

# Здравоохранение России. Поволжье

Специальный  
выпуск ко Дню  
медицинского  
работника

**Вероника Скворцова:** «Наша задача – обеспечить полное качественное сопровождение всей жизни человека»

**Полезные привычки**

Академик Лео Бокерия уверен, что бороться с ССЗ нужно в первую очередь с помощью здорового образа жизни

**Отраслевой рейтинг:**

50 крупнейших частных многопрофильных клиник Поволжья





## РЖД-ЗДОРОВЬЕ ДОЛИНА НАРЗАНОВ

★★★★  
КИСЛОВОДСК

*Одна из лучших здравниц  
Ставропольского края, расположенная в  
центре Кисловодска, в 10 минутах ходьбы  
от курортного парка и питьевых бюветов.  
Классически оформленный лечебный корпус с современным  
интерьером оснащен новейшей медицинской техникой.  
Здесь работают профессиональные врачи, которые быстро  
и качественно проведут диагностику вашего организма и подскажут,  
какие лечебные и оздоровительные процедуры подходят именно вам!*



### РАЗМЕЩЕНИЕ:

Сьюты, апартаменты, студии, люксы, 1 и 2-местные номера в спальнях корпусах, а также в VIP-виллах (отреставрированные усадьбы начала XX века).

Основные корпуса соединены между собой теплыми переходами.

### ПИТАНИЕ:

Трехразовое по заказной системе в диетических ресторанах, завтрак по системе «шведский стол».

### К УСЛУГАМ ГОСТЕЙ:

- ✓ Крытый бассейн с пресной водой
- ✓ Открытый аквапарк с пресной водой
- ✓ Тренажерный зал, зал ЛФК

- ✓ Открытый теннисный корт с полиуретановым монолитным покрытием
- ✓ Крытый теннисный корт с покрытием Taraflex® Tennis
- ✓ Настольный теннис, бильярд
- ✓ Spa-центр и косметологический кабинет
- ✓ Парикмахерская/маникюр/педикюр
- ✓ Малый конференц-зал на 50 мест и
- ✓ Зрительный зал на 210 мест
- ✓ Демонстрация кинофильмов/концертные программы
- ✓ Вечера караоке/вечерняя анимация/дискотеки
- ✓ Организованные экскурсии



#### УСЛУГИ ПО ОЗДОРОВЛЕНИЮ:

Санаторий специализируется на лечении заболеваний системы кровообращения, органов пищеварения, органов дыхания, костно-мышечной системы и соединительной ткани, нервной системы, эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ.

Санаторий «Долина Нарзанов» объединяет в себе возможности высококвалифицированной терапии по офтальмологии, урологии, гинекологии и другим направлениям. В распоряжении гостей более чем 50 видов лечения, в том числе:

- ✓ Консультации специалистов
- ✓ Диагностика
- ✓ Аппаратная физиотерапия
- ✓ Бальнеотерапия и гидротерапия
- ✓ Массаж
- ✓ ЛФК
- ✓ Spa и wellness

Бесплатный телефон по России:  
**8 800 555 2 777**

357700, Ставропольский край, г. Кисловодск, ул. Урицкого, д. 1

Тел.: +7 (8793) 72 38 13, 76 77 46

e-mail: [info.dnk@rzd.ru](mailto:info.dnk@rzd.ru) | [www.rzd.ru](http://www.rzd.ru)



Учредитель: ООО «Издательский дом «МедиаЮг»  
Издатель: ООО «ЕвроМедиа»

Главный редактор журнала: **ЕЛЕНА БАКЕЕВА**  
Выпускающий редактор: **НЕЛЛИ МАТЮШЕНКО**  
Аналитический центр: **АЛЕКСАНДР ГАВРИЛОВ**  
Обозреватели: **ЛИЯ ГИЛЬМУТДИНОВА, МАРГАРИТА ПОДГОРОДОВА, СВЕТЛАНА ЛАВРЕНТЬЕВА, ГАЛИНА ЛАВРЕНТЬЕВА, ОЛЬГА РАСКИНА, АЛЕКСАНДР ГАВРИЛОВ, ОКСАНА ЗЕВИНА, ВАЛЕНТИНА КОЛЕСНИК, ЯРОСЛАВНА КАСАТКИНА, МАРИЯ СОЛОДКОВА**  
Фотографы: **ДМИТРИЙ СУНЦОВ, ИГОРЬ АНДРЕЕВ**  
Дизайн-макет: **СЕРГЕЙ НОМЕРКОВ**  
Руководитель отдела дизайна: **СВЕТЛАНА ФЕРУЛЕВА**  
Дизайн-верстка: **ВЛАДИМИР ДАВИДОВИЧ, ИРИНА АРУТЮНОВА**  
Иллюстрации: **АЛЕКСАНДР ЛЮТОВ, ДАНА САЛАВАТОВА**  
Корректор: **НАТАЛИЯ ЛАВРЕНТЬЕВА**  
Фото предоставлены: **ТАСС**

Адрес редакции: 344011 г. Ростов-на-Дону,  
пер. Доломановский, 70 Д, 11-й этаж,  
т./ф.: (863) 2007-949, СЕКРЕТАРЬ РЕДАКЦИИ **ДАРЬЯ ПОСВАЛЮК**,  
e-mail: [info@mediayug.ru](mailto:info@mediayug.ru),

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

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

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

[www.facebook.com/mediayug](https://www.facebook.com/mediayug)

[www.instagram.com/mediayug](https://www.instagram.com/mediayug)

[#здравоохранение#медицина#лучшиеврачи#больница](#)

[#частнаямедицина#ЗОЖ#поволжье](#)

Издание зарегистрировано Федеральной службой по надзору  
в сфере связи, информационных технологий и массовых  
коммуникаций (Роскомнадзор).  
Свидетельство о регистрации средства массовой информации:  
ПИ № ТУ61-00977 от 15.04.2014 г. Журнал для специалистов  
в области медицины и фармацевтики.  
Любое заимствование публикаций возможно только  
по согласованию с редакцией окружного журнала  
«Здравоохранение Юга России». В случае нарушения указанного  
положения виновное лицо несет ответственность в соответствии  
с действующим законодательством РФ.  
Рекламные публикации размещаются в журнале в соответствии  
с ФЗ № 38 «О рекламе» от 13.03.2006 г.

В издании использован шрифт Charter.  
Подписано в печать 02.06.2015.  
Формат 60х84/8, бумага мелованная,  
печать офсетная, без цены.  
Отпечатано в типографии «Омега-Принт»:  
г. Ростов-на-Дону, ул. М. Горького, 3,  
т./факс: (863) 244-44-42.  
Заказ: № 159.  
Тираж: 5000 экз.  
Юридическая поддержка: бюро «Хирьянов и партнеры».

Директор издательского дома: **ПАТИМАТ АЛИБЕКОВА**  
Исполнительный директор ИД: **ВЛАДИМИР ДЕНИСОВ**

Координаторы проекта:  
**ИЛЬХАМ СУЮШОВ**, т.: 8-987-299-74-56  
**ЛИЛИЯ ЛЕБЕДКОВА**, т.: 8-917-228-10-98  
**ВИКТОРИЯ КУПА**, т.: 8-917-228-49-35  
**ГАЛИНА СМЕРНОВА**, т.: 8-917-228-63-27  
**ВИКТОР РОДИОНОВ**, т.: 8-951-899-85-45  
**СЕРГЕЙ ГУБИН**, т.: 8-917-228-41-38  
**ДИНА АБДУЛЬЯНОВА**, т.: 8-917-932-63-89

Адрес редакции:  
420061 Республика Татарстан, г. Казань, ул. Н. Ершова, 1 а,  
бизнес-центр «Корстон», офис 735, 7-й этаж,  
т.: (843) 279-33-85, 279-33-86, 279-33-87, СЕКРЕТАРЬ РЕДАКЦИИ  
**МАРИНА АНДРЕЕВА**, e-mail: [euro@mediayug.ru](mailto:euro@mediayug.ru)

Департамент по работе с органами власти:  
Директор:  
**ЮЛИЯ ДЕЙНЕКО**, т.: 8-918-554-68-21  
Представительство в Республике Беларусь и Республике Казахстан:  
Координатор: **ВАЛЕРИЙ БРИЧАГ**, т.: 8-918-558-80-24

Над выпуском работали:  
**МАРИНА АНДРЕЕВА**, т.: 8-937-615-70-15  
**НАТАЛЬЯ ТИШИНА**, т.: 8-918-554-50-29  
**ТАТЬЯНА КОТОВСКАЯ**, т.: (863) 200-78-88  
**НИНА РУЗАНОВА**, т.: 8-918-555-01-76  
**НАДЕЖДА ДЯТЧИНА**, т.: 8-918-555-01-76

Дирекция справочных проектов: т.: (863) 218-25-45,  
факс: (863) 218-25-75  
Служба дистрибуции: т.: (863) 2007-949, 275-01-76

Служба логистики: **ОЛЕГ ДЕНИСЕНКО, ЮРИЙ ЗАНОЗА,**  
**АЛЕКСАНДР ЦВЕТ (РОСТОВ-НА-ДОНУ), МАРАТ МИНШИН (КАЗАНЬ)**

Издательский дом  
**ЕвроМедиа** Единая горячая линия: 8 800 200-89-49

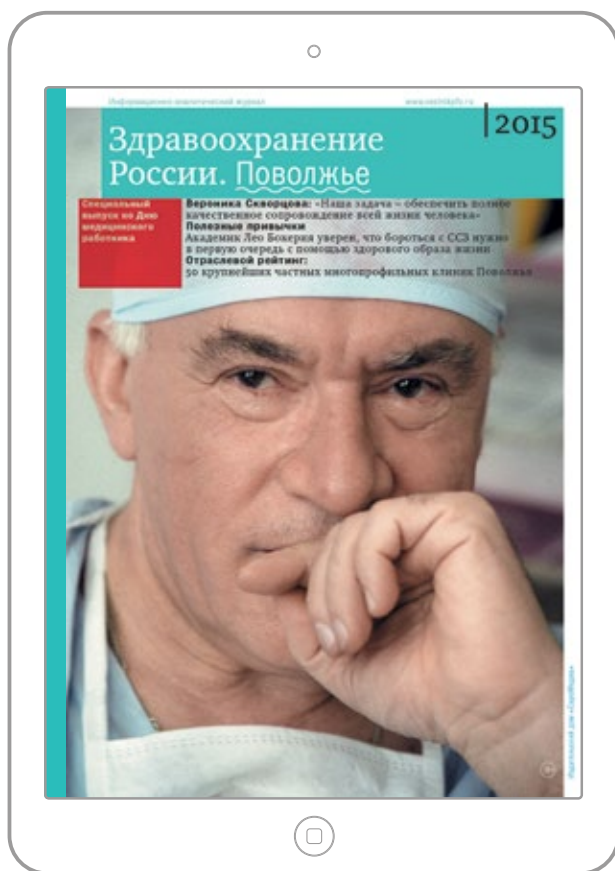


Журнал издается при содействии автономной  
некоммерческой организации "Центр развития СМИ".



Издание предназначено для медицинских и фармацевтических работников, а также для распространения в местах проведения медицинских или фармацевтических выставок, семинаров, конференций и иных подобных мероприятий.

# ЭЛЕКТРОННАЯ ВЕРСИЯ ЖУРНАЛА — ВСЕГДА УДОБНО И ОПЕРАТИВНО!



Установите приложение «Вестник» из  
Теперь вы можете читать журнал «Здравоохранение. Поволжье»  
в электронном виде (iPad, планшетные компьютеры, смартфоны и телефоны на платформе Android).



Единая горячая линия:

8 800 200-89-49

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

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

Издательский дом  
**Евро Меяпа**

# В номере:

**12–29** | Актуально

**9** | Медицинская арифметика

**10** | Главы регионов ПФО — о здравоохранении

**12** | Инвестиции отразились на здоровье

**16** | **Владимир Путин:** «Мы можем увеличить среднюю продолжительность жизни до 74 лет»

**20** | **Вероника Скворцова:** «Наша задача — обеспечить полное качественное сопровождение всей жизни человека»

**28** | **Полезные привычки**  
Академик Лео Бокерия уверен, что бороться с ССЗ нужно в первую очередь с помощью здорового образа жизни

**50** | Частная медицина



## Онкология

**30** | Михаил Давыдов: «В онкологии пессимистам делать нечего»

**32** | Онкологи раскрыли карты  
В Москве представили «Атлас современной онкологии»

**35** | Фарит Хабилов: «Одна только головная боль имеет около 100 разных видов»

## 54 | Отраслевой рейтинг

50 крупнейших частных многопрофильных клиник Поволжья



## Спецпроект. Жизнь замечательных врачей



102

РЕДАКЦИЯ ОКРУЖНОГО ЖУРНАЛА «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ. ПОВОЛЖЬЕ» ПРЕДЛАГАЕТ

# ПРЕДСТАВИТЕЛЬСКИЕ НАСТЕННЫЕ ЧАСЫ

в рамках реализации программы по обеспечению субъектов и организаций  
Приволжского федерального округа сувенирной и полиграфической продукцией  
к 15-летию образования ПФО



## Часы с символикой организации — это:

эксклюзивный подарок, прекрасный элемент декора кабинета или офиса, сувенир, подчеркивающий солидность организации, идеальный знак внимания коллегам.

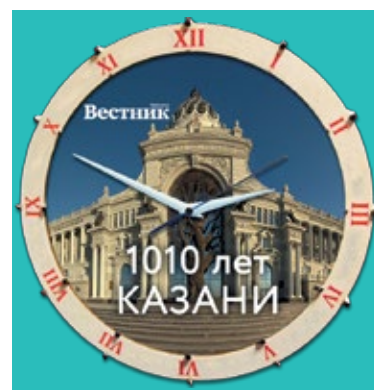
Часы ручной работы.



## Часы

## изготавливаются

по индивидуальному заказу с логотипом организации, с символикой (герб, флаг) республики (города) или с фотографией памятных мест на циферблате.



## Широкий спектр материалов:

«шлифованное серебро/золото», дерево, пластик, цветной акрил, металлокомпозит.

Работаем по ФЗ-44 и ФЗ-223.

Для заказа обращайтесь по т./ф.: (863) 303-10-55.

При заказе от 10 шт. стоимость одних часов всего 1490 руб. с доставкой.

## Внимание!

Для первых 100 заказчиков — БЕСПЛАТНАЯ ГОДОВАЯ ПОДПИСКА НА ЖУРНАЛ

ОКРУЖНОЙ ЖУРНАЛ  
«ВЕСТНИК. ПОВОЛЖЬЕ»  
Бесплатная доставка!

Единая горячая линия:

8 800 200-89-49

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

Издательский дом  
**ЕвроМедиа**

# Люди особого склада

Главный капитал любой страны — ее люди. И если они здоровы и способны создавать семьи, растить детей и плодотворно работать, значит, будет развиваться экономика страны и множиться ее богатства. Именно величайшей цели сохранения здоровья нации и посвящен труд людей в белых халатах. Не может не радовать то, что труд этот в последние годы стал цениться и на государственном уровне. Благодаря проведенной в системе здравоохранения модернизации заработные платы медиков значительно увеличились, а в отрасль, где прежде были огромные проблемы с обеспеченностью специалистами, приходят молодые кадры. И это тоже не может не радовать, ведь медицина — одна из самых инновационных отраслей, и специалистам, работающим здесь, приходится учиться всю жизнь. Только так можно остаться профессионалом и продолжить дарить здоровье многим и многим пациентам. Медики Приволжского федерального округа не исключение. Праздничный номер журнала, который вы держите в руках, — первый специализированный выпуск ИД «ЕвроМедиа» в регионе. При его подготовке нам посчастливилось познакомиться с десятками именно таких самоотверженных, преданных своему делу врачей и организаторов здравоохранения, и мы горды тем, что материалы о них представлены в нашем альманахе. Мы будем и дальше следить за развитием отрасли в регионе. Именно в этом мы видим роль СМИ в деле сохранения здоровья нации и готовы стать плечом к плечу с медицинскими работниками. А сегодня мы с благодарностью дарим медицинским работникам первый выпуск журнала «Здравоохранение. Поволжье» и поздравляем их с профессиональным праздником!



**Елена Бакеева**, главный редактор журнала «Здравоохранение. Поволжье», [bakeeva@mediayug.ru](mailto:bakeeva@mediayug.ru)

## Здравоохранение. Поволжье

Новости, рейтинги,  
экспертные мнения  
и рекламные возможности —  
одним кликом.



**42,7 млн руб.** выделено Чувашии из бюджета РФ на реализацию подпрограммы «Доступная среда» государственной программы Чувашской Республики «Социальная поддержка граждан» на 2012-2020 годы.

---

**Более 14 тыс. новорожденных** появилось на свет с начала 2015 года в Республике Башкортостан.

---

**58 врачей** прибыли в прошлом году на работу в сельские больницы Марий Эл в рамках программы «Земский доктор».

---

**7,3 млрд руб.** составил общий объем инвестиций в АПК Республики Башкортостан.

---

**60 ЛПУ** Самарской области сегодня предоставляют возможность электронной записи на прием к врачам.

---

На **130 коек** рассчитан перинатальный центр, который возводится в Пензенской области в рамках областной программы модернизации до 2016 года.

---

**315,5 млн руб.** поступило в учреждения здравоохранения Кировской области для покупки нового оборудования.

---

**21 ФАП** построен в прошлом году в 17 муниципальных районах Пермского края.

---

**11 млрд руб.** будет направлено в 2015 году на финансовое обеспечение программы ОМС в Ульяновской области.

# «За последние годы нам многое удалось сделать для развития здравоохранения в республике»



**Рустам Минниханов,**

ВРИО президента Республики Татарстан:

— За последние годы нам многое удалось сделать для развития здравоохранения в республике. Модернизация отрасли позволила увеличить объемы и виды высокотехнологичной медицинской помощи. Успехи достигнуты в трансплантологии, кардиохирургии и онкологии. Необходимо продолжить работу по повышению доступности специализированных видов медицинской помощи. Значимым становится раннее выявление заболеваний. Необходимо продолжить работу по развитию первичного звена, шире использовать ресурс диспансеризации и активнее вовлекать население в данный процесс. В этой работе должны принять участие средства массовой информации и работодатели. Особое внимание следует обратить на целевую подготовку специалистов и привлечение врачей в государственные учреждения здравоохранения. Одним из проблемных вопросов остается кадровый дефицит в отрасли. В текущем году были приняты шаги по привлечению кадров в сельскую местность. Эту работу мы будем продолжать.



**Рустэм Хамитов,**

глава Республики Башкортостан:

— Все наши усилия по развитию экономики, открытию новых производств и рабочих мест, повышению заработной платы, строительству жилья и социальных объектов не будут значимыми для людей, если мы не сумеем эффективно решать вопросы, связанные с их здоровьем. Это основная жизненная ценность. В центре нашей работы — человек, его жизнь и здоровье, а ведущими задачами являются сокращение смертности и заболеваемости, увеличение продолжительности жизни. Мы занимаем неплохие позиции в стране и ПФО по основным демографическим показателям. Пятый год у нас идет естественный прирост населения. Рождаемость стабильно превышает среднероссийские значения. Более чем на год выросла по сравнению с 2008 годом общая продолжительность жизни. Ожидаем дальнейший ее рост с 69 до 74 лет. Хочу сказать, что здесь нам есть, над чем работать и к чему стремиться. Если в 1990-е годы Башкортостан находился в группе регионов с рождаемостью на уровне простого воспроизводства, то сейчас — в группе с рождаемостью ниже этого уровня.



**Сергей Морозов,**

губернатор Ульяновской области:

— В 2014 году мы достигли рекордного за последние 20 лет количества новорожденных в области. Кроме того, мы видим позитивную динамику показателей продолжительности жизни ульяновцев. Это говорит о том, что меры, направленные на повышение доступности и качества регионального здравоохранения, работают. Здоровье граждан, вопросы демографии и в дальнейшем будут оставаться в числе главных приоритетов региональной власти. Сегодня необходимо повышать качество медицинской помощи как в поликлиниках, так и в стационарах, большую роль стоит уделить профилактике заболеваний. Мы запускаем в Ульяновской области народный проект «Доступное здравоохранение». Кроме того, будем активнее продвигать и общественное движение «За сохранение лучших традиций отечественного здравоохранения», которое состоит из самых авторитетных докторов и активных граждан. Продолжим работу над улучшением качества ежегодной диагностики заболеваний.



**Виктор Басаргин,**

губернатор Пермского края:

— Последние десять лет в Пермском крае практика аутсорсинга медицинских услуг стала очень модной. Однако, если такие непрофильные для здравоохранения задачи как обслуживание систем теплоснабжения, выполняются сторонними организациями, это вполне логично. Когда работа лечебных учреждений, передается на аутсорсинг, а в коридоре больницы перед лабораторией появляется вывеска какой-либо частной компании, это уже из другой оперы. Оптимизацией расходов медучреждений, повышением эффективности работы, что является ключевой целью аутсорсинга, здесь даже не пахнет. Точно так же, если мы говорим о государственно-частном партнерстве. В первую очередь в идею заложена следующая логика: инвестирование частных денег в проект, приобретение оборудования и уже потом, в процессе эксплуатации, возврат инвестиций и получение дохода. Но даже заикаться не нужно о том, чтобы купленный за бюджетные деньги томограф «арендовался» каким-нибудь ООО. Никаких вольных трактовок принципов ГЧП быть не должно.



**Леонид Маркелов,**

ВРИО главы Республики Марий Эл:  
— Модернизация здравоохранения проводится по всей республике, и в любом районе обслуживание населения должно быть на одинаково высоком уровне. Необходимо не только оснащать учреждения современным оборудованием и медикаментами, но и создавать комфортные условия для работы специалистов. Правительство Марий Эл понимает эту задачу, поэтому в прошлом году построено 16 новых фельдшерско-акушерских пунктов и еще 20 запланировано на 2015 год. В апреле мы открыли детскую поликлинику № 3 Йошкар-Олинской детской городской больницы. Мы долго работали над созданием этого уникального оздоровительного центра, старались создать хорошие условия труда и для врачей — то, чего не было раньше, и, конечно, для детей, которые являются их пациентами. Уверен, что в новом здании медикам будет гораздо комфортнее трудиться, а родителям с детьми приходить на прием. Кроме того, с открытием этой поликлиники наша медицина выйдет на новый уровень оказания услуг.



