСМОК) готовится в тесном сотрудничестве с Национальной медицинской палатой организовать новый порядок оценки соответствия образовательных мероприятий, проводимых профессиональными НКО.

Руководитель ВШОУЗ остановилась также на других нерешённых проблемах системы НМО. В первую очередь это необходимость подготовки и внесения в отраслевые законы поправок о легитимности участия профессиональных медицинских обществ в повышении квалификации врачей. Далее — работа с процедурой проведения оценки соответствия мероприятий и электронных модулей установленным требованиям. Наконец, «мы должны увеличить финансирование для наших врачей, чтобы у них была возможность заниматься, а это — дополнительные деньги и в вузы, и на НМО. Вопрос о повышении финансирования будет обсуждаться с будущего года», — заверила Улумбекова.

Г.Э. Улумбекова поздравила присутствующих с тем, что становление системы НМО в стране состоялось: «Половина врачей России набирают кредиты. Профессиональные медицинские общества, которые проявили активное участие в системе НМО, за 3,5 года подготовили 10 тысяч мероприятий, 70% из которых создавались не в столице, а в регионах. Теперь можно утверждать: врачи приняли НМО. Им нравятся новые возможности участия



в процессе профессиональных медицинских обществ, дистанционность, дробность, возможность выбирать свой образовательный план, составлять собственное портфолио. Мы создали вместе систему НМО: Минздрав России, Национальная медицинская палата, вузы, профессиональные НКО. Такой системы: кадры, инфраструктура, методология, технология — нет ни в одной другой отрасли».

Заместитель директора генерального медицинского совета Великобритании **Я. Каррен** поделился опытом подготовки медиков в своей стране. «В Великобритании 274 тысячи врачей. Опрос показал, что первые три жалобы от пациентов — это сомнения в клинических знаниях и компетенции врача. Личное и профессиональное поведение очень важно. Необходимо формировать культуру лидерства и стимулировать среду для образования. Студентам нужно помогать, учить работать в команде и донести до них то, насколько важны разные аспекты в обучении».

Всего было заслушано 67 докладов российских и иностранных экспертов.

В рамках VIII Международной конференции было подписано соглашение об открытии в России представительства Международной ассоциации медицинского образования (AMEE — Association for Medical Education in Europe). «Мы создали группу передового доказательного опыта — такую же создадим здесь, в России», — проинформировал директор по развитию AMEE, профессор медицины **Т. Гиббс**.

На выставке новинок симуляционного оборудования компания «ГЭОТАР-Медиа» представила разработки отечественных учёных: это гибридный стоматологический симулятор «Леонардо», 3D-конструктор человеческих органов «Вирхов» и первый «виртуальный пациент» российского производства «Боткин».



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

**РЕДАКЦИЯ**

Шеф-редактор **Наталья Задорожная**  
 Редактор **Елена Завьялова**  
 Редактор **Светлана Лыбина**  
 по работе с авторами  
 Ведущий дизайнер **Надежда Воронкова**  
 Дизайнер-верстальщик **Ирина Карелина**  
 Корректор **Татьяна Хинтахинова**  
 Администратор редакции **Ольга Клевакина**

**ИЗДАТЕЛЬСТВО**

Издатель **ООО «Кто есть Кто»**  
 Соиздатель **ООО «Логтэг Рус»**  
 Директор **Анастасия Нефёдова**  
 Учредитель журнала,  
 главный редактор ИД **Дмитрий Нефёдов**  
 Заместители  
 главного редактора **Наталья Нуйкина**  
**Мария Нигматуллина**  
**Виктор Кутов**  
 Связи с общественностью **Сергей Косов**  
 Цветокоррекция **Welcome Advertising  
 Provider**  
 Фото на обложке **© Анастасия Нефёдова**

Журнал «Кто есть кто в медицине» зарегистрирован в Федеральной службе по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия.  
 Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ФС77-26672 от 28.04.2003 (21.12.2006 — перерегистрация). Отпечатано в типографии «Антарес»: 107113, г. Москва, ул. 2-я Рыбинская, 13

Тираж 5000 экз.

Подписано в печать 23.11.2017.

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

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

Материалы под рубрикой данного цвета публикуются на правах рекламы.