**Михаил Игнатьев,**

глава Республики Чувашия:  
— С начала модернизации системы здравоохранения в отрасли республики были вложены огромные средства — почти 5 млрд рублей, приобретено 2800 единиц оборудования. По ряду ключевых показателей заметны позитивные сдвиги: снижена смертность по целому ряду заболеваний, зарегистрирован устойчивый рост жизни населения, развивается высокотехнологичная медицина, строятся новые объекты здравоохранения. Однако есть определенные упущения на уровне первичной медицины. Это касается фельдшерско-акушерских пунктов, офисов врачей общей практики, районных больниц и поликлиник. Сегодня необходимо по-другому посмотреть на свою работу, на отношения со своими пациентами, потому что удовлетворенность качеством медицинских услуг осталась на том же уровне. С одной стороны, мы многое сделали, но с другой — большая часть наших жителей высказывает недовольство. Доверие пациентов должно расти. За это и я несу долю ответственности, и министр, и каждый руководитель учреждения, и каждый работник отрасли здравоохранения.



**Александр Соловьев,**

глава Республики Удмуртия:  
— Мы должны создавать все условия для лечения и профилактики. И будем поддерживать как государственное здравоохранение, так и частную медицину. Пусть люди имеют возможность выбора. А вот ситуация на лекарственном рынке сложная. Она напрямую связана с тем, что наша республика, как и вся страна, живет в условиях экономической нестабильности. И внимание к ней на самом высоком уровне вполне оправданно. Не случайно президент России не раз обращал внимание руководителей регионов, минздрава страны на необходимость отслеживания ситуации с товарами первой необходимости и лекарствами. И мы этой работой постоянно занимаемся. Надеюсь, что реализация проекта «Аптеки Удмуртии» даст свои положительные результаты. Считаю, государственная аптечная сеть вполне способна выполнять социальную функцию и сыграть стабилизирующую роль в лекарственном обеспечении.



**Владимир Волков,**

глава Республики Мордовия:  
— Формирование медицинских округов должно идти с учетом потребностей жителей республики, особенно сельских населенных пунктов. Никакого формального подхода и непродуманных решений в этом важном вопросе быть не должно. В первую очередь необходимо заняться укреплением первичного звена медицинского обслуживания. В течение полугода районные поликлиники республики будут дооснащены диагностическим и лечебным оборудованием, машинами скорой медицинской помощи, мобильными медицинскими комплексами — на эти цели мы направим 233 млн рублей. Будут эффективно развиваться межрайонные медицинские центры, где жители республики смогут получать медицинскую помощь на уровне самых современных стандартов. Таким образом, высокоэффективная медицина станет доступнее и буквально приблизится к каждому жителю сельской глубинки. ||

# Инвестиции отразились на здоровье

В регионах ПФО ощутили положительный эффект от проведенной в отрасли здравоохранения модернизации



Российское здравоохранение является той отраслью, где за последние годы произошли масштабные изменения, позволяющие повысить качество медицинских услуг и сделать их доступнее для населения. Об успехах на данном поприще, модернизации здравоохранения в Поволжье и перспективах на 2015 год ИД «ЕвроМедиа» рассказали руководители медицинских министерств и ведомств регионов ПФО.

Текст: **Ярославна Касаткина**



**Адель Вафин**, министр здравоохранения Республики Татарстан:

— За последние годы в здравоохранении республики особое внимание уделяется вопросам качества и доступности медицинской помощи. Активное внедрение современных принципов менеджмента качества в работу медицинских организаций — одно из главных принятых решений на ближайшие годы. В 2014 году система менеджмента качества внедрена в 8 пилотных учреждениях здравоохранения. За последние 5 лет на строительство, реконструкцию, капитальный ремонт учреждений здравоохранения было направлено более 15 млрд рублей, из них в создание региональных высокотехнологичных медицинских центров вложено более 10 млрд рублей. В рамках федеральной программы модернизации здравоохранения обновлены

крупнейшие республиканские клиники и 31 центральная районная больница, 38 сельских врачебных амбулаторий. Отремонтировано 199,4 тыс. кв. м площадей, закуплено более 21 тыс. единиц современного медицинского оборудования, в том числе 261 единица санитарного автотранспорта. Внедрение современных информационных систем остается одной из важнейших составляющих развития здравоохранения. Старт программы модернизации позволил перейти от лоскутной информатизации к информатизации отрасли в целом. Все учреждения здравоохранения Республики Татарстан оснащены компьютерным оборудованием, осуществлен монтаж локальной сети, начато внедрение единой медицинской информационной системы. Проведено объединение медицинских записей по каждому пациенту и его медицинских снимков. В настоящее время к Центральному архиву медицинских изображений подключена вся тяжелая медицинская техника. Все центральные районные больницы подключены к Ситуационному центру Республиканской

клинической больницы Минздрава РТ. Ежедневно проводятся on-line консультации. Запись на прием к врачу осуществляется через портал государственных услуг Республики Татарстан. Внедрена медицинская информационная система онкослужбы Республики Татарстан. Система объединяет в одном информационном пространстве РКОД все первичные онкокабинеты (более 100). Общее количество пользователей — 700 человек. В системе ведутся электронные медицинские карты всех онкобольных.



**Павел Дегтярь**, заместитель председателя правительства, министр здравоохранения и социального развития Ульяновской области:

— У нас есть очевидные позитивные результаты, прежде всего, в области демографической ситуации. В 2014 году в Ульяновской области родилось

рекордное за последние 20 лет количество новорожденных — 15 172 ребенка. Впервые за десять лет мы вышли на естественный прирост населения. Кроме того, есть позитивная динамика показателей продолжительности жизни ульяновцев. В 2014 году она составила 71,4 года. В то же время удалось снизить смертность населения от сердечно-сосудистых заболеваний, новообразований, туберкулеза, сократить младенческую смертность. Это говорит о том, что меры, направленные на повышение доступности и качества регионального здравоохранения, работают. Но есть еще много вопросов, которые предстоит решить. В 2014-м и первом квартале 2015 года мы провели большую работу по выяснению основных трудностей, с которыми пациенты сталкиваются при посещении лечебных учреждений. Так, на сайте «Доктор73» был запущен краудсорсинг-проект «Доступное здравоохранение», в рамках которого жители могут оставить отзывы и прислать свои предложения по совершенствованию работы учреждений здравоохранения. Лучшие идеи по совершенствованию амбулаторно-поликлинической, стационарной и

профилактической помощи будут реализованы специалистами регионального минздравсоцразвития. Наша задача в этом году — не снижать темп уже начатых преобразований. В целом на развитие отрасли будет направлено около 20 млрд рублей. Мы продолжим развивать службу родовспоможения и детства, укреплять кадровый потенциал отрасли, совершенствовать лекарственное обеспечение.

С этого года в число приоритетных направлений войдет также совершенствование оказания первичной медицинской помощи на амбулаторном этапе, организация оказания специализированной и паллиативной медицинской помощи, развитие системы реабилитации и профилактики. Формирование у населения принципов ведения здорового образа жизни и профилактическая работа должны стать основной функциональной задачей каждого врача.

По-прежнему большой объем финансовых средств будет направлен на строительство новых объектов здравоохранения и ремонт уже существующих. В частности, в регионе продолжится строительство федерального перинатального центра, межрегионального медицинского центра с открытием отделения диализного центра в Новопасском районе, многофункционального диагностического центра на базе Детской городской клинической больницы Ульяновска, онкологической клиники, Центра конформной лучевой терапии при Областном клиническом онкологическом диспансере. Кроме того, планируется ввод в эксплуатацию новых объектов здравоохранения для обслуживания жителей

Дальнего Засвияжья. Осенью 2015 года откроется новый дневной стационар для ветеранов войн.



**Татьяна Семивеличенко,** министр здравоохранения Оренбургской области: — В консолидированном бюджете области доля расходов на здравоохранение выросла до 35 %. То есть более трети бюджета направляется на охрану здоровья населения. И это одна из главных составляющих достигнутых успехов. В области сформирована 3-уровневая система оказания медицинской помощи. Из 113 учреждений 78 оказывают первичную медико-санитарную и специализированную помощь и 23 — высокоспециализированную и высокотехнологическую медицинскую помощь. В результате реализации сосудистой программы удалось снизить смертность от болезней системы кровообращения. Сегодня этот показатель соответствует нормативу «дорожной карты». Особенно важно, что экстренная специализированная помощь пациентам с сосудистыми катастрофами стала ближе к сельским жителям. Большинство сосудистых отделений организовано именно в районах. Система специализированной помощи больным с сосудистыми заболеваниями продолжает развиваться. Введена в строй вторая рентгенооперационная, благодаря чему значительно вырастут объемы экстренной помощи при инфарктах миокарда и плановой рентгенохирургической помощи пациентам.

Кроме того, ведется работа по организации рентгенооперационной на востоке области. Стартовал региональный проект «Оренбуржцам — здоровое сердце!», который должен усилить профилактическую составляющую этой борьбы, активизировать работу с населением по формированию здорового образа жизни. Успехом прошедшего года стало создание в Оренбуржье службы мобильных ФАПов. За полгода мобильная сельская служба оснастилась технически, получив транспорт повышенной проходимости, набрала первый опыт. Ее работа позволила максимально приблизить первичную медицинскую помощь к жителям населенных пунктов, по объективным причинам не имеющих ФАПа или медработника.



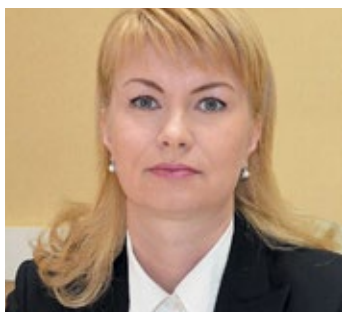
**Алла Самойлова,** министр здравоохранения и социального развития Чувашской Республики: — Сегодня формирование здорового образа жизни у жителей Чувашии входит в число основных мероприятий государственной программы Чувашской Республики «Развитие здравоохранения на 2013–2020 годы». Многие делается в здравоохранении для профилактики различных неинфекционных заболеваний: это масштабная диспансеризация определенных групп взрослого населения, работа центров здоровья, Школ здорового образа жизни, в том числе виртуальных в системе медицинского портала «Здоровая Чувашия».

В конце прошлого года министерство здравоохранения и социального развития Чувашии проводило интернет-опрос населения республики на тему сохранения и укрепления здоровья. В нем приняло участие почти 4 тыс. человек. Около 90 % ответивших на вопросы анкеты указали, что здоровье во многом зависит от образа жизни самого человека. Важно, что не только у медиков, но и у большинства граждан появилось четкое понимание, что здоровье, прежде всего, находится в их собственных руках.

Республика давно начала работу по созданию условий для двигательной активности: это и строительство физкультурно-оздоровительных комплексов в каждом районе, и установка уличных тренажеров в качестве малых архитектурных форм во дворах многоквартирных домов, развитие иной инфраструктуры. С 2006 года в республике построено и реконструировано около 60 спортивных сооружений. Развитие материально-технической базы и спортивной инфраструктуры повысило привлекательность занятий физической культурой и спортом для населения.

Одним из важных моментов политики формирования у населения привычки к здоровому образу жизни я считаю выход указа главы Чувашии Михаила Игнатьева о дополнительных мерах по укреплению здоровья и повышению качества жизни населения. В рамках указа создана Правительственная комиссия по вопросам охраны здоровья населения Чувашской Республики, в состав которой вошли представители заинтересованных государственных органов власти и органов местного самоуправления, организаций и общественных объединений. На таких же принципах межотраслевого

взаимодействия при органах местного самоуправления работают советы по вопросам охраны и укрепления здоровья населения. Задача межведомственных команд — создать для населения благоприятную здоровьесберегающую среду для жизни, учебы, работы и отдыха с учетом особенностей территории, определить, что позитивно, а что негативно влияет на здоровье жителей, разработать так называемый «Профиль здоровья». Сегодня такой «Профиль здоровья» есть у всей республики, у каждого муниципалитета и даже у каждой семьи.



**Елена Утемова**, глава Департамента здравоохранения Кировской области:

— За последние годы в здравоохранении области произошли существенные изменения, которые были направлены на улучшение качества и доступности медицинской помощи. В 2013 году завершилась областная программа модернизации здравоохранения, которая стала важным этапом в развитии отрасли здравоохранения региона. Главная задача всех преобразований в отрасли здравоохранения — это сохранение здоровья жителей Кировской области. Одним из важнейших направлений работы является снижение показателей смертности и заболеваемости от болезней системы кровообращения. В регионе создана сеть сосудистых центров и реализуется уникальный для

России проект лекарственного обеспечения (страхования) граждан, страдающих артериальной гипертензией или ишемической болезнью сердца, либо их сочетанием. В рамках программы в регионе проведены капитальные ремонты 411 объектов, закуплено более тысячи единиц медицинского оборудования, в том числе бортовая аппаратура спутниковой навигации для оснащения санитарного транспорта, приобретено почти 10 тысяч единиц компьютерной и оргтехники. Внедрение информационных систем позволило во всех амбулаторных учреждениях внедрить электронную регистратуру, осуществить ведение электронных медицинских карт и историй болезни. Проект предполагает практически бесплатное обеспечение лекарственными препаратами пациентов, страдающих артериальной гипертензией или ишемической болезнью сердца, либо их сочетанием. Пациенты оплачивают всего 10 % стоимости лекарств, 90 % оплачивает областной бюджет. С начала 2014 года в рамках реализации пилотного проекта за получением лекарственных препаратов обратилось свыше 30 тыс. пациентов. Одним из важнейших направлений пилотного проекта является обучение пациентов в Школах здоровья соответствующей тематики, которое включает в себя обучение правилам и навыкам самоконтроля артериального давления, информирование о факторах риска развития БСК, правилам осуществления лекарственной терапии. В 2014 году порядка 11 тысяч пациентов прошли обучение в Школах здоровья. Сегодня отрасль здравоохранения Кировской области не только активно развивается в профессиональной плоскости, но

и все больше принимает участие в общественной жизни, в решении не только медицинских, но и социальных вопросов. Для отрасли уже становится доброй традицией проведение всевозможных акций.



**Алексей Данилов**, министр здравоохранения Саратовской области:

— 2015 год начался для Саратовской области весьма продуктивно: при Областной детской клинической больнице впервые в России начал работу региональный информационно-методический центр медицинского патронажа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Он позволяет проследить динамику состояния здоровья отказного ребенка с момента рождения или с момента помещения его в государственное учреждение до 18 лет, в том числе после передачи его в замещающие семьи; организует своевременное оказание медицинской помощи. Помимо этого Саратовская область входит в число лидеров по охвату населения диспансерными осмотрами. Своевременное оказание квалифицированной медицинской помощи позволяет значительно продлить период активной жизни. Ведь залог успешного лечения — ранняя диагностика и выявление факторов риска развития заболеваний. В области работает 14 центров здоровья, 48 Школ здорового образа жизни, 10 Школ рационального и здорового питания. Для сельчан специалистами

областных медицинских организаций и районных больниц организована выездная консультативная работа. Выездными бригадами, в том числе с использованием передвижных комплексов «Диагностика» обследование на высококласном оборудовании прошли более 145 тыс. жителей отдаленных поселков региона.

Нуждающиеся направляются в клиники областного центра для получения медицинской помощи более высокого уровня. Мы стремимся к обеспечению равной доступности медицинской помощи для городского и сельского населения.

Высокие технологии уже не цель, это реалии сегодняшнего дня. Саратовская область в течение ряда лет показывает высокий уровень обеспечения высокотехнологичной медицинской помощью (ВМП). Для ее получения в наш регион приезжают даже жители других областей.

Сегодня Министерство здравоохранения Саратовской области ставит перед собой задачу расширить не только объемы оказания ВМП, но и внедрить как можно больше технологий у себя в регионе, максимально приблизить помощь к населению. Если в 2013 г. высокотехнологичную медицинскую помощь оказывали 6 государственных учреждений здравоохранения по 10 профилям, то в 2014 г. количество учреждений возросло до 8, а профилей — до 15. ||

## Владимир Путин: «Мы можем увеличить среднюю продолжительность жизни до 74 лет»

Заболевания сердечно-сосудистой системы остаются угрозой номер один для человечества. Именно они являются основной причиной смерти во всем мире. Не достигнув 75 лет, умирают 42 % женщин и 38 % мужчин. В России 40 % всех смертей от сердечно-сосудистых заболеваний приходится на возраст от 25 до 64 лет. Учитывая серьезность этой проблемы, президент РФ Владимир Путин объявил 2015 год Годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Внимание высшей власти страны к проблеме сердечно-сосудистых заболеваний вполне обосновано. Оглашая послание Федеральному собранию в конце прошлого года, Владимир Путин подчеркнул, что Россия впервые вошла в рейтинг ВОЗ как благоприятная страна со средней продолжительностью жизни более 70 лет. «Считаю, что у нас есть все основания уже в ближайшей перспективе увеличить среднюю продолжительность жизни до 74 лет, добиться новой, качественной динамики в снижении смертности», — сказал президент. Для решения этой задачи Владимир Путин предложил «объявить 2015 год Национальным годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями, которые являются основной причиной смертности сегодня, объединив для решения этой проблемы усилия медицинских работников, представителей культуры, образования, СМИ, общественных и спортивных организаций».

**Угрозы нашего времени.** Действительно, сердечно-сосудистые заболевания остаются лидирующими причинами

смерти россиян. По данным общероссийской общественной организации «Лига здоровья нации», в стране ежегодно регистрируется более 600 тыс. случаев смерти от болезней системы кровообращения, почти половина из них — от cerebro-васкулярных болезней и артериальной гипертензии. Осложнения артериальной гипертензии, такие как инсульт и инфаркт миокарда, становятся причиной инвалидности населения — 44,4 % среди причин инвалидности.

По данным мониторинга артериальной гипертензии, проводимого в РФ, индивидуальными факторами риска являются низкая физическая активность — в 64 % случаев, курение — в 48 % случаев у мужчин, ожирение — в 35 % случаев у женщин и 20 % у мужчин, повышенный уровень холестерина в крови — в 11 % случаев, употребление алкоголя — в 7 % случаев у мужчин и 2 % у женщин. Среди многочисленных факторов риска развития болезней системы кровообращения неустраняемыми являются лишь четыре — это пол, возраст, наследственность и этническая принадлежность. Остальные, такие как курение, злоупотребление алкоголем, избыточный вес, повышенное артериальное давление и другие в той или иной степени поддаются

управлению. При снижении влияния только трех из них (гипертензии, алкоголя, курения) можно сохранить 46 % всех потерянных лет здоровой жизни.

**Шаги к победе.** Правительством был утвержден комплексный план борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в который внесли свой вклад федеральные ведомства, субъекты Федерации и общественные организации. План направлен на совершенствование профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации. В реализации разработанного комплекса мероприятий принимают участие все субъекты, большинство федеральных ведомств и общественных организаций.

«За последнее время нам удалось немало добиться: уменьшения смертности от ССЗ, формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи в рамках сосудистой программы, — отмечает директор Научного центра сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева РАМН, академик РАН и РАМН, главный кардиохирург Министерства здравоохранения РФ, доктор медицинских наук, профессор Лео Бокерия. — Но многое еще предстоит сделать».



Первые меры к более детальному вниманию россиян к своему здоровью уже приняты. Постепенно граждан приучают не только к лечению, но и к профилактике заболеваний. Одним из ключевых эффектов снижения смертности и сохранения здоровья населения является диспансеризация. По итогам 2014 года ее в России прошли более 40 млн человек, что на 16 % больше, чем в 2013 году. «Треть из прошедших диспансеризацию здоровы, у значительной части выявлены неинфекционные хронические заболевания», — сообщил первый заместитель министра здравоохранения РФ **Игорь Каграманян**. — Более 5 млн человек направлено на второй этап — углубленное исследование». Он подчеркнул значимость направленного сосудистого скрининга, который позволил обнаружить профильные заболевания более чем у 1,5 млн граждан, причем выяснилось, что уровень возрастания патологии за год составил почти 10 %.

**Возможности для помощи.** Решение задачи снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний невозможно без комплекса мер, направленных на профилактику, раннее выявление заболеваний, повышение информированности

населения и формирования здорового образа жизни, уверена и заместитель председателя Совета Федерации **Галина Карелова**. По ее словам, с 2008-го по 2014 год в 80 субъектах РФ с населением более 143 млн человек было создано 112 региональных сосудистых центров и 348 первичных сосудистых отделений. Развернуто около 29 тыс. специализированных сосудистых коек для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, из них в региональных сосудистых центрах — 11,3 тыс. коек. Формирование сети сосудистых центров позволило существенно увеличить число поступивших пациентов. Теперь, по мнению депутата, нужна серьезная работа по информированию населения о факторах риска развития ССЗ и алгоритме дальнейших действий. И способствовать этому могут тематические телевизионные и радиопередачи, материалы в печатных СМИ и на страницах интернет-изданий.

**Главный аргумент — здоровый образ жизни.** Привлечение внимания населения к проблеме, мотивированность к ведению здорового образа жизни, к правильному поведению в случае риска развития заболеваний, и особенно при возникновении

их острых проявлений, и есть главная цель мероприятий Года борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями. «Исключительно важным компонентом государственного плана является популяризация здорового образа жизни и формирование гражданской ответственности общества и каждого гражданина за состояние собственного здоровья», — подчеркивает Игорь Каграманян. По оценке Всемирной организации здравоохранения, смертность от неинфекционных заболеваний вызывает и может продолжать вызывать существенные экономические потери. Использование только медицинских способов влияния на уровень смертности и сохранение здоровья населения малоэффективно. Подобный путь приводит к умеренному снижению уровня смертности и к значительному увеличению расходов на здравоохранение. Наибольшего влияния на показатели смертности от управляемых причин можно добиться при применении мер первичной профилактики и изменении образа жизни. ||

# Шанс на жизнь

## Новейшие технологии против сердечной недостаточности и других кардиологических болезней

Сегодня пациенты с сердечной недостаточностью получили возможность жить полноценной жизнью благодаря созданию искусственного сердца. Группа российских ученых, сотрудники кафедры биомедицинских систем Национального исследовательского университета МИЭТ совместно с ОАО «Зеленоградский инновационно-технологический центр» разработали первый отечественный аппарат вспомогательного кровообращения АВК-Н «Спутник» (РУ номер ФСР 2012/13099).



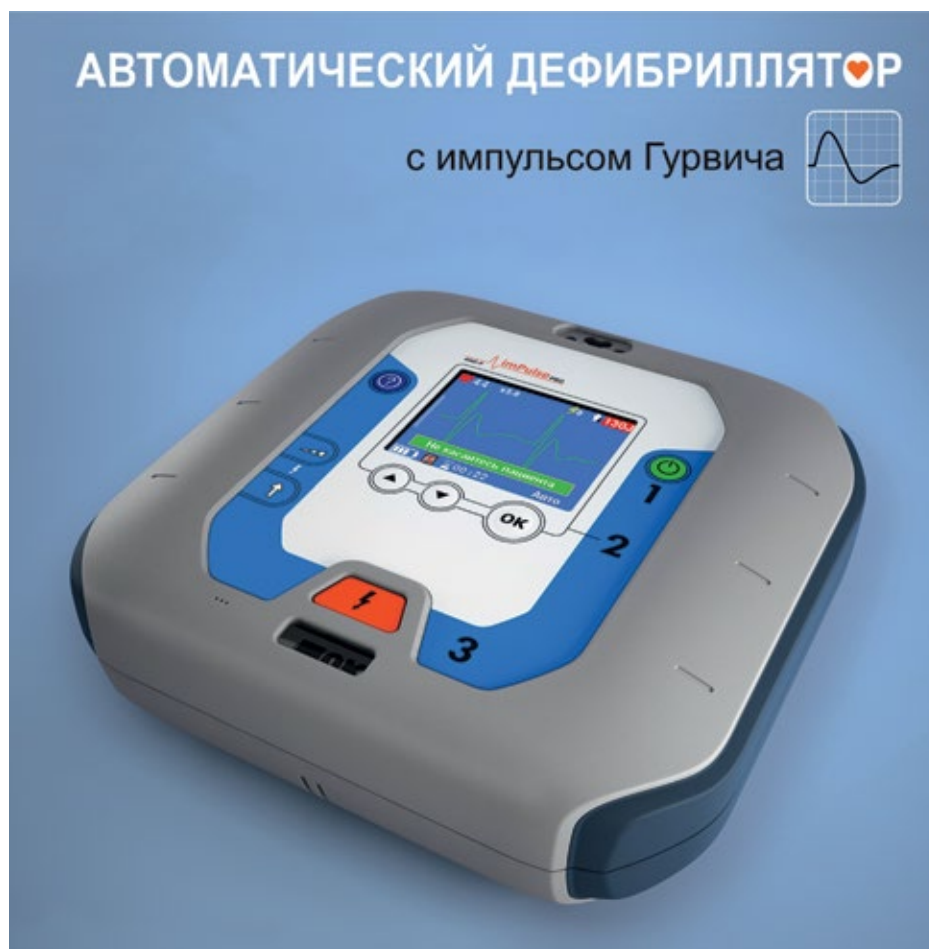
**Искусственное сердце не болит.** Симптоматической сердечной недостаточностью в России страдает около 3,5 млн человек. Причем большинство таких пациентов умирает в течение 4-5 лет с момента постановки диагноза. Шанс не только выжить, но и вернуться к прежнему образу жизни таким пациентам дает искусственное сердце — аппарат вспомогательного кровообращения. Наиболее широкое применение среди них завоевали насосы осевого типа. 10-летний мировой опыт их клинического применения показал, что продолжительность и качество жизни пациента после имплантации таких систем порой даже выше, чем после пересадки донорского сердца, что до недавнего времени считалось един-

ственным радикальным методом лечения терминальной стадии застойной сердечной недостаточности.

Первый отечественный аппарат вспомогательного кровообращения АВК-Н «Спутник» предназначен для замены транспортной функции левого желудочка сердца у больных с тяжелыми формами сердечной недостаточности. Основная составляющая системы — имплантируемая часть, которая представляет из себя насос крови, присоединяемый к левому желудочку сердца. Выход насоса выбрасывает кровь непосредственно в восходящую дугу аорты, внешняя часть крепится на теле пациента. Система включает в себя блок электронного управления, аккумулятор, которые обеспечивают автономный режим функционирования у пациента, и мониторинг — аппарат, который

полностью отслеживает все характеристики и имплантируемого насоса, и системы на теле пациента. АВК-Н «Спутник» достаточно прост в применении. Операции по имплантации искусственного сердца могут выполняться не только в трансплантологических центрах, но и в самых обычных кардиохирургических клиниках. И таких клиник в российских городах становится все больше. Это актуально в условиях растущего дефицита донорских органов: системы вспомогательного кровообращения восполняют недостаток донорских сердец. Искусственное сердце — это альтернатива трансплантации сердца, которая дает шанс полноценной жизни тысячам обреченных больных. Уже в первые дни после операции пациенты с диагнозом «терминальная стадия сердечной недостаточности», которые раньше

были прикованы к постели и находились между жизнью и смертью, постепенно возвращаются к прежней жизни. Соотношение цена — качество здесь также взвешенно и разумно. Себестоимость имплантации системы АВК-Н «Спутник» компенсируется, с одной стороны, отсутствием необходимости неоднократных дорогостоящих госпитализаций, с другой — отсутствием затрат на комплекс дорогостоящей иммуносупрессивной терапии и постоянные контрольные обследования пациентов. Лечение после имплантации системы требует лишь коррекции свертывающей системы крови, как принято после протезирования клапанов сердца, что по своей себестоимости ничтожно. Спектр применения искусственного сердца широк. Это и временная замена функции органа на период лечения острого миокардита, и экстренное восстановление насосной функции сердца в клиниках скорой помощи, и использование в качестве «моста» к трансплантации сердца. Перспективное направление стремительно набирает обороты во всем мире. Только в США за 2013 г. выполнено в два раза больше имплантаций систем вспомогательного кровообращения, чем трансплантаций донорского сердца, и количество таких операций растет. При этом специалисты считают, что внедрение этих систем способно увеличить количество случаев полного выздоровления у пациентов с тяжелыми формами сердечной недостаточности не менее, чем в 100 раз. АВК-Н «Спутник» — хороший пример импортозамещения высокотехнологичного оборудования на российском рынке. Высокая стоимость и сложность технической поддержки импортных аналогов затрудняют их продвижение в России. Появление отечественных систем вспомогательного кровообращения открывает возможности для целого направления в кардиохирургии. И ставит наше государство на один уровень с наиболее высокотехнологичными странами мира. Отечественная разработка во многом превосходит дорогие импортные аналоги: имплантируемая часть имеет специальное покрытие, которое препятствует образованию тромбов, емкость аккумуляторных батарей значительно увеличена, что позволяет пациенту свободно планировать свой день. При этом стоимость ее в два-три раза ниже стоимости зарубежных аналогов. Разработчики российского аппарата уже взаимодействуют с крупнейшими медицинскими центрами в Омске, Новосибирске, Москве, Санкт-Петербурге и других городах.



**Остановилось и снова пошло.** Еще одна разработка зеленоградских ученых — отечественная модель автоматического наружного дефибриллятора. Он создавался с учетом требований европейской директивы (MDD) и стандарта ISO 13485, имеет сертификат CE для медицинских изделий (класс риска 2б). Аппарат зарегистрирован в Росздравнадзоре РФ (РУ номер ФСР 2012/13848).

В США и Европе широко используются монополярные дефибрилляторы, в основе российского аппарата лежит квазисинусоидальный биполярный импульс Гурвича. Советский ученый Наум Гурвич — основоположник практической импульсной дефибрилляции сердца — еще в середине прошлого века заложил основу электрического импульса, который в отличие от существующих аналогов меньше травмирует сердечную мышцу и не оставляет ожогов на теле пациента. В 1996 году преимущество биполярного импульса признали и в США, опубликовав данные исследования, согласно которым первым разрядом монополярного импульса Эдмарка удалось устранить аритмию в 85,2 % случаев, а импульсом Гурвича в 97,6 %. Теперь ученик Гурвича консультирует процесс создания российских дефибри-

лляторов. Отечественные аппараты и выгоднее, и лучше зарубежных аналогов, уверены российские разработчики. Зеленоградский дефибриллятор, действительно, достойный пример импортозамещения конкурентоспособной высокотехнологичной продукцией. Применение в разработке требований современных мировых стандартов в области медицинских изделий позитивно сказалось на дизайне, удобстве и технических характеристиках аппарата, а результаты отечественных научных работ вывели аппарат на качественно новый уровень. Компания ЗАО «ЗИТЦ-МТ» в Зеленограде производит автоматические наружные дефибрилляторы, генерирующие биполярный квазисинусоидальный импульс Гурвича, следующих моделей: imPulse АНД-По4, imPulse LCD АНД-По5 и imPulse PRO АНД-По1.

ОАО «ЗИТЦ»  
124498 ЗЕЛЕНОГРАД, 4806-й ПРОЕЗД, 5/20,  
ТЕЛ./ФАКС: +7 (499) 720-89-85,  
E-MAIL: SPUTNIK@LVAD.RU

ЗАО «ЗИТЦ-МТ»  
124498 ЗЕЛЕНОГРАД, 4806-й ПРОЕЗД, 5/23,  
ТЕЛ./ФАКС: +7-499-720-89-86,  
E-MAIL: INFO@ZITC-MT.RU



## Вероника Скворцова: «Наша задача — обеспечить полное качественное сопровождение всей жизни человека»

Наше здравоохранение сегодня может и готово транслировать свои наработки в мировую медицину. Например, Россия — одна из немногих стран, которая существенно снизила показатели материнской и детской смертности, а сосудистая программа РФ рекомендована к мировому применению. Но главное, что сегодня в стране возрастает престиж самой медицинской профессии и в отрасль охотно идут молодые специалисты. А это, по мнению министра здравоохранения РФ Вероники Скворцовой, значит, что задача здравоохранения по обеспечению полного и качественного сопровождения всей жизни человека будет решена.

— Вероника Игоревна, повышение роли России в глобальном здравоохранении названо одним из основных направлений стратегии развития национальной системы здравоохранения. Не слишком ли амбициозна цель, учитывая нынешнее состояние экономики?

— Вклад отечественной медицины в мировое здравоохранение всегда был и остается значительным вне зависимости от колебаний валютного курса и конъюнктур рынка. Давайте обратимся к истории: первая в мире государственная система здравоохранения создана в 1918 году именно в России, в 1934 году основная форма земской медицины — врачебный участок — была рекомендована Лигой наций другим странам для организации медицинской помощи сельскому населению. Советские медики внесли свою бесценную лепту в Великую Победу: за годы Великой Отечественной войны было госпитализировано 22 326 905 солдат и офицеров вооруженных сил. Из этого огромного количества 76,9 % раненых и 90,6 % больных воинов возвращено в строй. Впервые в мире в нашей стране

не сработал обязательный закон о связи войн и эпидемий: благодаря в основном стараниям медиков в годы войны ни фронт, ни тыл не знали эпидемий инфекционных заболеваний.

— Что из сегодняшних достижений отечественного здравоохранения достойно транслирования в мировое медицинское сообщество?

— Мы можем по праву гордиться тем, что наша страна одна из немногих выполнила 4 и 5 цели развития тысячелетия ООН, существенно снизив показатели материнской и детской смертности — в 4,5 и 3 раза, соответственно. И сейчас мировое сообщество изучает наш опыт. В 21 субъекте Российской Федерации регистрируется нулевой показатель материнской смертности, и 46 субъектов имеют показатели на уровне самых лучших стран мира — меньше 10. А средняя продолжительность жизни женщин достигла 76,5 года.

Наша сосудистая программа была отмечена золотой медалью Всемирной федерации инсультов и рекомендована к применению во всех странах мира. Благодаря ее реализации за 10 лет смертность в нашей стране от инсультов снижена на 70%.

— Беспрецедентные по объему государственные инвестиции в здравоохранение начали приносить прибыль — прирастать человеческим капиталом, качеством жизни россиян?

— Безусловно. Росстат за 2014 г. отмечает снижение общей смертности по большинству классов заболеваний и увеличение продолжительности жизни. В результате естественный прирост населения за год составил 33 688 человек (в аналогичном периоде предшествующего года — 19 076 человек).

Улучшены показатели по всем основным группам заболеваний: при сосудистой патологии показатель снижен до 696 на 100 тыс. населения. В начале 2000-х годов этот показатель превышал 1200 на 100 тыс. населения.

Вся медицинская помощь, оказываемая женщинам и детям в Российской Федерации, связанная в том числе с беременностью и родами, является полностью бесплатной, включая самые сложные высокотехнологичные методы лечения. Создание трехуровневой системы оказания медицинской помощи беременным женщинам и новорожденным повысило ее доступность вне зависимости от места проживания.



— Две «горячие темы» не сходят с повестки дня реформирования отрасли — оптимизация лечебной сети и кадровая политика. Взгляды экспертов на данные процессы порой диаметрально противоположные. Какова золотая середина?

— Оптимизация нацелена на повышение эффективности всей системы здравоохранения. Она хороша тогда, когда приводит к повышению качества медицинской помощи и ее доступности. Нам надо повышать эффективность работы койки, но не за счет сокращения маломощных медицинских организаций на селе. Наша задача заключается в том, чтобы 60 % медицинской помощи было в шаговой доступности. Первый уровень оказания медицинской помощи — это в основном первичная медико-санитарная помощь, но, кроме того, это помощь, оказываемая в стационарах, в участковых и районных больницах. Эта часть системы медицинской помощи была в очень тяжелом состоянии, проблемы начались не в 90-е годы, а существенно раньше — с начала 70-х годов, когда появился профицит в клиниках и стационарах, снизился статус врача первичного звена. Большая часть средств программы модернизации ушла

на развитие сельской медицины. Только за 2014 г. открыто 328 фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, 508 офисов врачей общей практики и 148 врачебных сельских амбулаторий. Обеспеченность сельского населения врачами выросла на 17,5 %. Таким образом, удалось переломить тенденцию по сокращению инфраструктуры сельской медицины, имевшую место в 2007–2011 гг. Второй уровень начал формироваться в 80-е годы. Наряду с первичным звеном формировались консультативно-диагностические центры. Когда разрабатывали сосудистую программу, нам пришлось рассчитать, как в каждом субъекте Российской Федерации создать муниципальные и межрайонные центры с доставкой больных не более чем за час из каждой точки региона. Именно формирование такой системы позволило снизить госпитальную летальность с 85 % до 16 % за прошедшие годы.

Третий уровень системы — региональный, который позволяет каждому региону стать самодостаточным в оказании высококвалифицированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи. Вот еще одно направление оптимизации: существенно расширилось применение

ресурсосберегающих стационарозамещающих технологий диагностики и лечения. Число мест в дневных стационарах в 2014 году увеличилось на 19 тыс., или 8 %, а число пролеченных в них больных — почти на 800 тыс. (или 11,4 %). Объем амбулаторной хирургии возрос за один год почти на 23 %. Это не привело к снижению оперативной активности в круглосуточных стационарах. Напротив, она увеличилась более чем на 60 тыс. человек, и в ней значительно увеличилась доля высоких технологий. Однако такой результат был достигнут на меньшем количестве коек и при повышении эффективности их работы!

— Санкции против России качнули отечественную экономику, валютные скачки ударили по лекарственному рынку. Сможет ли удержаться в прежних объемах программа госгарантий на бесплатную медицинскую помощь?

— Объемы бесплатной медицинской помощи в рамках программы госгарантий не только не уменьшаются, но и увеличиваются. С 1 января 2013 г. был впервые возвращен принцип социального равенства и солидарности при распределении государственных ресурсов

здравоохранения. Территориальные программы ОМС стали финансироваться на основе единого для всей страны подушевого норматива с учетом численности застрахованного населения и коэффициента дифференциации между регионами. С 2015 г. все регионы перешли на полный финансовый тариф по страхованию неработающего населения, что направлено на усиление финансовой устойчивости. Из года в год значительно увеличиваются подушевые нормативы финансирования базовой программы ОМС, которые в 2013 г. установлены в размере 5942,5 руб., с ростом 45 % к уровню предыдущего года, в 2014 г. — 6962,5 руб. (рост 17,2 %), а в 2015 г. — 8260,7 руб. (рост 18,6 %). С 2015 г. начали полностью оплачиваться из системы ОМС скорая и высокотехнологичная медицинская помощь.

**— Можно ли считать ориентир на государственно-частное партнерство одним из механизмов оптимизации системы здравоохранения?**

— Конечно. Целью Стратегии развития здравоохранения до 2030 года является формирование национальной системы здравоохранения, включающей все медицинские службы и организации независимо от формы их собственности и ведомственной принадлежности, работающей в рамках единого нормативного и правового поля, а также единого государственного, экспертного и общественного контроля. Включение в программу государственных гарантий медицинских организаций частной формы собственности позитивно влияет на систему здравоохранения в целом, так как развивает конкурентную среду в сфере оказания медицинской помощи, повышая ее качество и доступность.

Современная нормативная база определяет единые требования к инфраструктуре здравоохранения, логистике оказания медицинской помощи, ее качеству и доступности, квалификации медицинских



работников, для медицинских организаций разной формы собственности и ведомственной принадлежности. С другой стороны, увеличение тарифов на медицинскую помощь в рамках программы государственных гарантий привело к их экономической привлекательности для частных медицинских организаций, и, соответственно, за последние четыре года возросло более чем в два раза (с 618 в 2010 году до 1645 в 2014 году) количество участвующих в предоставлении медицинской помощи в рамках программы госгарантий.

В связи с этим важнейшей функцией государства остается контроль и надзор за всей системой здравоохранения независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности медицинских организаций.

**— Что вас как министра здравоохранения и как медика в пятом поколении больше всего радует в сегодняшнем дне профессии?**

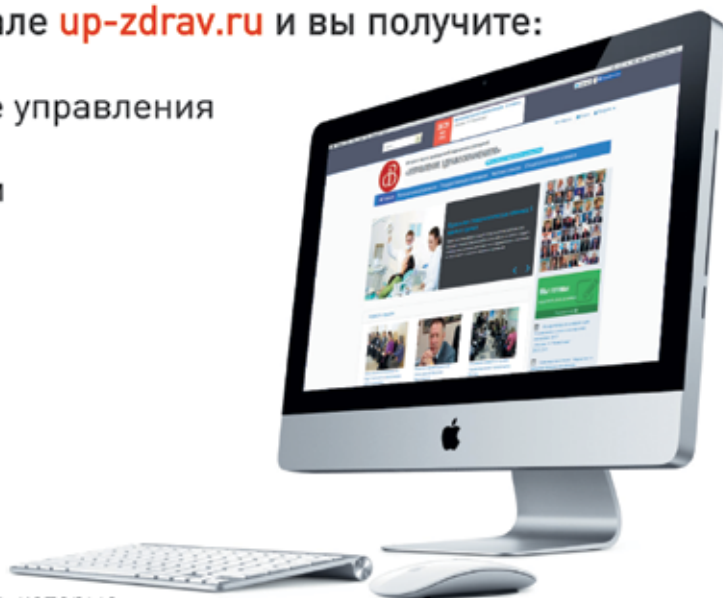
— Возрождающееся уважение россиян к одной из важнейших профессий на земле и растущий конкурс в медицинские вузы: на профессиональную врачебную стезю хотят встать все больше молодых людей. Значит, задача здравоохранения по обеспечению полного и качественного сопровождения всей жизни человека будет решена. ||

# Портал "УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ"

**всё самое важное для руководителей клиник**

Подписывайтесь на нас на портале [up-zdrav.ru](http://up-zdrav.ru) и вы получите:

- ✓ Уникальные новости по теме управления
- ✓ Общение с экспертами отрасли
- ✓ Самые актуальные интервью
- ✓ Сообщество коллег
- ✓ Анонсы мероприятий



На сайте [up-zdrav.ru](http://up-zdrav.ru) размещены статьи, которые необходимы именно управленцам - это советы по грамотному руководству коллективом, правила эффективного маркетинга, способы повышения прибыльности клиники и многое другое. Мы рассказываем читателям портала о последних тенденциях в сферах современного российского законодательства, кадровой политики, медицинского менеджмента.

Портал «Управление здравоохранением» организует мероприятия, которые позволяют руководителям медицинских учреждений делиться своими профессиональными достижениями и узнавать об опыте коллег.

Каждый день сайт [up-zdrav.ru](http://up-zdrav.ru) посещают около **3 000** уникальных посетителей.

Информационная рассылка с материалами нашего портала раз в неделю отправляется на более чем **35 000** электронных адресов представителей управленческого звена медицинских учреждений.

Всегда актуальные темы, интересная деловая программа, мнения ведущих экспертов делают наши конференции, семинары и практикумы действительно уникальными.

Мы занимаемся организацией встреч специалистов отрасли вот уже десять лет, и за это время увидели настоящую эволюцию системы здравоохранения.

**ВСЕГДА УДОБНО И ОПЕРАТИВНО!**

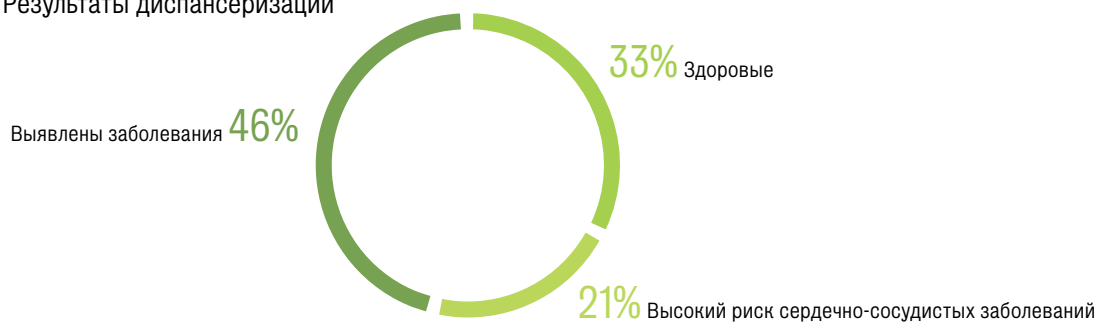
# Развитие здравоохранения РФ

## Диспансеризация

Число прошедших диспансеризацию (млн чел.)