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



ВИЗИТНАЯ КАРТОЧКА  
 ЖУРНАЛА  
 «КТО ЕСТЬ КТО В МЕДИЦИНЕ»  
[qr.kto-kto.ru/balgya](http://qr.kto-kto.ru/balgya)

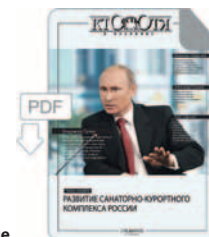
**Журнал «Кто есть кто в медицине»  
 НАСТОЛЬНОЕ ИЗДАНИЕ РУКОВОДИТЕЛЯ**

**в вашем  
 смартфоне и планшете**



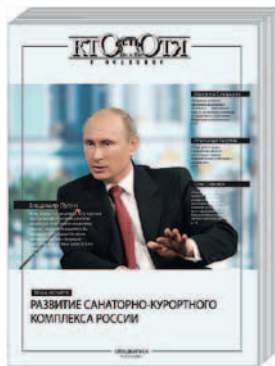
Установить мобильное приложение  
 в App Store и Google Play

**в вашем  
 компьютере и ноутбуке**



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

Более **50000** читателей  
 каждого номера журнала  
**ПРИСОЕДИНЯЙТЕСЬ**



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

**на вашем столе**



**в социальных сетях**

**ВЫБИРАЙТЕ УДОБНЫЙ ФОРМАТ**





ЮНЭЙДС

СПИД инфосвязь

**EECAAC 2018**

[eeacaac2018.org](http://eeacaac2018.org)

Регистрация  
открыта!



## VI международная Конференция по ВИЧ/СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии 18-20 апреля 2018 года, Москва, Россия

Регистрация открыта на сайте [www.eeacaac2018.org](http://www.eeacaac2018.org)

Крупнейший международный форум по ВИЧ/СПИДу  
в Восточной Европе и Центральной Азии



@EECAAC\_official



facebook.com/eeacaac2018



vk.com/eeacaac2018

Мобилизуя  
ресурсы: опыт,  
инвестиции,  
ИННОВАЦИИ

Подать тезисы:

[eeacaac2018.org/abstracts](http://eeacaac2018.org/abstracts)

Подать заявку

на получение стипендии:

[eeacaac2018.org/scholarship](http://eeacaac2018.org/scholarship)

Ждем вас в 2018  
году в прекрасной  
Москве!

## Уважаемые коллеги!

Приглашаем вас принять участие в VI международной Конференции по ВИЧ/СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии (EECAAC 2018) — крупнейшей региональной площадке для обсуждения и принятия решений, направленных на консолидацию усилий стран региона с целью покончить с эпидемией ВИЧ-инфекции к 2030 году.

Организаторами выступают Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор) и Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС).

Конференция планирует собрать до 3000 делегатов из 80 стран мира. Среди участников форума — ведущие мировые ученые, политические деятели, организаторы здравоохранения, профессионалы в области медицины, представители международных организаций и агентств системы ООН (ВОЗ, ЮНЭЙДС), а также представители гражданского общества и частного сектора из России, государств-участников СНГ, БРИКС, ШОС, стран Европы, Латинской и Северной Америки и Юго-Восточной Азии.

## Ключевые темы Конференции:

- Достижение целей "90-90-90" Стратегии Ускорения в странах ВЕЦА к 2020 году
- Презентация высокоэффективных программ по профилактике и лечению
- Повышение эффективности национальных программ по профилактике ВИЧ/СПИДа с учетом локальных особенностей развития эпидемии
- Новое поколение без СПИДа и ликвидация вертикальной передачи ВИЧ от матери к ребенку
- Обмен передовым опытом в реализации информационных кампаний





Оформить заявку



Самое необходимое о кислородо-проводах, ГХК, компрессорных станциях – в быстром отклике

Энергия-Крисиб

для медицины

для промышленности

Региональные подразделения

## О компании

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

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

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

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

## Гарантии для предприятий:

Экономически обоснованная система предоставления услуг

Максимальная безопасность персонала

Экономия лечебных и технических газов за счёт герметичности соединения

Обучение и консультации сотрудников предприятия

Полный комплект согласованной технической документации

## ПОЛЕЗНЫЕ СТАТЬИ

[Концентратор кислорода — ТЕХНОЛОГИИ ЗДОРОВЬЯ](#)

[Архитектура и строительство](#)

[Кто есть кто в медицине](#)

[О безопасной эксплуатации систем медицинского газоснабжения](#)

## ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ

[Каковы достоинства концентратора кислорода?](#)

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

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

## ОФИЦИАЛЬНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

[Приказ ГОСТ Р ИСО 7396-1-2011](#)

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

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

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

Реклама