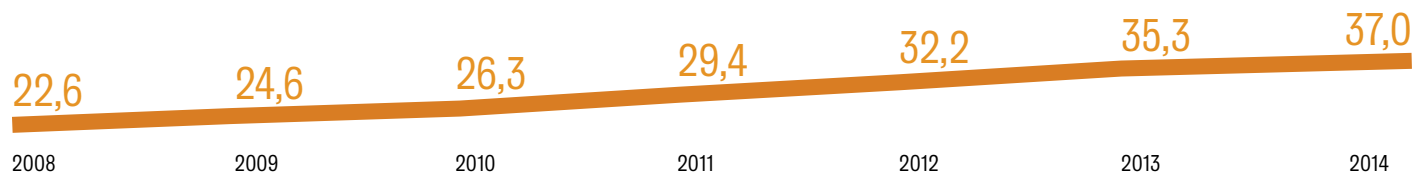


Результаты диспансеризации

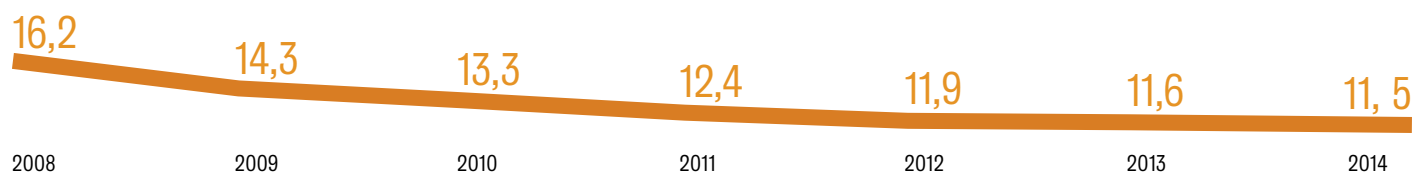


## Формирование здорового образа жизни

Численность населения, регулярно занимающегося спортом (млн чел.)

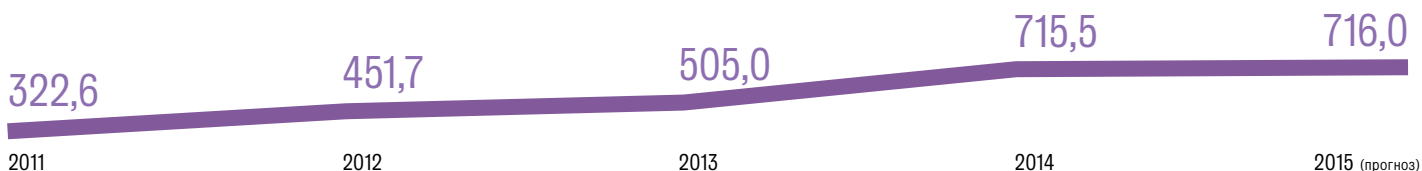


Потребление алкоголя на человека (л этанола/год)



## Высокотехнологичная медицинская помощь

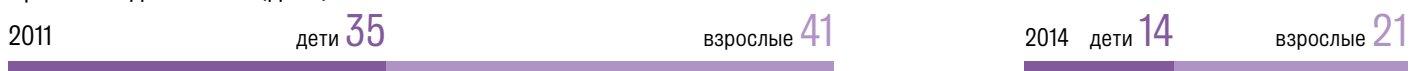
Объемы ВМП (тыс. человек)



Число учреждений, оказывающих ВМП



Сроки ожидания ВМП (дней)



## Расходы на здравоохранение в 2013-2015 гг. (млрд руб.)



# ОНФ пошел на медицину

## В июне 2015 года Народный фронт проведет Всероссийский форум по здравоохранению

Здравоохранение было и остается одной из самых злободневных тем, обсуждаемых как в СМИ, так и на различных уровнях власти. Несмотря на проведенные преобразования последних лет, в этой сфере существует еще достаточно пробелов и недоработок, обращающих на себя внимание общественности. При этом судя по проведенному активистами Народного фронта мониторингу самыми большими проблемами признаны доступность и качество оказания медицинской помощи. Эти и другие аспекты предложил рассмотреть **Владимир Путин** в рамках Всероссийского форума здравоохранения.

**Медицина в действии.** В ноябре 2014 года на втором Форуме действий ОНФ **Владимир Путин** отметил: «Миллионы людей ждут от нас улучшения ситуации в сфере здравоохранения. Вот на это надо ориентироваться прежде всего — на потребителей, на граждан. А граждане что говорят? Они недовольны здравоохранением несмотря на все предпринимаемые усилия. Мы должны проанализировать, почему так происходит и что надо сделать для того, чтобы ситуацию улучшить». С этой целью президентом было предложено провести в июне 2015 года Всероссийский форум здравоохранения, основной акцент которого будет сделан на проблемы повышения качества социальных услуг в здравоохранении. Подготовка регионов к данному событию началась уже в сентябре и велась вплоть до апреля. За это время активисты Народного фронта провели мониторинг телевизионных репортажей, публикаций печатных СМИ, сети Интернет, радио, ознакомились с мнением граждан. Всего было изучено более 1000 материалов. Самой актуальной тема здравоохранения стала в Свердловской,

Омской, Челябинской, Новгородской, Вологодской, Ярославской, Смоленской областях, Алтайском крае и ЕАО. По результатам было выявлено восемь основных проблемных зон.

**Обратить внимание.** На первом месте оказалась низкая доступность и качество оказания медицинской помощи. О ней говорили СМИ 65 регионов 339 раз. Основные трудности связаны с проблемой транспортной доступности больниц и поликлиник, их плохой оснащенности и бытовой неустроенности, непригодности для приема инвалидов, перегруженности больничных палат при сокращении коечного фонда. Следующим пунктом в рейтинге стоит проблема оптимизации системы здравоохранения. Здесь большую активность проявили астраханцы, обеспокоенные планами по объединению медицинских учреждений. Одна из насущных тем — лекарственное обеспечение населения. Нередко в СМИ освещаются вопросы отсутствия лекарственных препаратов, роста цен, отказов в рецептах на льготные медикаменты, закупок просроченных лекарств, снабжения препаратами из перечня ЖНВЛП.

Широко в прессе освещаются случаи врачебных ошибок, связанные с летальными исходами пациентов по причине непрофессионализма и безответственности медперсонала. Кадровый дефицит также является большой проблемой современности, выражающейся в недостатке узких специалистов.

Не меньшую обеспокоенность вызывает качество работы службы скорой помощи. В ряде регионов было выявлено отсутствие на станциях элементарных предметов первой необходимости, а также зафиксированы жалобы граждан, связанные с труднодоступностью вызова «неотложки».

Неоправданной в ряде случаев стало введение в работу Единой государственной информационной системы здравоохранения, которая не только не решила проблему с очередями, но и в некоторых регионах даже усугубила их.

К сожалению, до сих пор нередки случаи, когда пациенты сталкиваются с грубым отношением медперсонала, низкой квалификацией кадров, вымогательством и даже отказом в предоставлении медицинской помощи.

На этом фоне крайне позитивной выглядит ситуация с отношением общественности к



реализации госпрограммы «Земский доктор». В 11 регионах была отмечена высокая эффективность ее действия.

На основании проведенного исследования активисты ОНФ вместе с героями публикаций, представителями региональных медицинских сообществ и профильных органов власти провели аналитическую работу по возможности решения ряда вопросов на местах и по необходимости урегулирования их на федеральном уровне. Эти выводы и рекомендации были представлены рабочей группе ОНФ «Социальная справедливость», на основании которых ее члены сформировали повестку будущего форума.

«За время существования ОНФ форум по здравоохранению проводится впервые, для нас всех это новый интересный опыт, — рассказывает руководитель рабочей группы регионального штаба ОНФ «Социальная справедливость» в Ростовской области **Михаил Попов**. — Подготовку к нему мы начали еще в прошлом году и к апрелю уже сформировали аналитическую записку. Надо сказать, что работа эта имеет свою специфику, ведь здравоохранение — тема очень деликатная, и здесь главное не навредить. Поэтому мы старались

### Деятельность ОНФ по здравоохранению

Активисты ОНФ уже неоднократно обращали свое внимание на проблемы здравоохранения, способствуя их решению, в частности:

- призывают активнее трудоустраивать людей с ограниченными возможностями и привлекать их к работе в бюджетных учреждениях;
- отслеживают наличие просроченных лекарств в аптеках;
- поднимают вопрос паллиативной помощи неизлечимо больным;
- обнажают проблему обеспечения лекарствами пациентов после трансплантологии;
- напоминают властям о создании версий сайтов для слабовидящих;
- помогают навести порядок в вопросе доставки ветеранов на лечение;
- налаживают работу детских реабилитационных центров;
- призывают медучреждения покупать отечественное оборудование;
- содействуют улучшению качества медпомощи в отдаленных сельских населенных пунктах и многое другое.

подходить к вопросам мониторинга очень аккуратно, прицельно, стараясь нащупать именно те моменты, которые требуют явной корректировки. По некоторым вопросам, выявленным благодаря нашим экспертам, уже проводится работа совместно с минздравом области. Всего в результате мы сформулировали 10 выводов и предложений, которые и будем продвигать на будущем форуме. Наша

задача как активистов ОНФ состоит в том, чтобы аккумулировать всю собранную от общественности информацию и донести ее до лидера нашего движения — президента РФ Владимира Путина. Я абсолютно уверен, что Всероссийский форум здравоохранения — именно та площадка, где обмен мнениями и опытом приведет к принятию конкретных решений». ||

# Полезные привычки

Академик Лео Бокерия уверен, что бороться с ССЗ нужно в первую очередь с помощью здорового образа жизни

Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями не должна ограничиваться лишь лечением, уверены медики. Они признают, что за последнее время в этой области удалось сделать немало: уменьшить смертность от ССЗ, сформировать трехуровневую систему оказания медицинской помощи в рамках сосудистой программы. Но проблема все еще не решена. Снизить число заболеваний и смягчить их последствия можно при применении мер первичной профилактики и изменении образа жизни. Для этого, по мнению академика РАН и РАМН **Лео Бокерии**, нужна консолидация вокруг проблемы всего общества.

**Объединение вокруг проблемы.** Использование только медицинских способов влияния на уровень смертности и сохранение здоровья населения малоэффективно. Подобный путь по результатам многочисленных наблюдений специалистов приводит лишь к умеренному снижению уровня смертности и к значительному увеличению расходов на здравоохранение. Наибольшего влияния на показатели смертности от управляемых причин можно добиться при применении мер первичной профилактики и изменении образа жизни.

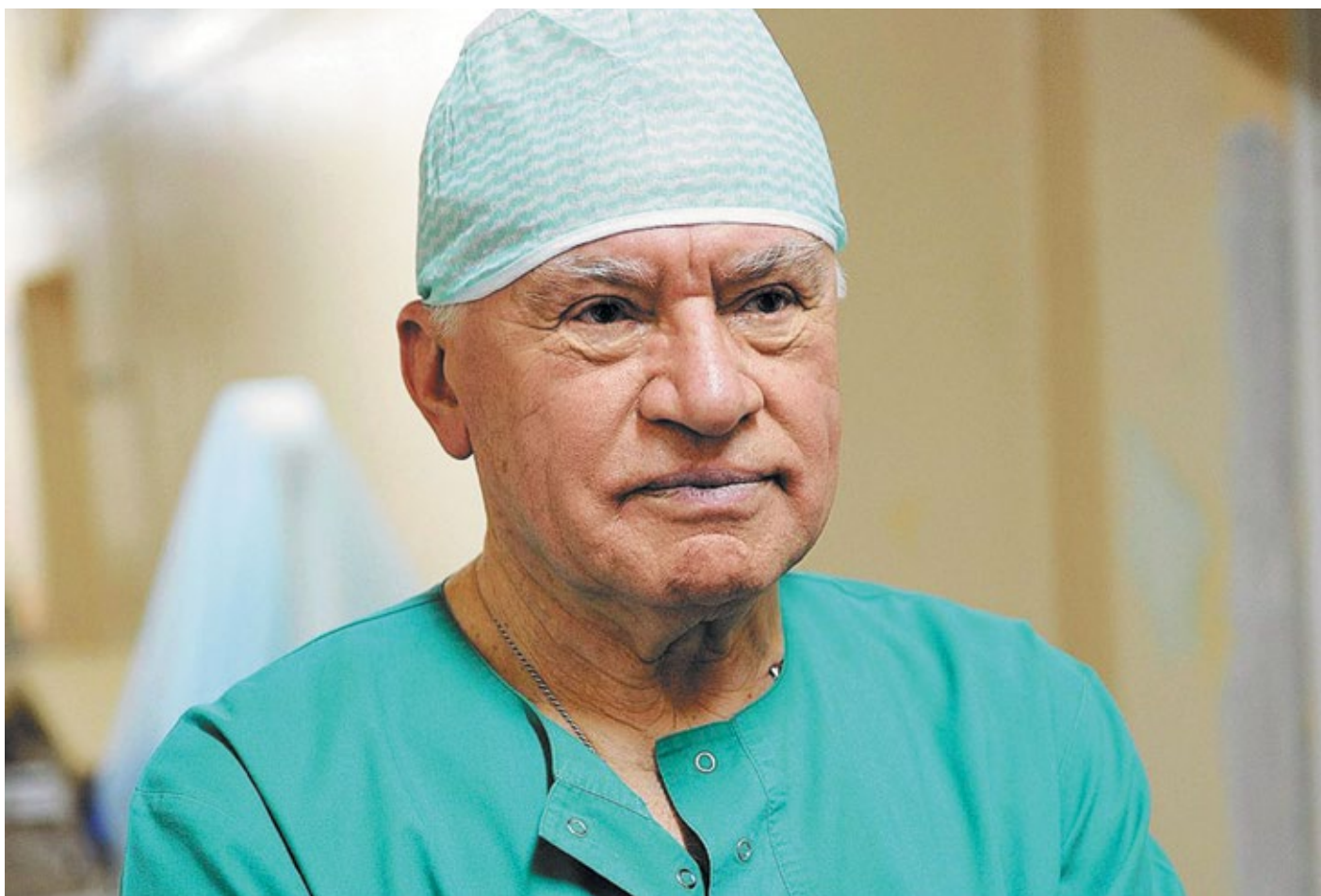
И в этом, несомненно, велика роль общественных организаций, которые могут помочь гражданам консолидироваться вокруг проблемы. Именно этому служит всероссийская комплексная общественная профилактическая программа «Здоровье населения», предложенная «Лигой здоровья нации» совместно с общественной палатой Российской Федерации. По словам директора Научного центра сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева РАМН, академика РАН и РАМН, главного кардиохирурга

Министерства здравоохранения РФ, доктора медицинских наук, профессора Лео Бокерии, программа является общественной инициативой и носит информационно-образовательный, просветительский характер и призвана объединить различные профилактические акции и проекты Общероссийской общественной организации в рамках одной комплексной программы. Причинами создания программы послужил целый ряд факторов, среди которых основными являются приоритетное значение профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни, несовершенство нормативной правовой базы в сфере профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни, недостаточное финансирование профилактического направления деятельности и деятельности по формированию здорового образа жизни и низкая ответственность граждан за собственное здоровье и здоровье своей семьи.

Создатели программы уверены, что необходимо объединение усилий органов государственной власти, местного самоуправления, общественных организаций и граждан в решении вопросов формирования здорового образа жизни и

профилактики заболеваний для обеспечения физического и духовно-нравственного здоровья населения Российской Федерации.

**Главная государственная ценность.** Тематике популяризации здорового образа жизни был посвящен и состоявшийся в апреле в Москве IX Всероссийский форум «Здоровье нации — основа процветания России», который также проводится по инициативе общероссийской организации «Лига здоровья нации» и под эгидой Совета Федерации Федерального Собрания РФ. За годы работы форум стал крупнейшим межведомственным мероприятием, посвященным вопросам охраны здоровья и формирования здорового образа жизни у населения России. На авторитетной площадке ежегодно обсуждаются важнейшие проблемы в сфере здравоохранения, улучшения демографической ситуации, популяризации физической культуры и спорта, охраны окружающей среды. В соответствии с распоряжением правительства РФ от 5 марта 2015 года № 367-р форум включен в план основных мероприятий по проведению в 2015 году Года борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями.



«Ваши встречи — всегда большое, значимое событие в общественной жизни страны. Они традиционно проходят в деловом, созидательном ключе, отличаются открытыми, конструктивными дискуссиями, — отметил президент России **Владимир Путин** в приветствии в адрес участников и гостей форума. — А главное, объединяют на своей площадке ведущих ученых, врачей, представителей деловых и экспертных кругов, профильных министерств и ведомств. Ведь вопросы, которые здесь поднимаются, имеют поистине общенациональное значение. Прежде всего это укрепление здоровья людей, продвижение ценностей физической культуры и активного образа жизни». Общественные организации должны помочь совершенствовать систему здравоохранения — это стало основным выводом, к которому пришли участники форума. А по словам Лео Бокерии, мероприятие позволило еще и наглядно увидеть государственные и общественные проекты, направленные на профилактику здорового образа жизни.

**Путь возрождения.** В ходе форума Лео Бокерия представил очередное издание

атласа «Здоровье России», который по целому ряду признаков характеризует состояние здоровья у россиян. Академик рассказал, что это уже третий выпуск ежегодного справочника-атласа о региональном здоровье в нашей стране. В нем в виде цветных карт отражены десятки, а в последнем выпуске — уже около 180 параметров здоровья населения в каждом из регионов, и наглядно видны все различия между ними. Атлас подтвердил плачевное состояние здоровья россиян: за 2015 г. общая заболеваемость всего населения болезнями системы кровообращения только увеличивается — с 30,5 млн человек в 2007 г. до 32,5 млн в 2012-м. К удовольствию организаторов, в работе форума приняли участие практически все регионы России. Так, на выставке «Здоровье для всех» был представлен целый ряд региональных проектов и программ по созданию здоровьесберегающей и здоровьесформирующей среды обитания, инфраструктуры для ведения здорового образа жизни, позволяющей реализовать принцип равных возможностей в отношении здоровья. Самые яркие экспозиции были у Москвы и Московской области, Санкт-Петербурга, Ростовской,

Брянской, Владимирской областей, Краснодарского и Приморского краев, Башкортостана, Марий Эл, Татарстана, Чувашии.

«Мы будем счастливы, если люди из регионов приедут домой и какую-то часть из того, что они увидят и услышат на форуме, будут использовать в реальной работе», — отметил Лео Бокерия. По его словам, мероприятие такого уровня необходимо и ученым, так как им тоже предстоит сейчас серьезная работа над формированием концепции здоровья нации, ведь сегодня такого четко сформированного понятия в стране попросту нет, как нет и серьезных научных рекомендаций по ведению здорового образа жизни. Как отметил академик Бокерия, сегодня люди живут в сложной экономической ситуации, и многие думают лишь о том, как прокормить себя и семью. Тем не менее работа по формированию здорового образа жизни необходима и в этот сложный период. «Важно, чтобы мы вернули людям общечеловеческие ценности, среди которых здоровье и долголетие — одни из главных», — подчеркнул он. ||

# Михаил Давыдов: «В онкологии пессимистам делать нечего!»

Точная диагностика — залог успешного лечения. В случае с онкологическими заболеваниями эта аксиома имеет особый смысл. В России ежегодно полумиллиону человек ставят диагноз «рак» и примерно 2,9 млн человек наблюдается в онкодиспансерах. О проблемах, с которыми приходится сталкиваться онкологическим больным, рассказал главный онколог страны, академик РАН, директор Российского онкологического научного центра им. Н. Н. Блохина Михаил Давыдов.



которое предполагается на территории РФ с 1 января 2015 года, влечет за собой ряд неразрешимых ситуаций, которые пока еще не достаточно изучены на практике.

«Дело в том, что есть несколько видов оплаты лечения граждан. Один из них — обязательное медицинское страхование (ОМС), объем финансирования, который предусмотрен системой госгарантий. Во всех регионах он разный, приблизительно от 40 тыс. до 96 тыс. рублей, — пояснил главный онколог России Михаил Давыдов. — Реально же на лечение одного больного по самым скромным подсчетам уходит около 1,5 млн рублей. К примеру, стоимость одной упаковки препарата для лечения миеломной болезни стоит 500 тыс. рублей, а на курс их надо три-четыре штуки. Поэтому дорогостоящее лечение отдельных видов патологии таково, что невозможно подогнать его под один общий знаменатель. Одинаковую болезнь, например, рак легкого, можно лечить за одну сумму, а можно совершенно за другую, при этом эффект будет тот же».

Однако все же онкологические заболевания несмотря на распространенную

практику лучше лечить в специализированных учреждениях. Анализируя данные по выживаемости больных, прошедших лечение в специализированных и неспециализированных медицинских учреждениях, становится очевидно, что показатели отличаются на 10–15 %, а то и на 20 % в пользу тех, кому медицинская помощь была оказана в онкологических больницах. Например, даже в Москве при лечении рака желудка разница по выживаемости пациентов колеблется в районе 15 %, повышая показатели специализированных медицинских учреждений. Возможность пациента самостоятельно выбирать для себя медицинское учреждение не всегда оборачивается благом для него. Если раньше было четко определено, что человек с онкологической патологией может проходить лечение только в специализированном учреждении, то теперь согласно новому закону «Об охране здоровья граждан в РФ» рак можно лечить в обычной больнице, располагающей хирургическим отделением. Естественно, в данных условиях определенный интерес к этой проблеме возник у коммерческих структур, которых интересует, в первую очередь, прибыль.

**Онкология и ОМС.** В настоящее время государственная квота на высокотехнологическую медицинскую помощь составляет 109 тыс. руб. Эта сумма, по словам врачей-онкологов, покрывает лишь пять-шесть дней лечения человека в стационаре. Финансирование онкологической помощи через систему ОМС,



«Как известно, теперь деньги идут за пациентом. В подобной ситуации сам человек уже и не представляет интереса, на первый план выходят деньги, которые за ним идут, поэтому те учреждения, которые раньше не брались оказывать определенные виды медицинской помощи, сейчас активно пытаются наверстать упущенное, — делится Михаил Давыдов. — В связи с этим мы сегодня завалены рецидивами».

В феврале 2015 года на круглом столе на тему «Раковый диагноз — не роковой приговор» Михаил Личиницер, профессор и заместитель директора Российского онкологического научного центра им. Н. Н. Блохина, поднял больной вопрос о необходимости введения в России «онкологической страховки», которая давала бы человеку возможность находить средства на лечение дорогостоящих заболеваний, не перекладывая все на плечи государства и уж тем более на систему ОМС, которая явно не в состоянии справиться с подобной нагрузкой.

**Многопрофильная дисциплина.** Специалисты считают, что самая большая и многолетняя ошибка в том, что онкология в нашей стране рассматривается наряду с

другими неинфекционными болезнями, как, например, диабет, неврология, сердечно-сосудистые заболевания, где понятен порядок профилактики организации помощи населению. «Считаю это стратегической ошибкой, потому что онкология — это монопрофильная дисциплина, которая требует совершенно другой организации помощи больным», — говорит Михаил Давыдов.

Она должна иметь структуры, способные мониторить ситуацию на местах, проводить скрининговые программы, выявлять у здорового населения начальные формы рака, направлять заболевших на специализированное лечение, отслеживать качество этого лечения. То есть необходимо создать целую стройную службу борьбы с раком. Важен перенос ответственности на профессиональные ассоциации — это конкретный шаг решения проблемы в онкологии, если дадут им такое право. «Есть же Ассоциация онкологов России, а внутри нее надо бы создать институты управления, которые позволили бы выполнять эту важнейшую функцию на местах. Но на эту тему пока только идут разговоры, — делится он. — И, конечно, необходима вертикаль решения проблем

онкологии в стране: своя подчиненность. В свое время в нашей стране были институты первой, второй и третьей категорий. Было регламентировано, например, что резекция желудка при раке — это максимум, который можно выполнять в районной больнице. Гастрэктомия, удаление всего желудка — приоритет областной больницы. А такую операцию, как пластика пищевода, можно было делать только в научно-исследовательском центре. Был специализированный подход. Сегодня же любая мало-мальская клиника выполняет все операции при онкологии. Но качества нет никакого, если судить по фактам, с которыми приходится сталкиваться крупным онкоцентрам, куда идет поток больных на повторные операции.

Поэтому проблема онкологии в России требует особой подготовки профессиональных кадров. Сегодня, например, половиной онкологических учреждений руководят не онкологи. К нам приходят патологоанатомы, ревматологи, но только не онкологи. Сегодня нет также профессиональных аудиторий, где бы мы могли разговаривать на одном языке. Но зато в России очень развит менеджмент». ||

# Онкологи раскрыли карты

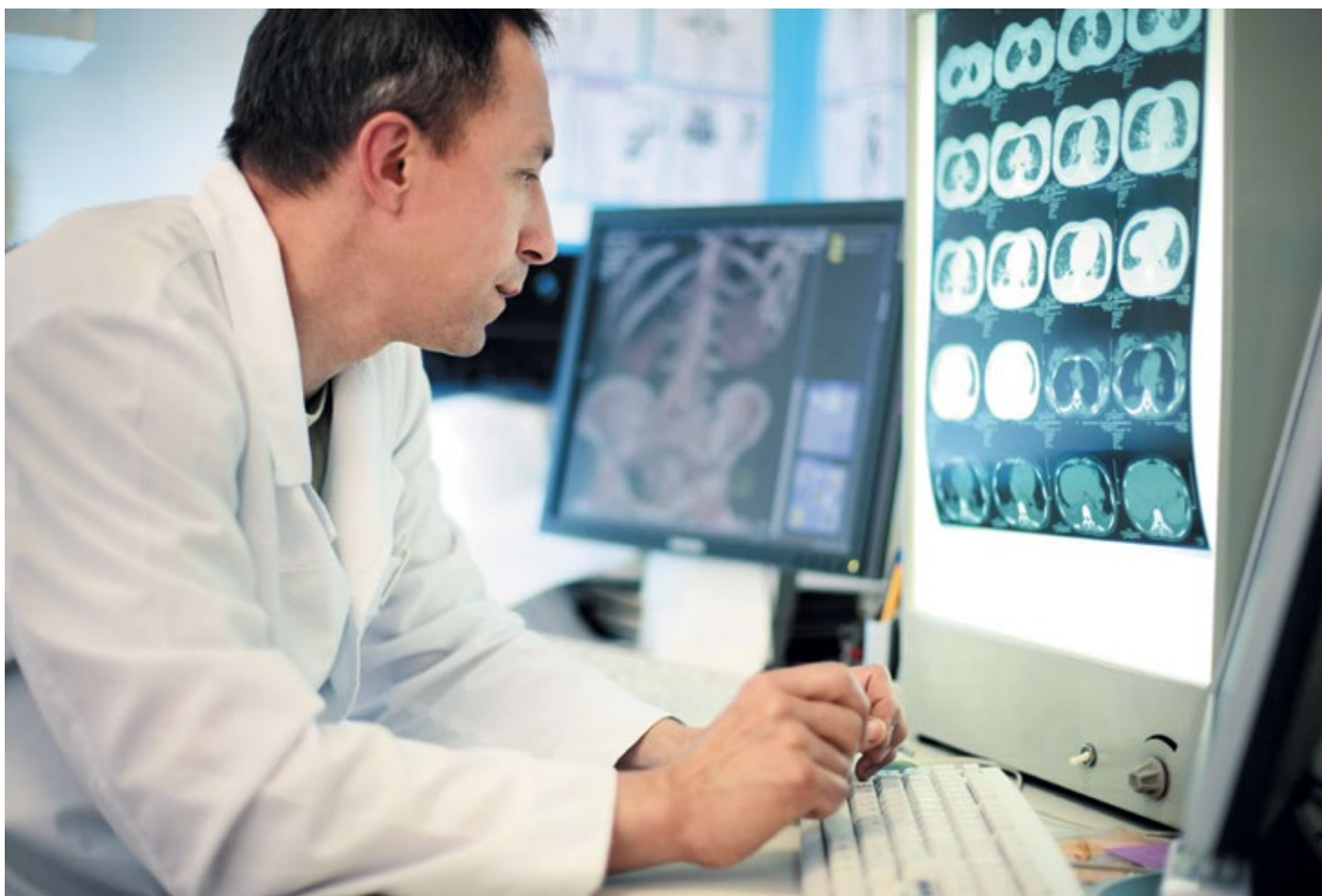
## В Москве представили «Атлас современной онкологии»

21 мая в Москве состоялась презентация русскоязычного издания «Атласа современной онкологии», пожалуй, самого актуального и фундаментального справочника по проблемам онкологических заболеваний. О масштабных исследованиях рассказали российские эксперты и приглашенные зарубежные специалисты в области онкологии.

**О разработке атласа.** Второе издание «Атласа современной онкологии» было представлено в Мельбурне в декабре 2014 года. Родоначальники проекта — врачи и эксперты мирового уровня Международного противоракового союза (UICC), Американского противоракового общества (ACS) и Международного Агентства по изучению рака (IACR). К работе над российским изданием подключились специалисты Ассоциации директоров центров и институтов онкологии, радиологии и рентгенологии стран СНГ, которая в этом году отмечает 20-летний юбилей. Публикация называется атласом не случайно: исследование охватило 184 страны, и трудились над его разработкой более 40 авторов со всех континентов. Спектр задач, которые ставили перед собой разработчики, масштабен: представить широкой аудитории глобальный обзор информации о социальном значении онкологических заболеваний, связанных с ними факторах риска, способах профилактики и мерах контроля. Данные о заболеваемости, распространенности и смертности от злокачественных новообразований отражены в статистических

данных, собранных практически со всех стран мира. Как отметил **Михаил Давыдов**, д. м. н., профессор, президент Ассоциации директоров центров и институтов онкологии, радиологии и рентгенологии стран СНГ и директор Российского онкологического научного центра им. Н. Н. Блохина, «Атлас современной онкологии» упрочит международное сотрудничество в области онкологии, разработке программ для сокращения разрыва с развитыми странами в области обеспечения высокотехнологичным оборудованием для диагностики и лечения рака. По мнению профессора, данные, приведенные в атласе, помогут также влиять на формирование политики в отношении онкологии на уровне министерств, департаментов здравоохранения и коммерческих структур. Еще одна важная функция публикации — просветительская. По словам экспертов, подробный «путеводитель» по онкологическим заболеваниям будет способствовать более глубокой осведомленности граждан о причинах и профилактике возникновения рака, а также пропагандировать здоровый образ жизни среди населения.

**Лики грозного недуга.** Как сообщает в атласе, онкозаболевания являются наиболее значимой причиной смертности в мире. По количеству смертельных случаев рак опережает ишемическую болезнь сердца и другие болезни, приводящие к летальному исходу. В частности, в 2011 году рак стал причиной смерти почти 8 миллионов человек, опередив все остальные причины. И оценки экспертов не утешительны: к 2030 году число случаев заболевания вырастет до 22 млн человек — это больше чем на 50 % по сравнению с 2012 годом. Что касается диагнозов, то женщины чаще всего заболевают раком молочной железы, затем следует колоректальный рак, рак шейки матки и легкого. Среди мужчин наиболее распространены случаи заболевания раком легкого и предстательной железы, следующие места по распространенности занимают рак толстой кишки, желудка и печени. Кстати, на презентации русского издания атласа эксперты уделили особое внимание проблемам заболевания раком предстательной железы (РПЖ). Количество пациентов с таким диагнозом за последнее десятилетие увеличилось вдвое, т. е. фактически



каждый третий мужчина старше 60 лет оказывается в зоне риска. Эксперты подчеркнули, что более половины всех случаев заболевания выявляются на III, IV стадиях, что приводит к высокой смертности.

«И врачи, и пациенты должны быть в курсе, что сегодня мы можем не только продлить жизнь мужчин на последних стадиях болезни, но и существенно повысить ее качество. Уже существует пероральные препараты, которые сдерживают развитие опухоли, дают возможность значительно облегчить болевой синдром. Доступ к актуальной информации благодаря таким инструментам, как «Атлас современной онкологии» позволяет сравнивать методы лечения и обмениваться опытом для борьбы с этой общей для всех проблемой», — отметил **Всеволод Матвеев**, д. м. н., профессор, заведующий урологическим отделением ФГБНУ РОНЦ им. Н. Н. Блохина. Статистика атласа показывает, что эффективность лечения и динамика выживаемости страдающих онкологическими заболеваниями в странах мира зависит от степени развития государств и уровня доходов населения. Так, заболеваемость наиболее часто

**«Атлас современной онкологии» позволяет сравнивать методы лечения и обмениваться опытом для борьбы с этой общей для всех проблемой.**

диагностируемым у женщин раком молочной железы продолжает расти во всех странах, кроме нескольких стран с высоким доходом, тогда как смертность снижается во многих странах с высоким доходом и повышается в странах с низким и средним доходом. Похожая зависимость прослеживается и в ситуации с детским раком: выживаемость детей, страдающих онкологическими заболеваниями, повышается, но показатели в странах с низким доходом по-прежнему ниже, чем в странах с высоким доходом. В целом, по оценкам экспертов, в 2012 году на Земле проживало 32,6 миллиона человек, у которых в течение предыдущих пяти лет был диагностирован рак. В более развитых регионах число людей с излеченными онкозаболеваниями намного больше

(17 миллионов), чем в слаборазвитых регионах (15,6 миллиона). При этом в атласе приводятся другие любопытные данные: в странах, переходящих к более высокому уровню развития человеческого потенциала, не только увеличивается частота заболеваемости раком, но и изменяются диагностируемые виды рака. По утверждению авторов атласа, существенные изменения в процессе развития стран приводят к таким изменениям рождаемости и продолжительности жизни, которые оборачиваются общим старением населения планеты и масштабному росту числа онкологических заболеваний. Поэтому, считают ученые, традиционное разделение стран мира на «более развитые» и «менее развитые» на сегодняшний день теряет свою актуальность.

**Найти и обезвредить.** Профилактика онкозаболеваний является одной из основных задач в борьбе с раком во всех регионах земного шара. В атласе этому вопросу уделяется высокое внимание: ключевой подход к сокращению онкологических заболеваний основывается на предотвращении, а не на лечении, и здесь необходим системный и популяционный подход, считают эксперты.

Перечисленные в атласе некоторые основные факторы риска развития онкологических заболеваний, такие как загрязнение окружающей среды, курение, низкокачественное питание и ожирение, инфекции, можно снизить при проведении соответствующих мер на государственном уровне, таких как пропаганда здорового жизни и профилактика онкозаболеваний. Так, употребление табака является предотвратимой причиной развития рака, которую можно существенно уменьшить, принимая законы о запрете курения в общественных местах (такой закон был принят в России в 2013 году), увеличивая цены на табачную продукцию, ограничивая продвижение продукции и используя контррекламу. Эксперты также настаивают на здоровом питании, вакцинации от инфекций, способствующих развитию раковых болезней, и регулярных физических тренировках. В частности, ученые приводят пример из мировой статистики: около 47 000 случаев смертей от рака молочной железы ежегодно могли бы быть предотвращены при наличии регулярной физической нагрузки. Эксперты также уповают на современные методы раннего диагностирования раковых заболеваний, которые в большей или меньшей степени, как показывает мировая практика, позволяют предотвратить развитие онкозаболеваний и сократить количество смертей. Одной из таких методик является скрининг. Так, например, скрининг по поводу колоректального рака каждые два года может обеспечить снижение смертности от этого заболевания на 15–20 %.



**Жить без боли.** Опиоидные анальгетики, включая морфин, рассматриваются Всемирной организацией здравоохранения как лекарственные препараты первой необходимости и рекомендуются для лечения умеренной и сильной боли. Около 80 % людей с раком на поздней стадии испытывают боли от умеренных до сильных, и в связи с плохим доступом к обезболивающим препаратам каждый год более 2,7 миллиона человек умирают в страданиях от боли. Данные опроса, проводимого в 2015 году Центром независимого мониторинга исполнения указов президента «Народная экспертиза» среди представителей фармакологической промышленности, медицинского сообщества и общественных организаций пациентов по проблемам лекарственного обеспечения россиян, говорят о том, что в среднем доктор принимают по 20 онкобольных в день, из которых больше половины жалуются на боли. Однако в России процедура получения наркосодержащих обезболивающих препаратов крайне осложнена законодательством, и даже при наличии специальных льгот для онкобольных люди с раковыми болезнями все равно испытывают трудности при

получении необходимых препаратов. Для примера, по данным Росздравнадзора, лишь 6 пациентов из 178 проверенных в Москве (менее 3 %) получают препараты «по упрощенной схеме». В ходе презентации российского издания атласа **Отис Броули**, д. м. н., главный медицинский и научный специалист, исполнительный вице-президент исследовательского направления Американского противоракового общества (ACS) подчеркнул, что в России проблема обеспечения раковых больных обезболивающими препаратами, действительно, стоит довольно остро: на карте атласа Россия стоит в «черном списке» стран, в которых не менее 11 тысяч людей умирают от рака без облегчения боли. Однако, не далее, как в апреле этого года в ходе прямой линии с Владимиром Путиным представительница одной из общественных организаций, занимающихся помощью онкобольным, обратила внимание главы государства на проблему доступности обезболивающих для страдающих от рака. Президент пообещал, что поручение, которое позволит решить обозначенную проблему, будет обязательно дано минздраву и другим заинтересованным ведомствам. ||

# Фарит Хабиров: «Одна только головная боль имеет около 100 разных видов»

XXI Российская научно-практическая конференция с международным участием «Лечение боли: успехи и проблемы» прошла в мае в Казани. Организатором выступил президиум Российского общества по изучению боли. Основная цель мероприятия — распространение передовых знаний по проблеме боли, улучшение взаимодействия врачей различных специальностей в комплексной терапии больных с болевыми синдромами и обмен опытом по вопросам организации специализированной противоболевой помощи.



В конференции приняли участие более 500 специалистов, в их числе неврологи, нейрохирурги, анестезиологи, терапевты, ревматологи, педиатры, психиатры, онкологи, гинекологи, клинические фармакологи, врачи общей практики, организаторы здравоохранения, а также другие специалисты, чья профессиональная деятельность связана с изучением, диагностикой и лечением болевых синдромов. «С самого рождения человек испытывает какую-то боль. Боль — это реакция на раздражители нашего организма, — рассказывает один из организаторов **ФАРИТ ХАБИРОВ**, профессор, доктор медицинских наук, заслуженный врач РФ, заслуженный деятель наук

РТ, главный врач Республиканского клинического неврологического центра, заведующий кафедрой неврологии и мануальной терапии. — Это может быть как внешний раздражитель, например, травма, ожоги, так и внутренний. Если боль локального характера, то она быстро проходит. Но если эта боль продолжает подпитываться чем-то, угнетать наш организм, то сохраняется на долгое время и может перейти уже в хроническую стадию, ухудшая качество жизни. Поэтому, если появляется даже кратковременная боль, то мы должны выяснить ее основную причину». Собравшимся в Казани специалистам предстояло обсудить целый ряд разновидностей боли: мышечные, головные, боли в спине, тазовые боли, боли,

которые исходят из внутренних органов, боли при травмах, после инсульта, например, плече-лопаточный перелом, то есть боль разного характера. Медики подчеркивали: боль — различна, одна только головная боль имеет около 100 разных видов. В любом случае доктору нужно сначала разобраться в специфике этой боли и только после этого назначить лечение. На майской конференции специалисты говорили не только о механизме формирования болевого синдрома, но и подборе и действии различных лекарственных средств, периоде их назначения, уровне привыкания. «Оценивая данное мероприятие, можно отметить его многоплановость, — делится впечатлением

**МИХАИЛ КУКУШКИН**, д. м. н., профессор, заведующий лабораторией фундаментальных и прикладных проблем боли НИИ общей патологии и патофизиологии ФАНО. — Здесь освещаются разные аспекты боли: от головной до тазовой; врачи активны, задают много вопросов, материал представлен корректно». Общение докторов вокруг этой проблемы продолжилось и кулуарно — у практикующих медиков была возможность пообщаться с профессорами, которые занимаются непосредственно данной проблемой. ||

## Ирина Родионова: «Случайных врачей в онкологии не бывает»

ООО «Клиника диагностики онкологических заболеваний «ОнкоStop+» — единственное частное медучреждение в Татарстане, специализирующееся на диагностике и лечении рака. Благодаря инновационному оборудованию и профессионализму именитых врачей именно в этой клинике пациенту удастся поставить точный диагноз и быстро назначить эффективное лечение. Об этом беседуем с главным врачом клиники, заслуженным врачом РТ, доцентом кафедры лучевой диагностики Казанской государственной медицинской академии Ириной Родионовой.



принадлежит известным в Казани специалистам: онкологам, гинекологам, хирургам, гастроэнтерологам, проктологам, которые на протяжении десятилетий работают в этой области и знают, что успех лечения зависит от раннего и своевременного выявления заболевания. «Онкологов очень мало в России, как и во всем мире. Это очень сложная и ответственная специальность. Случайных врачей в онкологии не бывает», — говорит Ирина Родионова.

Вряд ли существует другая болезнь, которая вызывает такой ужас, как рак. Это постепенно развивающееся заболевание, вначале протекающее бессимптомно, характеризующееся ненормальным ростом клеток, которое убивает миллионы людей каждый год.

Правильнее считать рак хроническим заболеванием, таким как сахарный диабет или ишемическая болезнь сердца. А значит, диагноз надо воспринимать спокойно и, не опуская руки, лечиться у специалиста. Для оптимизма есть веские причины: в онкологии произошел настоящий прорыв. В первую очередь это касается самых опасных опухолей, например, рака желудка, поджелудочной железы и прямой кишки.

«В условиях, когда врачи-онкологи работают на платных приемах в государственных медучреждениях, известно, что они не получают достойной оплаты за свой труд. При этом от платных отделений госклиник нас отличает следующее: гарантированный профессионализм докторов (мы не берем на работу стажеров и ординаторов), уровень зарплат позволяет нам приглашать в клинику самых квалифицированных врачей. Согласитесь, доктора — тоже люди, и им приятно, когда их время и профессионализм адекватно оцениваются руководством. При этом в платных отделениях городских стационаров сам доктор, как правило, получает гроши от суммы, уплаченной пациентом. Остальное оседает совершенно в других карманах. Высокий уровень сервиса: нам важна удовлетворенность пациентов нашей работой. Для нас это главный критерий эффективности. Полное отсутствие «доплат на руки», «благодарности доктору», «средств на решение вопроса» — подобные практики для нас неприемлемы. Наши врачи уважают пациентов не меньше, чем себя и свой труд», — продолжает Ирина Павловна. В клинике осуществляются скрининговые исследования для предприятий с целью

За последнее десятилетие миф о существовании полноценной системы бесплатной онкологической помощи уже утратил свою остроту. Сейчас платная консультация онколога доступна даже в таких крупных лечебных учреждениях как РОНЦ им. Блохина и МНИОИ им. Герцена. Идея организовать частную клинику

выявления лиц с рисками развития определенных раковых заболеваний, например, ПАП-тест на рак шейки матки, маммография для выявления рака молочной железы, колоноскопия для выявления рака прямой кишки, фиброгастроскопия с исследованием кислотности желудочного сока и тест на канцерогенную *Helicobacter pylori*, PSA-тест для выявления рака предстательной железы и др. Для правильной постановки диагноза проводится биопсия опухолей. Этот метод позволяет осуществить забор микроскопических проб для последующего гистологического исследования. В 70 % случаев биопсия позволяет правильно установить диагноз.

«ОнкоStop+» абсолютно не заинтересован в том, чтобы пациент приходил сюда снова и снова то к одному специалисту, то к другому, чем грешат в основном многопрофильные клиники. Здесь важно, чтобы люди вылечивались раз и навсегда. Ведь не зря послужной список истинного врача состоит из спасенных жизней, а не из количества приемов.

Сегодня на помощь врачам пришли новейшие методы диагностики, включая позитронно-эмиссионную томографию, молекулярно-биологические и генетические лаборатории, сложную иммуногистологию. Эти методы применяются не во многих центрах. Проблемы многолетнего недофинансирования российского здравоохранения пагубно отразились на ограниченной доступности этих услуг. А без этого поставить правильный диагноз онкологического заболевания невозможно. Но помимо аппаратуры у каждого врача должно быть клиническое мышление.

«Хотелось бы призвать специалистов поликлиник с большей ответственностью относиться к чаяниям пациентов, т. к. зачастую к нам идут больные, которым не смогли поставить даже предварительный диагноз. Бывает и так, что поставленный ранее диагноз рака не подтверждается! — говорит Ирина Родионова. — Дорого или недорого обойдется лечение рака, зависит от нас самих. Стоимость лечения может составлять от нескольких тысяч до десятков миллионов рублей. Наиболее дешево стоит профилактика рака. По сути это коррекция образа жизни и периодическое прохождение профилактических осмотров для раннего выявления онкологического заболевания. Деньги нужно вкладывать не в дорогие таблетки, а в здоровье.

В клинике организована система медицинских консилиумов с привлечением ведущих специалистов РТ и РФ. Обратившись в наше медицинское учреждение, вы можете быть уверены в результате. Высокий профессионализм врачей, современные методики лечения и диагностики помогут надолго сохранить молодость и здоровье. Мы не только предоставим медпомощь, но и расскажем о профилактике заболеваний и о том, как оставаться здоровым.

За два года существования клиники обследовано более 20 тыс. пациентов. На счету наших врачей — тысячи спасенных жизней. Например, профессор Муравьев за 40-летнюю трудовую практику провел порядка 180 тыс. эндоскопических исследований».



**ВЛАДИМИР МУРАВЬЕВ**, доктор медицинских наук, главный внештатный эндоскопист МЗ РТ:

— Цифровая эндоскопия — сегодня самая современная и информативная технология диагностики онкологических заболеваний пищевода, желудка и толстой кишки. В лечении также используются передовые технологии. Например, с помощью эндоскопических вмешательств мы теперь можем не делать резекцию желудка, а убрать опухоль в пределах слизистой оболочки. Появилась аппаратура для эндоскопического оперирования брюшной и грудной полости. Можем выполнять операции без разрезов, а только через проколы.

Например, врачи Эндоскопического центра МЗ РТ на базе Республиканского клинического онкодиспансера успешно применяют стентирование. Благодаря этому методу мы улучшаем качество жизни пациента.



**ИЛЬГИЗ ГАТАУЛЛИН**, доктор медицинских наук, член-корреспондент АН РТ, председатель правления научного общества онкологов РТ:

— Ежегодно в Татарстане в среднем у 15 тысяч пациентов диагностируется рак. По статистике 7 тысяч из них погибает. Это касается запущенных стадий рака, когда человек, проигнорировав сигналы организма, вовремя не дошел до врача-онколога. Для многих пациентов бывает открытием, что в организме человека могут одновременно или параллельно протекать несколько видов рака с поражением разных органов. Важно помнить о профилактике.

Основные причины возникновения ракового заболевания — неправильное питание, фаст-фуд, курение, вирусные инфекции, загрязненная экология, нарушение фертильной функции у женщин. Поэтому важно помнить правило: при наступлении определенного возраста нужно пройти обследование. Женщине, начиная с 30 лет, нужно делать скрининг на рак шейки матки, сделать УЗИ органов малого таза, посетить врача-маммолога. Женщине в 50 лет нужно проходить маммографию раз в три года. С 45 лет мужчинам необходимо делать анализ ПСА, флюорографию, скрининг на колоректальный рак.



**АСИЯ МУЛЛАГАЛИЕВА**, онколог-гинеколог, хирург высшей категории, заслуженный врач РТ:

— В клинике работают онкологи различных профилей. У нас пациент получает ответы на все свои вопросы. Мы придерживаемся принципа «Относись к больному, как к себе». Призываем проходить диспансеризацию. Рак «помолодел»: рак шейки матки мы находим даже у 19-летних девушек. Недавно в нашей клинике проходила благотворительная акция «Розовая ленточка» по выявлению рака молочной железы. Из 200 обследованных женщин у двоих был обнаружен рак.

420111 РЕСПУБЛИКА ТАТАРСТАН,  
г. КАЗАНЬ, ул. Б. КРАСНАЯ, 8,  
ТЕЛ.: (843) 259-14-00, 250-44-00,  
E-MAIL: INFO@ONKOSTOP16.RU,  
WWW.ONKOSTOP16.RU

# Лидия Воропаева: «Вместе мы сможем победить рак!»

Многие до сих пор считают онкопатологию неизлечимой. Но рак — это диагноз, а не приговор. Сегодня медицина способна полностью излечить рак, если он выявлен на ранней стадии. А большинство злокачественных новообразований можно и вовсе предотвратить. Как ведется борьба с этим недугом в Чувашии, рассказала главный врач БУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Лидия Воропаева.



— Лидия Александровна, расскажите, какие возможности и методы лечения онкобольных на данный момент имеются в диспансере?

— Республиканский онкологический диспансер оказывает консультативную, диагностическую и лечебную помощь населению республики. На сегодня онкологический диспансер в своем составе имеет стационар на 308 коек для специализированного, в том числе высокотехнологичного лечения онкологических больных, где в течение года получают лечение более 7,5 тыс. пациентов, дневной стационар на 35 коек и поликлинику, где в год консультационную помощь оказывают более 65,5 тысячи пациентов. Широкое применение современного оборудования и новейших технологий в диагностике, лечении и профилактике онкологических заболеваний высококвалифицированными специалистами составляет залог успешной работы, которая оценивается не только по числу спасенных пациентов, но и по числу людей, способных вновь стать полноценными членами общества, улучшив качество жизни.



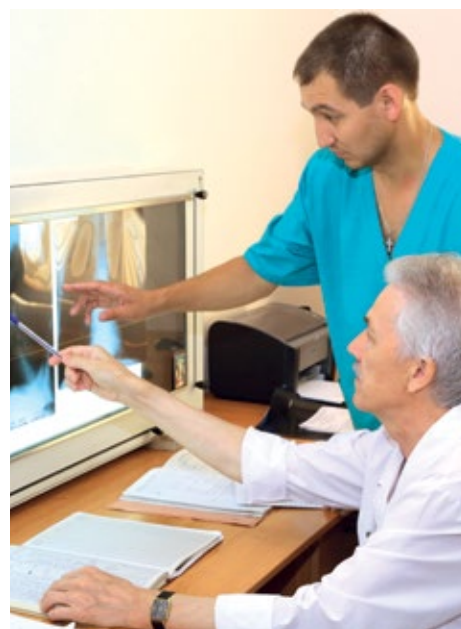
Пятилетняя выживаемость онкобольных в Чувашской Республике после проведенного специализированного лечения достигается у каждого второго больного. А десятилетняя выживаемость — у каждого третьего больного. Данный результат достигается выявлением заболеваний на ранних стадиях и своевременным началом полноценного комплексного лечения. При этом в большинстве случаев онкопатологий хирургическое воздействие остается одним из ключевых. Инновационные методы и комплексный подход, которые сегодня широко используются в хирургической онкологии, позволяют достигать хороших результатов, опровергающих стереотип о том, что рак неизлечим.

— Несмотря на все достижения медицины, внедрение новых методов

диагностики и лечения вопрос смертности от онкологических заболеваний остается актуальным. Почему?

— Успех в лечении онкологических заболеваний во многом зависит от своевременного обследования, от того, насколько собранно действует пациент, насколько он готов сотрудничать с врачом. Однако наш менталитет таков, что граждане тянут до последнего.

Ранняя диагностика рака I и II стадии позволяет обойтись щадящими схемами лечения без применения дорогостоящих препаратов и радикальных оперативных вмешательств, сохранить здоровье и трудоспособность, а пятилетняя выживаемость в этом случае достигает 90–95 %. Поэтому раннее выявление заболевания является приоритетной задачей сразу по нескольким направлениям работы.



Раннее выявление — это совместная функция врача и пациента. Если пациент будет проходить диспансеризацию, заботиться о состоянии своего организма и при первых признаках какого-то сбоя обращаться к врачу, мы увеличим долю выявляемости на первых стадиях. И точно также, как человек, любящий себя, берет отпуск ежегодно, надо находить время и проходить полное медицинское обследование. Только совместной работой, когда врачи и пациенты будут двигаться в одном направлении и с одной целью, мы сможем победить эту болезнь.

#### — Существует ли система мероприятий, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний?

— Для успешной борьбы со злокачественными новообразованиями основную роль играет профилактика. Самый ощутимый результат проявляется при планомерном профилактическом обследовании населения с использованием всех возможных средств и информирования о раннем выявлении злокачественных новообразований.

Особое внимание уделяется повышению онкологической настороженности самого населения. С этой целью создана система, направленная на профилактику и раннюю диагностику раковых заболеваний. В Республиканском клиническом онкологическом диспансере введен новый метод массовых профилактических осмотров — День открытых дверей. Квалифицированные специалисты-онкологи выезжают в районы и на предприятия Чувашской Республики. Реализуется проект «Маммологический онкопатруль».

**С раком можно и нужно бороться и побеждать! Нельзя опускать руки — всегда есть надежда на продление активной жизни. Только совместными усилиями мы победим, справимся с этим недугом, вместе мы сможем.**

Постоянная работа онкологического диспансера с врачами общей практики и населением, направленная на раннее выявление злокачественных новообразований, является важным компонентом, способным повысить уровень ранней диагностики рака различных локализаций. Сейчас мы ведем работу по созданию единой базы данных. Уже начали делать регистр всех женщин после 40 лет. Все результаты исследований с районных медицинских организаций поступают на единый архивный сервер онкологического диспансера. Врачи могут осуществлять консультации сложных случаев диагностики онкологических заболеваний, при необходимости связываться со специалистами Российского онкологического научного центра имени Блохина. Получила развитие и практика двойного независимого чтения снимков, что позволяет существенно улучшить выявление онкологических заболеваний на ранних стадиях.

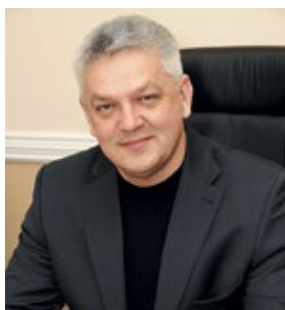
**— Для многих диагнозов «рак», даже поставленный на ранней стадии, по-прежнему звучит как приговор. Как можно развеять такое предубеждение?**

— Мы активно боремся с укоренившимся в сознании людей стереотипом,

что рак — это приговор, мучительная и неизлечимая болезнь. Сегодня ведется постоянная разъяснительная работа в СМИ, поликлиниках, на предприятиях, направленная на преодоление парализующего страха, который часто мешает человеку обратиться за своевременной квалифицированной помощью. Если пациент настроен максимально позитивно на излечение, то всегда при любой стадии процесса мы имеем хороший результат лечения. В феврале этого года по инициативе Министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики и общественной организации «Чувашский республиканский совет женщин» в онкологическом диспансере проходил медико-пациентский форум «Вместе мы сможем...», главной целью которого было объединение усилий государства, онкологов, психологов, социальных работников и самих пациентов для выработки эффективных форм взаимодействия и сотрудничества в борьбе с онкологическими заболеваниями. По инициативе Республиканского совета женщин на базе онкодиспансера в марте 2014 года заработал Центр психологической поддержки больных. Он объединил многих, переживших страшный диагноз и сумевших начать жить заново.

## Вадим Плотников: «Врачевание — это технологии плюс душа»

В 2016 году онкологической службе Пермского края исполнится 70 лет. Это хороший повод вспомнить о славном прошлом диспансера и подвести итоги деятельности последних лет, когда у врачей-онкологов появились новые возможности в распознавании и терапии злокачественных опухолей. О становлении онкослужбы в крае и современных достижениях медицинского учреждения рассказывает главный врач ГБУ здравоохранения Пермского края «Пермский краевой онкологический диспансер» Вадим Плотников.



В начале пути Пермский краевой онкологический диспансер представлял собой небольшое учреждение на 50 коек с несколькими врачами-энтузиастами, решившими посвятить свою жизнь лечению пациентов со страшным недугом. В 1946–47 гг. были образованы областной и городской онкодиспансеры. Первым главврачом стал Константин Шелудченко. Почти четверть века (1955–1979 гг.) онкодиспансером руководила Майя Исакова, при которой и сформировалась онкологическая служба Пермской области.

При Александре Алференко, который руководил онкодиспансером с 1984 по 2003 гг., была определена стратегия развития онкологической службы. Под его руководством были введены в строй несколько новых корпусов, в том числе лечебный корпус на 240 коек, хирургический корпус на 160 коек с 8 операционными и блоком реанимации на 9 коек.

Его преемником стал Олег Орлов. Он, доктор медицинских наук, профессор, особое внимание уделял развитию клинической базы, внедрению новых технологий и методов лечения онкологических заболеваний европейского уровня. Доктор



Орлов — автор 180 научных работ, монографий, 15 собственных методик, 9 из которых подтверждены патентами в области пластической хирургии при раке молочной железы на разных стадиях. Сегодня он продолжает работу в диспансере, являясь заместителем главного врача, и заведует кафедрой онкологии Пермского государственного медицинского университета. Специализированная онкологическая служба Министерства здравоохранения Пермского края сейчас представлена онкологическим диспансером и онкологическими отделениями в составе многопрофильных лечебно-профилактических учреждений, а также онкологическими кабинетами.

Помимо Пермского краевого онкологического диспансера в столице Прикамья находятся Детский онкогематологический

центр им. Гааза в составе Краевой детской клинической больницы на 40 коек с 6 палатами интенсивной терапии, онкокабинеты в поликлиниках и женских консультациях и хоспис городской больницы № 21 на 25 коек. Отделения находятся в городах Березники и Соликамске. Сегодня Пермский краевой онкологический диспансер оснащен новейшим современным оборудованием. Здесь работают специализированные кабинеты патологии молочных желез, шейки матки, узловых образований щитовидной железы, прямой кишки. Действуют Центр оказания специализированной помощи больным с заболеваниями тела матки и яичников, кабинет урологического приема, эндоскопической диагностики заболеваний легких, желудочно-кишечного тракта, ультразвуковой диагностики заболеваний внутренних органов.



В рамках реализации программы модернизации и долгосрочной целевой программы «Совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями и онкологическим больным на 2011- 2013 годы» в ПКОД было завершено строительство пристроя к радиологическому корпусу. В 2014 году в построенных каньонах смонтированы и приступили к работе линейные ускорители мощностью 6 МэВ и 20 МэВ со всем необходимым дозиметрическим оборудованием, что значительно улучшает качество оказания радиологической помощи. Приобретены новый гамма-терапевтический аппарат «Террабальт» для дистанционной гамма-терапии, гамма-терапевтический аппарат «АГАТ- ВТ» для внутриволостной брахиотерапии, современный аппарат близкофокусной рентгентерапии, которые заменяют аппараты 80-х годов выпуска прошлого века. Они размещены в ранее существующих капитально отремонтированных каньонах. Таким образом, радиологическое лечение в Пермском крае стало более доступным и качественным.

Арсенал тяжелой диагностической техники пополнился специализированным компьютерным томографом для онкологии с широкой апертурой гентри, 128-срезовым компьютерным томографом и магнитно-резонансным томографом. Остальное диагностическое оборудование (эндоскопическая техника, маммографы, аппараты ультразвуковой диагностики, оборудование для гистологических и иммуногистохимических исследований, оборудование для клиничко-лабораторных исследований и др.) заменено полностью. Приобретено и заменено почти все

оборудование операционного блока и реанимации. С помощью специальных эндоскопических стоек стали выполняться большие эндоскопические операции (нефрэктомии, экстирпация матки с придатками, брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки и др.). Общая сумма затрат на приобретение оборудования по программе в ПКОД в 2011-2013 гг. составила 629,8 млн руб.

В сентябре 2014 года открылось отделение паллиативной медицинской помощи на 10 коек с бюджетным финансированием. В 2014 году было взято на учет почти 9500 первичных больных. 35 % злокачественных опухолей в Пермском крае активно диагностируется на профосмотрах. Запущенность составляет 19,9 %. Одногодичная летальность — около 20 %. Как и везде в мире, кадровый вопрос в онкологической службе Пермского края стоит остро. Особенно кадровый голод испытывают поликлиники. За 2011-2013 годы на работу в ПКОД принято 30 новых врачей различных специальностей. Подготовка онкологов ведется в ординатуре кафедры онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии ПГМУ. За 3 года ее окончили 8 врачей. 7 работают в ПКОД, один доктор в г. Чайковском.

Молодым врачам-онкологам мы всегда говорим, что они должны быть по душе и по сердцу еще и психотерапевтами. Врачевание — это душа. Умение убеждать, уговаривать, подбирать нужные слова и несмотря на стандарты уметь индивидуально подходить к ситуации. Ведь для каждого пациента нужны разные слова, манера поведения и способы убеждения. Сейчас многое поменялось. Если раньше



врачи не имели права говорить пациенту о страшном диагнозе, дабы не запугать его, то теперь сообщают об этом, что называется, в лоб. Тогда все силы организма человека мобилизуются и запускается программа восстановления во что бы то ни стало. Однако врач не имеет права обсуждать болезнь пациента с родственниками, не имея на то его письменного разрешения. Я думаю, что это правильно. Усилиями врачей и всего медицинского персонала нам удастся спасти тысячи жизней, вернуть людей в семью и общество, помочь социализироваться. За 70 лет в нашем онкодиспансере побывали сотни тысяч пациентов. И сегодня мы продолжаем бороться за жизнь каждого из них. Для этого есть все возможности. Контингент онкологических больных в крае составляет почти 60 тысяч человек. В будущем планируется увеличение количества эндоскопических операций в гинекологическом, урологическом и общем хирургическом отделениях и реконструкция радиологического корпуса. Мы сможем большему числу больных провести лучевую терапию на вновь приобретенных линейных ускорителях при помощи новых методик лечения: конформной лучевой терапии, рапид-арк. Но еще необходимо строительство новой поликлиники с открытием пансионата в ныне существующем здании для расширения стационарзамещающих методов лечения и доведение коечной мощности онкологической службы до нормативной. Работы много.

614066 г. Пермь, ул. Баумана, 15,  
тел.: (342) 220-16-16, 220-16-57,  
E-MAIL: PERMCANCER@YANDEX.RU

## Рустем Хасанов: «Заболеваемость раком в Татарстане с каждым годом растет, а смертность снижается»

Согласно статистике в Татарстане на учете в онкологической службе состоит более 86 тыс. онкобольных. Это каждый 48-й житель республики. Отрицательная динамика налицо, еще недавно на учете был каждый 51-й житель. Но есть и положительные тенденции — несмотря на рост числа заболевших смертность от рака за последние годы существенно снизилась. Об этом рассказал главный онколог РТ и ПФО, главный врач республиканского клинического онкологического диспансера МЗ РТ, профессор Рустем Хасанов.



— Рустем Шамильевич, вы были инициатором создания в Татарстане Республиканской противораковой программы. В чем ее суть, и что изменилось в республике за 20 лет ее работы?

— Эта программа в корне изменила подход к лечению онкозаболеваний, позволила обозначить и вывести на новый уровень раннюю диагностику рака. Очень много было сделано на селе, мы укрепили первичные онкологические кабинеты в центральных районных больницах. Сегодня с уверенностью можно говорить о результатах. В последние годы онкозаболеваемость растет, если 20 лет назад число больных было около 200–250 на 100 тысяч населения, то сегодня это 385 больных на те же 100 тысяч. Но в то же время одногодичная летальность значительно снизилась, увеличилась пятилетняя выживаемость. 20 лет назад пятилетняя выживаемость была не выше 45 %, сегодня — 54–55 %.

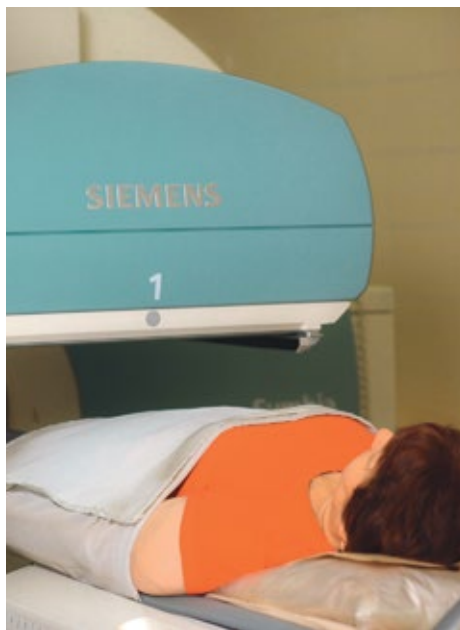
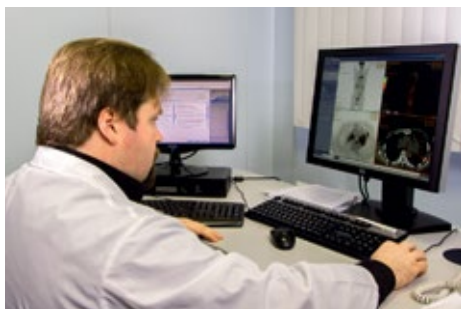
— В 2011 году в Казани благодаря нацпроекту «Здоровье» появился единственный на тот момент в Поволжье



**Центр ядерной медицины. Какие проблемы он помог решить?**

— В 2011 году наш медицинский центр был включен в Национальную онкологическую программу. За счет этого у нас появились финансовые возможности для создания Центра ядерной медицины. В его структуру вошли современная клиника лучевой терапии, отделение радионуклидной терапии и отделение позитронно-эмиссионной терапии с циклотроном. Лучевая терапия проводится на современных аппаратах. Вначале используется специальный компьютерный томограф, с помощью которого у пациента выявляется опухоль, строится ее 3D-модель. Затем данные пациента направляются в расчетный центр, где медицинские физики определяют режим, зону облучения, согласовывают их с врачами,

проводится имитация лучевой терапии. После этого начинается сама лучевая терапия. В результате такого подхода облучается только опухоль. Лечение получается максимально точным, без повреждения здоровых тканей. В марте 2014 года в ГАУЗ «РКОД МЗ РТ» открыто отделение радионуклидной терапии. В нем проходят лечение радиоактивным йодом-131 и стронцием-89 пациенты со злокачественными новообразованиями щитовидной железы, тиреотоксикозами и метастазами. На сегодня мы пролечили 259 пациентов. Это единственное специализированное отделение радионуклидной терапии в Татарстане. Позитронно-эмиссионная томография с применением специальных ультракороткоживущих изотопов позволяет правильно поставить диагноз онкологическому больному,



точно определить стадию заболевания и четко проконтролировать ход лечения заболевания.

— Онкоцентр в Казани с уверенностью можно назвать не только медицинским, но и крупным научным центром. Расскажите о научно-исследовательской деятельности и инициативах РКОД.

— Татарстанский онкодиспансер является одним из ведущих лечебных учреждений данного профиля, как в ПФО, так и в стране в целом. И по размерам, и по оснащенности, и по научным разработкам. В частности, мы изучаем возможности по подготовке пациентов к проведению химиотерапии, по облегчению ее проведения. В нашей клинике работают 16 докторов медицинских наук, около 80 кандидатов медицинских наук. Ежегодно мы делаем около 15 тысяч операций, пролечиваем около 24 тысяч пациентов в круглосуточном стационаре и около 10 тысяч — в дневном. Так традиционно сложилось, что республиканский онкодиспансер является консультационным центром для соседних регионов, к нам присылают самых сложных больных. В прошлом 2014 году у нас побывало свыше 6 тысяч пациентов из других российских регионов.

— Основным направлением республиканской противораковой программы вы назвали раннюю диагностику, которая крайне сложна. Как удается решить данную задачу?

— Ранняя диагностика, действительно, самая сложная задача для онкологов.

Можно сказать, что с ее решением проблема смертности от онкозаболеваний будет практически решена. Но в том-то и дело, что диагностировать рак на ранней стадии очень сложно. Он начинается бессимптомно, болей нет до тех пор, пока опухоль не вырастет и не дойдет до той стадии, которую мы называем запущенным случаем. Последние годы в данном направлении произошел заметный сдвиг. Еще в 2009 году мы выявляли лишь 46 % ранних форм, а сегодня 57,8 % выявленных больных — это люди с ранними стадиями злокачественных новообразований. Это значит, что вероятность их излечения достигает 80 %. И возможно это стало в том числе благодаря программе диспансеризации.

Да, не все локализации рака можно диагностировать даже с помощью скрининговых исследований. Но самые распространенные формы возможно. Раннюю стадию рака молочной железы выявляет маммография, рак кишечника — наличие скрытой крови в кале. Диагностируются на ранней стадии рак легкого, кожи, рак шейки матки и предстательной железы. А далее, если мы посмотрим структуру заболеваемости, то увидим, что данные формы рака являются основными его локализациями и занимают более 60 % среди всех случаев онкозаболеваний. Вот почему мы, онкологи, обеими руками за диспансеризацию. Министерство здравоохранения поручило нам разработку методического руководства онкологического компонента диспансеризации, мы предложили общелечебной сети уже апробированные технологии диагностики.

— Какие локализации рака вызывают у вас наибольшую обеспокоенность?

— В структуре заболеваемости лидируют кожа с меланомой кожи, молочная железа, толстый кишечник. И не могу не отметить, значительное увеличение заболеваемости раком предстательной железы. С 20,79 на 100 000 населения в 2003 году до 60,58 на 100 000 в 2013 г. Это увеличение в три раза связано с множеством факторов, но в первую очередь, с улучшением методов диагностики. Внедрение PSA в скрининговую программу, использование трансректального УЗИ для верификации диагноза, обязательное пальцевое исследование при каждом приеме уролога. Все эти меры позволили значительно улучшить выявляемость рака предстательной железы, а с ней и заболеваемость. Теперь перед нами стоит новый вызов — значительно возросшая нагрузка на онкоурологов и значительное увеличение стоимости лечения пациентов с раком предстательной железы по мере совершенствования методов как оперативного, так и консервативного лечения пациента.

— На какие симптомы следует обращать внимание, и когда стоит бить тревогу?

— Могу сказать, что ни в коем случае не нужно дожидаться симптомов. Для онкозаболевания наличие симптомов, как правило, говорит о том, что случай запущен. Нужно регулярно проходить обследования. В молодом возрасте — раз в пять лет, после 40 лет — раз в два года. Это единственно верный способ.

## Альфия Хасанова: «С онкологическим диагнозом МОЖНО ЖИТЬ»

Рак молочной железы является самым распространенным онкологическим заболеванием среди женщин во всем мире. Россия занимает первое место по смертности женщин от страшного недуга. Однако сегодня в арсенале врачей имеется целый спектр инновационных препаратов, которые помогают в борьбе за здоровье пациенток и продлевают их жизнь на многие годы. Об этом ИД «ЕвроМедиа» рассказала врач-химиотерапевт, кандидат медицинских наук Республиканского клинического онкологического диспансера Альфия Хасанова.



— Химиотерапия — это особая область онкологии, в которой могут работать энтузиасты, душой болеющие за пациентов. От решения врача по подбору тех или иных препаратов во многом зависит исход лечения, а значит, и жизнь пациента.

Несмотря на улучшение диагностики, проведение лечебно-профилактических и образовательных мероприятий большая часть пациенток обращается к врачу уже на поздних стадиях заболевания. По данным российской статистики, на долю третьей и четвертой стадии рака молочной железы (РМЖ) приходится около 40 % от всех случаев. На сегодняшний день метастатическое заболевание по-прежнему остается неизлечимым. Однако, благодаря современным возможностям лекарственной терапии можно длительно поддерживать состояние пациента в компенсированном состоянии.

При планировании лекарственной терапии больных РМЖ чрезвычайно важен иммуногистохимический профиль опухоли. В настоящее время существует огромное количество химиопрепаратов,

которые доказали свою эффективность при различных вариантах РМЖ. К примеру, при лечении формы заболевания с гиперэкспрессией гена HER2-neu успешно используются таргетные препараты, которые воздействуют прицельно на «мишень», — трастузумаб, лапатиниб, пертузумаб, T-DM1.

Однако, большинство опухолей (до 80 %) характеризуются HER2-

**Сегодня в арсенале врачей имеется целый спектр инновационных препаратов, которые помогают в борьбе за здоровье пациенток и продлевают их жизнь на многие годы.**

отрицательным статусом (отсутствием такой «мишени»), при котором данные препараты неэффективны, и терапией выбора для таких пациенток являются цитостатики. Появление в арсенале врачей-химиотерапевтов инновационных цитостатических препаратов значительно расширяет возможности лечения, улучшая прогноз заболевания. Для лечения HER2-отрицательной формы РМЖ в нашей клинике используется новый препарат эрибулин, доказавший свою эффективность в рамках крупных международных исследований. Эрибулин применяется после 1-й линии у пациенток, уже получавших лекарственную терапию по поводу метастатического заболевания, и позволяет значительно улучшить результаты терапии. Кроме лекарственного лечения,

врачам-онкологам важно сформировать у пациента мотивацию на выздоровление. Это маячок, который помогает бороться с недугом. Многое зависит от силы воли пациентов и их выбора. Существует мнение, что РМЖ успешно лечат только за границей. Я хочу отметить, что это заблуждение, и с уверенностью сказать, что и за рубежом, и у нас в стране используются единые методы

и подходы для лечения рака. Не уступают наши врачи-онкологи зарубежным коллегам и в компетентности: успешно участвуют в международных протоколах, в рутинной работе используют самые передовые технологии лечения онкологических заболеваний.

Сегодня мы исследуем возможности таргетной терапии при многих локализациях, занимаемся коррекцией побочного действия различных химиотерапевтических схем лечения (кардиотоксичность, нейротоксичность, печеночная токсичность и другие).

Своим пациентам я часто привожу слова Б.-К. С. Айенгара «Жизнь — это плавание, а смерть — это погружение на дно». И у каждого есть выбор.

Обоснованный выбор в пользу увеличения общей выживаемости

# ХАЛАВЕН®

## БОРЕТСЯ ЗА ЖИЗНЬ



➤ **ХАЛАВЕН®** значительно и достоверно увеличивает медиану общей выживаемости пациентов с HER2-отрицательным метастатическим раком молочной железы, ранее получавших антрациклины и таксаны\*

\*по данным объединенного анализа, в сравнении с препаратами группы сравнения (в том числе: винорельбином, гемцитабином, капецитабином, таксанами, антрациклинами): медиана общей выживаемости в подгруппе Халавена - 15,2 месяца, в подгруппе сравнения - 12,3 месяца,  $p = 0,002$

**Ссылки:** 1. Инструкция по медицинскому применению препарата Халавен® (РУ ЛП-001782 от 24.07.2012, с изменениями от 25.11.14г.) 2. Twelves C, et al. Breast Cancer Research and Treatment 2014; 148: 553-561

**Краткая информация о препарате:** Халавен® относится к ингибиторам динамики микротрубочек нетаксанового ряда, принадлежащим к галихондриновой группе противоопухолевых средств. **Показание:** Халавен® (эрибулин) показан пациентам с местно-распространенным или метастатическим раком молочной железы, получившим ранее не менее одного режима химиотерапии, по поводу распространенного заболевания. Предшествующая терапия должна включать антрациклины и таксаны в адьювантном режиме или в условиях метастатической формы заболевания за исключением тех пациентов, которым не могли назначаться данные препараты. **Противопоказания:** гиперчувствительность к эрибулину или какому-либо из вспомогательных веществ. Беременность и период грудного вскармливания. Возраст до 18 лет. **Способ применения и дозы:** рекомендуемая доза - 1,4 мг/м<sup>2</sup>, вводится внутривенно в течение 2-5 мин в 1-й и 8-й дни каждого 21-дневного цикла. **Побочное действие** (частое и очень частое): очень часто: нейтропения, лейкопения, анемия, снижение аппетита, периферическая нейропатия, головная боль, диспноэ, кашель, тошнота, запор, диарея, рвота, alopecia, артралгия, миалгия, боль в спине, боль в конечностях, утомляемость и астения, лихорадка, снижение массы тела; часто (> 1/100, < 1/10): инфекция мочевыводящих путей, пневмония, кандидоз полости рта, герпес слизистой оболочки полости рта, инфекция верхних дыхательных путей, назофарингит, ринит, лимфопения, фебрильная нейтропения, тромбоцитопения, гипокалиемия, гипомагниемия, обезвоживание, гипергликемия, гипофосфатемия, бессонница, депрессия, дисгевзия, головокружение, гипестезия, летаргия, нейротоксичность, повышение слезоотделения, конъюнктивит, вертиго, тахикардия, «приливы», орофарингеальная боль, носовое кровотечение, ринорея, боль в животе, стоматит, сухость ротовой полости, диспепсия, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, изъязвление слизистой оболочки ротовой полости, вздутие живота, повышение активности аланинаминотрансферазы (АЛТ), повышение активности аспартатаминотрансферазы (АСТ), повышение активности гаммаглутамилтрансферазы, гипербилирубинемия, сыпь, зуд, поражение ногтей, ночная потливость, сухость кожи, эритема, гипергидроз, боль в костях, мышечный спазм, мышечно-скелетная боль, боль в груди, мышечная слабость, дизурия, воспаление слизистых оболочек, периферический отек, боль, озноб, боль в груди, гриппоподобный синдром.

Перед назначением препарата, упомянутого в данном материале, пожалуйста, ознакомьтесь с полной инструкцией по применению, предоставляемой компанией-производителем. Компания Эйсai не рекомендует применять препарат способами, отличными от описанных в инструкции по применению.



ООО «Эйсai»  
121099, РФ, г. Москва, Новинский бульвар, д. 8,  
Бизнес-центр Лотте Плаза  
Тел. +7 (495) 580-7026, +7 (495) 580-7027  
e-mail: info\_russia@eisai.net, www.eisai.ru

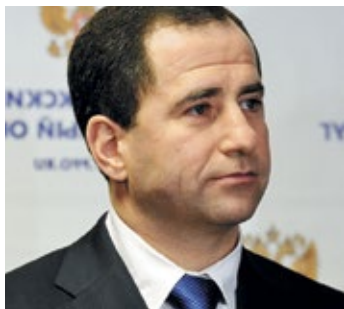
 **Халавен®**  
эрибулин  
**БОРЕТСЯ ЗА ЖИЗНЬ**





## Михаил Бабич: «25% фармакологического рынка страны занимают предприятия Поволжья»

В Поволжье последовательно выполняются основные параметры, обозначенные в майских указах президента в сфере здравоохранения. Результаты регулярных мониторингов отрасли демонстрируют улучшение демографической ситуации, рост продолжительности жизни, увеличение объемов диспансеризации и высокотехнологичной медицинской помощи. Однако, в регионе сохраняется еще и ряд проблемных направлений. Как работать над ними, решали на окружном весеннем совещании с участием министра здравоохранения РФ Вероники Скворцовой.



Открывая совещание, полномочный представитель Президента Российской Федерации в Приволжском федеральном округе **Михаил Бабич** отметил, что обсуждение дел в медицинской отрасли региона совместно с руководителями федерального министерства особенно эффективно. Аналогичная встреча состоялась два года назад, и множество проблемных вопросов, которые волновали регионы в то время, были сняты. На современном этапе также остаются острые вопросы развития отрасли. Несмотря на серьезные изменения в сфере здравоохранения, совершенствование нормативно-правовой базы и увеличение финансирования уровень оказания медицинских услуг — первое, что беспокоит жителей округа. В том

числе по причине повышения требований к качеству медицинской помощи.

Глава российского здравоохранения **Вероника Скворцова** сообщила о том, что тенденция снижения материнской и младенческой смертности характерна как для регионов ПФО, так и для всей страны. Она рассказала, что в 2014 году показатели материнской и младенческой смертности в России достигли исторического минимума: «Наблюдается сокращение материнской и детской смертности в 4,5 и 3 раза по отношению к показателю 1990 года, — сообщила министр. — Мы вошли в очень короткий перечень стран (меньше 20 стран из 190), которые достигли таких результатов. За один 2014 год уровень младенческой смертности снижен практически на 10 %, до показателя 7,4 на 1000 родившихся живыми, против 8,2 в 2013 году. Фактически эти цифры достигли своего исторического минимума. В 2015 году такая тенденция продолжается».

**Дефицит доступности.** Однако, наряду с положительными результатами работы отрасли в регионе сохраняются и острые вопросы. Так, одной из актуальных проблем остается снижение доступности медицины из-за оптимизации сети уч-

реждений здравоохранения. Как заметил Михаил Бабич, сегодня очень важно найти баланс с учетом логистики, географии, экономики различных регионов и муниципальных образований. «С одной стороны, ведется работа по оптимизации сети и использованию средств, которые должны быть направлены на повышение уровня заработной платы персонала, — сообщил он. — С другой — растет напряжение со стороны населения, которое лишается привычных для себя возможностей получения медицинской помощи, социальных услуг».

По словам Вероники Скворцовой, программа государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи развивается в сторону увеличения. Объем ее финансового наполнения и, соответственно, подушевой норматив финансовой программы государственных гарантий в 2015 году вырос на 10 % по сравнению с 2014 годом. «Пересматривая все количество методов лечения, которые сейчас входят в программу государственных гарантий, мы расширили объем высокотехнологичной помощи существенно на 40 % за 2014 год — от 505 тысяч пациентов до 805 тысяч», — сообщила Вероника Скворцова.



Как сообщила глава ведомства, в 2015 году планируется подписание трехсторонних соглашений между министерством здравоохранения, Федеральным фондом ОМС и субъектами РФ по реализации территориальных программ государственных гарантий. «Это очень важное нововведение, которое позволит нам вместе проводить анализ тарифной политики в регионе, всех нормативов по объему медицинской помощи, способов оплаты и т. д., — подчеркнула она. — Это те центральные позиции, которые определяют достаточность финансового обеспечения и целевого направления этих финансовых потоков на конкретные виды медицинской помощи в конкретных условиях».

**Заветная таблетка.** Другой важной для региона темой стало обеспечение доступности для населения лекарственных препаратов. Рост цен на лекарства, снижение их доступности отмечается во всех регионах округа. Действующая система государственного контроля за применением цен зачастую не позволяет сдерживать их рост. Решением проблемы должен стать пересмотр действующей методики формирования предельных надбавок в оптовом и розничном сегменте.

Не менее опасна, по мнению участников медицинского сообщества, зависимость отечественного фармацевтического рынка от импорта лекарственных препаратов и сырья для их производства. На сегодняшний день она оценивается на уровне 73 %. Импортные препараты преобладают как в структуре закупок для государственных и муниципальных нужд, так и в розничном сегменте: 75 % — в стоимостном и 15-20 % в натуральном выражении.

Для поддержки отечественных производителей разработана система мер господдержки, в том числе в направлении импортозамещения. Заместитель министра промышленности и торговли **СЕРГЕЙ ЦЫБ** сообщил, что ведомством разработан отраслевой план импортозамещения. В текущем году введены четыре новых направления субсидирования для отечественных предприятий: на проведение клинических испытаний, разработку и организацию производства субстанций, имплантируемых изделий, расходных материалов.

В этом направлении сегодня активно работают именно в Приволжском округе. Более 30 предприятий ПФО участвуют сегодня в федеральной программе развития

фармацевтической отрасли на период до 2020 года и дальнейшую перспективу. Эти предприятия являются базовыми площадками, в том числе для развертывания дополнительных производств и разработки технологий для импортозамещения. Есть производственная база, готовность и желание предприятий. «Сейчас все очень зависит оттого, насколько быстро мы будем принимать эти решения, насколько мы сумеем соединить потребности и возможности промышленности с потребностями и возможностями потребителей, — сказал Михаил Бабич. — Этот процесс необходимо синхронизировать и максимально ускорить. И на это будут направлены наши усилия. На сегодня 25 % фармакологического рынка занимают предприятия ПФО. Вот та база, от которой мы сегодня отталкиваемся. Значительная доля этих производств — уже в той или иной степени модернизированное производство. Поэтому есть потенциал для развития». ||

# Бизнес пошел на оздоровление

У проектов ГЧП в области медицины есть хорошие перспективы в случае совершенствования законодательства



ФЗ № 326 «Об обязательном медицинском страховании в РФ» упростил процедуру включения частных компаний в реестр медицинских организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере обязательного медицинского страхования. Требования данного закона обеспечивают равный допуск медицинских организаций к участию в ГЧП. Но несмотря на внешнюю привлекательность участия в программе госгарантий оказания медицинской помощи малый и средний бизнес пока относится к нему настороженно.

Текст: **Лия Гильмутдинова**

В программе госгарантий четко описан объем бесплатных медицинских услуг в рамках полиса ОМС: скорая помощь, амбулаторно-поликлиническая, стационарная, высокотехнологичная медицинская помощь, включающая в себя комплекс лечебных и диагностических услуг, проводимых в условиях стационара с использованием сложных и уникальных медицинских технологий, и санитарно-гигиеническое просвещение населения, мероприятия по диагностике, профилактике, медицинской реабилитации. Проект Стратегии развития отрасли до 2030 года, подготовленный Минздравом РФ, предусматривает внедрение в России системы «ОМС+». Это дополнительный полис, который гражданин сможет купить за собственные средства и получить по нему услуги, не предусмотренные системой госгарантий. Система «ОМС+» привлечет в медицину дополнительные средства, а также позволит постепенно убрать из государственных медицинских организаций платные услуги и переведет оказание услуг сверх стандартов ОМС на цивилизованные рельсы медицинского страхования.

**Госгарантии за счет частных.** Страховщики считают, что новая услуга будет пользоваться спросом. «Востребованность ДМС на сегодняшний день достаточно высока. В среднем ежегодно мы заключаем от 2200 до 3200 договоров ДМС, — рассказывает советник генерального директора страхового медицинского общества «Спасение» **Артур Нагимзянов.** — Среди наших постоян-

ных клиентов — ПАО «Нижекамские-фтехим», ОАО «КАМАЗ», АКБ «Спурт» и другие предприятия и организации Республики Татарстан и Республики Башкортостан. Ключевым направлением страховой компании является организация комплексной медицинской помощи на промышленных предприятиях по программе «Промышленная медицина». В основу программы заложена возможность страховой компании по организации обязательных видов медицинских услуг, дополненных профилактическими программами по ДМС».

Число частных организаций, участвующих в выполнении программ госгарантий оказания бесплатной медицинской помощи, ежегодно растет. Например, в ПФО больше всего их в Пермском крае. Там частные клиники уже взяли на себя около трети всей амбулаторно-поликлинической помощи, оказываемой по полисам ОМС. К этим показателям стремятся Самарская и Ульяновская области. Отстают Удмуртия, Чувашия и Татарстан. Есть в России области, где в системе страховой медицины и вовсе нет ни одной частной медицинской организации. Эксперты считают, что на то есть свои причины: бизнес приглядывается и осторожничает.

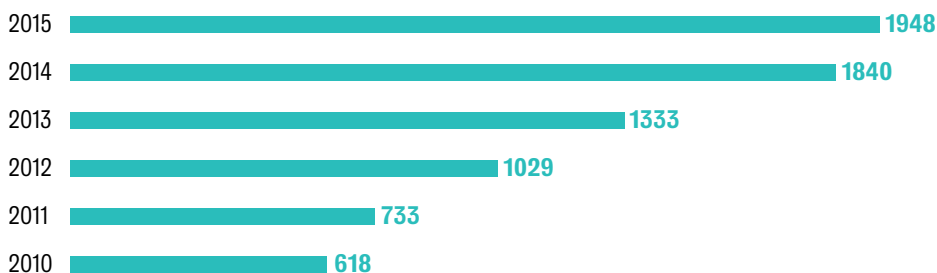
По признанию многих представителей рынка медицинских услуг главной преградой на пути государственно-частного партнерства являются низкие тарифы на оказание медицинской помощи, которые предлагает государство. Тем более, что работа частных клиник ограничена по целому ряду медицинских услуг. Например, оказывать услуги по сбору

и переработке крови, трансплантологии, проведению медико-социальной экспертизы, лечению наркомании, освидетельствованию водителей транспортных средств частникам запрещено.

**Тариф плюс объем.** На коллегии Минздрава РФ **Вероника Скворцова** заявила: «Мы приветствуем развитие частных гемодиализных и ПЭТ-центров, офисов врачей общей практики, клинко-диагностических подразделений, работающих по тарифам ОМС, которые уже стали не просто достаточными, но и экономически привлекательными». Насколько эти тарифы привлекательны для бизнеса? В этом году в перечень медучреждений, работающих в рамках программы госгарантий Татарстана, вошло всего 11 частных медучреждений. В то время как государственных — больше сотни. «Я не знаю, кто из коммерческих медучреждений сознательно участвует в ОМС, — сомневается **Ленар Салахутдинов**, директор многопрофильной клиники «Медел», член совета Ассоциации предприятий малого и среднего бизнеса Республики Татарстан. — Думаю, большинство клиник вступает в страховую систему вынужденно. Судя по низким тарифам государство не заинтересовано в развитии ОМС в коммерции».

Но шанс на рентабельную работу клиники с помощью привлечения ОМС все же есть. «Действительно, здесь нужно либо договариваться с государством о повышении тарифов, либо пытаться компенсировать затраты частной клиники за счет повышения объема

Число частных медицинских организаций



Доля частных медицинских организаций в общем числе мед. организаций (%)



оказанной медицинской помощи, — считает **Эдуард Якупов**, генеральный директор медицинского центра «Ваше здоровье». — Например, человек может прийти к нам сделать УЗИ сосудов шеи по программе госгарантий, при этом он получит более высокий уровень сервиса. Возможно, после этого он возьмет какую-то иную дополнительную услугу уже по полному тарифу».

«Предложением по ОМС сегодня вполне могут воспользоваться частные многопрофильные клиники, — убеждена **Наиля Латыпова**, директор медицинского центра ALAN CLINIC. — Да и государству, возможно, будет проще отдать им амбулаторную помощь, чем содержать нерентабельную поликлинику. А специализированные клиники заинтересованы в развитии системы ДМС». **Александр Расческов**, генеральный директор клиники «Глазная хирургия Расческов», считает, что роль частной медицины в деле оздоровления населения может быть очень велика. «В Татарстане ежегодно регистрируется порядка 8 тысяч больных катарактой, в нашей клинике за год проводится около 1500 соответствующих операций, — говорит он. — Это подтверждает тот факт, что мы являемся не конкурентами государства, а партнерами, помогающими увеличить доступность

помощи населению. Наглядным примером может служить филиал нашей клиники, который открывается в Шемордане на основе государственно-частного партнерства совместно с администрацией Сабинского района, которая предоставила помещение под медицинский центр. Наш вклад — специальное оборудование, решение организационных вопросов, подготовка персонала. В перспективе мы готовы начать работу в системе ОМС».

#### Содружество во имя здоровья.

По оценкам Министерства экономического развития РФ доля частных инвестиций 15–20 % от объема государственных инвестиций — это адекватный объем соинвестирования. В последнее время в России успешно реализуется 19 инвестиционных проектов в здравоохранении в различных регионах страны. 14 из них — концессионные проекты со сроками контрактов от 7 до 49 лет.

Один из лидеров ГЧП в здравоохранении — Самарская область. В стадии реализации находится уже 5 проектов на территории городских округов Самара и Сызрань с объемом финансирования более 4,5 млрд рублей. В том числе проект по строительству Центра экстракорпоральной гемокоррекции и клинической трансфузиологии при Самарской областной клинической больнице.

Перспективные формы сотрудничества бизнеса и государства в области медицины лежат не только в сфере строительства, реконструкции или эксплуатации инфраструктуры объектов здравоохранения, но и в области повышения эффективности процессов оказания медицинской помощи, расширения доступности и улучшения качества услуг, оказываемых населению.

Так, международной компании «Джонсон & Джонсон» удастся реализовывать подобные проекты в России в партнерстве с региональными властями, фокусируясь на наиболее тяжелых и социально-значимых заболеваниях. Эти проекты являются новой перспективной моделью государственно-частного взаимодействия (ГЧВ).

«Компания участвует в софинансировании программ повышения квалификации специалистов и профилактических мероприятий, в реконструкции помещений для оказания медицинской помощи и оснащении лабораторий недостающими расходными материалами и оборудованием для проведения полноценной диагностики заболеваний и мониторинга эффективности их лечения, — сообщила **Наира Адамян**, генеральный директор компании «Джонсон & Джонсон». — Особое внимание уделяется поддержке внедрения систем маршрутизации и эффективного управления потоком пациентов в лечебно-профилактических



учреждениях». Параллельно с этими мероприятиями компания предлагает стационарзамещающие технологии и методы лечения, которые позволяют увеличить продолжительность жизни пациентов с раком простаты на 3 года, полностью избавиться от гепатита С до 90 % пациентов за вдвое меньший по сравнению со стандартными методами срок, сохранить или восстановить трудоспособность у 25 % пациентов с психическими расстройствами и в 1,5 раза снизить длительность их пребывания в стационаре, обеспечить прекращение злоупотребления алкоголем и наркотиками более чем у половины пациентов и достичь социальных эффектов в лечении алкогольной и наркотической зависимости — восстановить трудоспособность у 60 % пациентов, предотвратить социальное сиротство у 70 % семей.

В ряде регионов Российской Федерации с 2014 года реализовываются программы в области повышения качества оказания онкологической помощи населению, направленные на разработку и поддержку внедрения современных информационных технологий для совершенствования системы

## В последнее время в России успешно реализуется 19 инвестиционных проектов в здравоохранении в различных регионах страны.

учета и маршрутизации пациентов со злокачественными новообразованиями, оснащение медицинских учреждений диагностическим оборудованием, проведение научно-практических и образовательных мероприятий для специалистов-онкологов. В числе таких территорий Москва, Московская область, Санкт-Петербург, Сахалинская область. Реализуемые мероприятия позволяют повысить эффективность оказываемой медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, улучшить качество и продолжительность их жизни, внести вклад в достижение целевых показателей Государственной программы «Развитие здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года» и высоко оцениваются специалистами

практического здравоохранения. Имеющийся опыт сотрудничества компании и региональных публичных партнеров достаточно позитивен. Предлагаемые компанией «Джонсон & Джонсон» проекты являются новой перспективной и востребованной моделью ГЧВ, позволяют достигать реальных результатов по итогам практической реализации в регионах и целесообразны как с клинической, так и с социально-экономической точек зрения для более широкого использования в практике. ||

# Выйти из кризиса

Развивать сектор частной медицины в ПФО власти намерены за счет механизмов ГЧП



Аналитический центр ИД «МедиаЮг» подробно изучил рынок частной медицины Приволжского федерального округа и составил первый рейтинг крупнейших многопрофильных частных клиник, в который вошли 50 участников из всех регионов округа. Экономическая нестабильность и девальвация рубля сказались практически на всех участниках сферы частной медицины. Планы развития уже пересматриваются, а повышение стоимости оказываемых услуг не заставило себя долго ждать. По мнению экспертов, привлечь новых игроков на рынок можно за счет реализации механизмов ГЧП в сфере здравоохранения. И такой опыт у регионов ПФО есть.

Текст: **Александр Гаврилов** | Иллюстрация: **Дана Салаватова**

**Большой потенциал.** Сегодня, по данным Минздрава РФ, частный сектор медицины занимает не более 3 % от общего объема предоставленных медицинских услуг населению. По словам президента РФ **Владимира Путина**, важно развивать и поддерживать частную, платную медицину. «Такой подход — в интересах граждан страны, которые должны иметь не только право на выбор медучреждения, но и реальную возможность этого выбора», — заявил на Госсовете президент России. Но при этом он потребовал исключить саму возможность замещения бесплатной помощи платной. В ПФО есть немало примеров, когда частные медицинские центры могут предложить своим пациентам высококачественные услуги. По некоторым направлениям коммерческий сектор смог отвоевать в конкуренции с государственными клиниками свое место на рынке медицинских услуг. Сегодня «частники» обзавелись не только стационарами, широким выбором дорогостоящего медицинского оборудования, но и могут позволить себе иметь в штате свыше 100 квалифицированных врачей, имеющих научные степени и большой опыт работы. Но, тем не менее, многие клиники жалуются на нехватку молодых врачей с узкими специальностями, поэтому в штате больницы один и тот же врач может оказывать прием по несколькими смежным направлениям. Повышение спроса на платные услуги в сферах стоматологии, дерматологии, урологии и гинекологии привело к стремительному развитию частного амбулаторно-поликлинического звена. Становление добровольного медицинского страхования приводит к развитию частных служб скорой помощи.

По информации компании BusinesStat, рост общей численности медицинских учреждений в последние годы в России происходит, в основном, благодаря частному сектору. На фоне широкомасштабной оптимизации государственных и муниципальных медучреждений «частники» старательно замещают свободные ниши. «Несмотря на тенденцию сокращения числа государственных поликлиник и больниц численность пациентов сектора ОМС в ближайшие годы будет расти и к 2019 году достигнет 141,1 млн человек», — говорится в отчете BusinesStat.

**Перспективное сотрудничество.** В прошлом году, как свидетельствуют данные исследования «Индекс здравоохранения-2014», в частные медицинские клиники обращалось 47 % респондентов, а годом ранее этот показатель был на 8 % ниже. Как и в 2013 году, в числе самых популярных платных услуг — стоматология, косметология, гинекология и лабораторные исследования. Однако девальвация рубля и ухудшение экономической ситуации потребовало от частного сектора временно изменить свои планы развития и повысить стоимость услуг. Директор некоммерческого партнерства «Центр социальной экономики» **Давид Мелик-Гусейнов** считает, что быстрее всего растут цены на стоматологию и гинекологию, так как медикаменты и лекарства полностью заграничные. По независимой оценке, в течение 2015 года клиники могут поднять свои расценки еще примерно на 10-20 %, а строительство новых клиник будет приостановлено. При таких негативных прогнозах в

правительстве РФ заявляют о другом. По словам вице-премьера РФ Ольги Голодец, частный бизнес в ближайшее время может вложить в медицину более 200 млрд рублей. Средства, видимо, планируют привлечь за счет развития государственно-частного партнерства, механизм которого все чаще применяется в сфере здравоохранения. Как проинформировала Ольга Голодец, в 25 регионах на различных стадиях находится около 60 проектов ГЧП. Особое место здесь занимают регионы ПФО — Татарстан, Нижегородская и Ульяновская области. Всего в ПФО на разных стадиях реализации находится 23 проекта, в том числе 14 концессий, одно соглашение о ГЧП в рамках регионального законодательства и 8 договоров аренды с инвестиционными обязательствами. «Участие бизнеса в здравоохранении Нижегородской области реализуется в виде ГЧП по двум направлениям. Первое — участие в программе гос гарантий оказания населению области бесплатной медпомощи и развитие инвестиционных проектов. Здесь отмечается положительная динамика: в 2013 году насчитывалось 31 такое учреждение, в 2014-м — 63, в 2015-м — 84, — рассказывает министр здравоохранения Нижегородской области **Геннадий Кузнецов**. — Крупные инвестпроекты — это второе направление развития ГЧП в регионе. На этой основе планируется реализовать проект ПЭТ-центров и проект семейного медицинского центра «Мать и дитя». Планируется, что в этом году количество реализуемых проектов в сфере здравоохранения Поволжья увеличится.

ТОП-50 крупнейших частных многопрофильных клиник Поволжья

|       | Название                                | Врачебный состав | Основные направления | Лабораторная диагностика | Детские специалисты | Инструментальная диагностика | Дневной стационар | Онлайн запись к врачу | Общий балл |
|-------|-----------------------------------------|------------------|----------------------|--------------------------|---------------------|------------------------------|-------------------|-----------------------|------------|
| 1     | «Айболит», Казань                       | 568              | 32                   | 5                        | 5                   | 5                            | 0                 | 1                     | 616        |
| 2     | «МЕГИ», Уфа                             | 516              | 30                   | 5                        | 5                   | 5                            | 5                 | 1                     | 567        |
| 3     | «Здоровье семьи», Казань                | 506              | 30                   | 5                        | 5                   | 5                            | 0                 | 1                     | 552        |
| 4     | «СОВА», Саратов                         | 455              | 24                   | 5                        | 5                   | 5                            | 5                 | 1                     | 500        |
| 5     | «Медиклиник», Пенза                     | 443              | 34                   | 5                        | 5                   | 5                            | 5                 | 1                     | 498        |
| 6     | «Медгард», Самара                       | 445              | 28                   | 5                        | 5                   | 5                            | 5                 | 1                     | 494        |
| 7     | «Медлайф», Пермь                        | 419              | 28                   | 5                        | 5                   | 5                            | 5                 | 1                     | 468        |
| 8     | «Доктор плюс», Ижевск                   | 424              | 21                   | 5                        | 5                   | 5                            | 0                 | 1                     | 461        |
| 9     | «Академия», Ульяновск                   | 380              | 24                   | 5                        | 5                   | 5                            | 5                 | 1                     | 425        |
| 10    | «Персона», Нижний Новгород              | 321              | 24                   | 5                        | 5                   | 5                            | 0                 | 1                     | 361        |
| 11    | «Альфа-центр здоровья», Пермь           | 315              | 20                   | 5                        | 5                   | 5                            | 5                 | 1                     | 356        |
| 12    | «Медицея», Ижевск                       | 270              | 26                   | 5                        | 5                   | 5                            | 5                 | 1                     | 317        |
| 13    | «Клиника доктора Парамонова», Саратов   | 271              | 17                   | 5                        | 0                   | 5                            | 5                 | 0                     | 303        |
| 14    | «Тонус», Нижний Новгород                | 257              | 26                   | 5                        | 5                   | 5                            | 0                 | 1                     | 299        |
| 15    | «Медцентр УЗИ», Пенза                   | 260              | 17                   | 5                        | 0                   | 5                            | 0                 | 0                     | 287        |
| 16    | «Авеста», Саратов                       | 234              | 34                   | 5                        | 0                   | 5                            | 5                 | 1                     | 284        |
| 17-18 | «Альфа-центр здоровья», Саратов         | 194              | 23                   | 5                        | 5                   | 5                            | 5                 | 1                     | 238        |
| 17-18 | «Профессорская клиника», Пермь          | 187              | 30                   | 5                        | 5                   | 5                            | 5                 | 1                     | 238        |
| 19    | «За Рождение», Киров                    | 205              | 15                   | 5                        | 5                   | 5                            | 0                 | 0                     | 235        |
| 20    | «Новомед», Саранск                      | 202              | 22                   | 5                        | 0                   | 5                            | 0                 | 0                     | 234        |
| 21    | «Эскулап», Пенза                        | 176              | 25                   | 5                        | 5                   | 5                            | 5                 | 1                     | 222        |
| 22    | «Медгард», Ульяновск                    | 172              | 22                   | 5                        | 5                   | 5                            | 5                 | 1                     | 215        |
| 23    | «Альфа-центр здоровья», Нижний Новгород | 169              | 24                   | 5                        | 5                   | 5                            | 5                 | 1                     | 214        |
| 24    | «Будь здоров», Казань                   | 170              | 26                   | 5                        | 0                   | 5                            | 0                 | 1                     | 207        |
| 25    | «Лайт», Киров                           | 149              | 26                   | 5                        | 5                   | 5                            | 5                 | 1                     | 196        |
| 26    | «Консилиум», Ульяновск                  | 149              | 20                   | 5                        | 5                   | 5                            | 5                 | 1                     | 190        |
| 27    | «Альфа-центр здоровья», Самара          | 151              | 14                   | 5                        | 5                   | 5                            | 5                 | 1                     | 186        |
| 28    | «Клиника XXI век», Киров                | 141              | 18                   | 5                        | 5                   | 5                            | 5                 | 0                     | 179        |
| 29    | «МедДиК», Уфа                           | 145              | 16                   | 5                        | 0                   | 5                            | 0                 | 1                     | 172        |
| 30    | «Отель-клиника», Казань                 | 127              | 20                   | 5                        | 5                   | 5                            | 5                 | 1                     | 168        |
| 31    | «Центр здоровья», Пенза                 | 131              | 14                   | 5                        | 5                   | 5                            | 5                 | 0                     | 165        |

|    |                                               |     |    |   |   |   |   |   |     |
|----|-----------------------------------------------|-----|----|---|---|---|---|---|-----|
| 32 | «Юнимед», Ижевск                              | 128 | 16 | 5 | 5 | 5 | 0 | 0 | 159 |
| 33 | «Будь здоров», Уфа                            | 118 | 25 | 5 | 0 | 5 | 0 | 1 | 154 |
| 34 | «Здоровье», Пенза                             | 98  | 24 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 143 |
| 35 | «Академия здоровья»,<br>Нижний Новгород       | 104 | 18 | 5 | 5 | 5 | 0 | 1 | 138 |
| 36 | «КС-клиника», Саранск                         | 105 | 20 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 135 |
| 37 | «Визус-1»,<br>Нижний Новгород                 | 108 | 9  | 0 | 5 | 5 | 5 | 1 | 133 |
| 38 | «Афло-центр», Киров                           | 85  | 22 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 128 |
| 39 | «Благое дело», Чебоксары                      | 99  | 10 | 5 | 5 | 5 | 0 | 0 | 124 |
| 40 | «Симилия», Чебоксары                          | 97  | 11 | 5 | 5 | 5 | 0 | 0 | 123 |
| 41 | «Клиника Флоровой»,<br>Самара                 | 74  | 12 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 107 |
| 42 | «МД плюс», Уфа                                | 79  | 9  | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 98  |
| 43 | «Семья», Уфа                                  | 75  | 6  | 5 | 0 | 5 | 5 | 1 | 97  |
| 44 | «Первая Самарская частная<br>клиника», Самара | 61  | 14 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 96  |
| 45 | «Мэди клиника», Уфа                           | 62  | 16 | 5 | 0 | 5 | 5 | 1 | 94  |
| 46 | «Добрый доктор»,<br>Нижний Новгород           | 58  | 20 | 5 | 5 | 5 | 0 | 1 | 94  |
| 47 | «Медицина», Самара                            | 57  | 12 | 5 | 5 | 5 | 0 | 1 | 85  |
| 48 | «Здоровое поколение», Уфа                     | 40  | 23 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 84  |
| 49 | «Ника Спринг», Нижний<br>Новгород             | 58  | 16 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 84  |
| 50 | «СитиМед», Йошкар-Ола                         | 49  | 17 | 5 | 5 | 5 | 0 | 1 | 82  |

**Как мы считали.** В рейтинг вошли крупнейшие частные многопрофильные клиники, которые располагаются в административных центрах субъектов Приволжского федерального округа. Основание для ранжирования — совокупный балл по семи показателям: врачебному составу, направлениям клиники, наличию лабораторной и инструментальной диагностики, детских специалистов, возможности записи к врачу через Интернет. Примечание: если участник рейтинга имеет в заявленном городе несколько филиалов (центров, лабораторий и т. д.), то совокупный балл по врачебному составу выставлялся исходя из общих данных по всем объектам клиники.

Врачебный состав оценивался по таким показателям, как квалификационная категория врачей: 4 балла — врач высшей категории, 3 балла — врач I категории, 2 балла — врач II категории; ученая степень: 3 балла — доктор медицинских наук, 2 балла — кандидат медицинских наук; ученое звание: 4 балла — профессор, 3 балла — доцент; почетное звание: 2 балла — заслуженный врач Российской Федерации.

За каждое направление клиники — 1 балл, отдельно учитывалось наличие у клиники собственной лаборатории: 5 баллов — есть, 0 баллов — нет.

При возможности прохождения в клинике инструментальной диагностики начислялось по 5 баллов, в противном случае — 0 баллов. Также многопрофильные клиники оценивались по наличию детских специалистов среди врачебного состава: 5 баллов — есть, 0 баллов — отсутствует.

Дополнительные критерии — электронная очередь (1 балл — да, 0 баллов — нет), наличие дневного стационара (5 баллов — да, 0 баллов — нет).

Оценка многопрофильных частных клиник проводилась на основании данных самих компаний или (в случае непредоставления такой информации редакции) на основании информации, предоставленной министерствами и департаментами по здравоохранению указанных городов, отраслевых аналитических центров, а также данных, размещенных на официальных сайтах клиник или медицинских центров. Редакция будет признательна за дополнения и уточнения. Рейтинг носит ознакомительный характер и может использоваться только в частном порядке.

# Наш успех — профессионализм и технологии

## «Алан Клиник» — специализированная клиника, обеспечивающая качественное лечение

Собрать под одной крышей новейшие методы и профессиональных врачей, вписать все это в систему современного медицинского менеджмента, поставив во главу угла эффективность лечения и комфорт пациентов, — вот основные цели руководителей многопрофильного медицинского центра «Алан Клиник», которые открыли шесть лет назад первую клинику успешной сегодня сети. На текущий момент их пациентами стали более 93 тысяч человек.

**Александр Скоромец**



С чего все начиналось и чем сегодня живет «Алан Клиник», рассказал бессменный научный руководитель сети, профессор, академик РАМН, доктор медицинских наук **Александр Скоромец**.

**— Александр Анисимович, как возникла идея открыть первую клинику?**

— На тот момент в Татарстане, и в Казани в частности, на рынке медицинских услуг спрос превышал предложение. Разрозненных медицинских кабинетов было много, а специализированных центров — пересчитать по пальцам. Клинику открыли в центре города, чтобы пациентам было удобно добираться. Ведь кроме качественного лечения мы обязаны дать людям комфорт обслуживания.

**— Следующим шагом стало открытие клиник в других регионах. В каких городах сегодня есть многопрофильные медцентры «Алан Клиник»?**

— Да, мы довольно быстро увидели востребованность своей клиники в Казани и, соответственно, необходимость открытия подобных медцентров в других регионах. Так появился один

в Чебоксарах, два в Ижевске и еще один в Казани.

**— Какие отделения есть в ваших клиниках?**

— «Алан Клиник» — специализированная клиника. До 2012 года принимали пациентов в отделениях проктологии, урологии и гинекологии. Сегодня в Казани, Ижевске и Чебоксарах людям не нужно ехать в Москву или Санкт-Петербург за современным лечением — все есть у них в шаговой доступности в своем городе. Мы держим марку — за качество лечения и результат отвечаем своей репутацией. Но, согласитесь, с точки зрения бизнеса одного качества мало, нужно развитие. В 2012 году в Казани мы открыли первый центр неврологии и ортопедии «Алан Клиник», а в 2013-м — в Ижевске. Ставку сделали на главное: избавить человека от сильной боли без операции с минимальным количеством лекарств. Оснастили клинику современным специальным оборудованием и сейчас предлагаем пациентам более пятнадцати методов лечения неврологических и ортопедических заболеваний. Отмечу, что подобных клиник ни в Татарстане, ни в Удмуртии нет. К нам приезжают на лечение даже из других регионов. Нижний Новгород, Калининград, Казахстан, Москва, Екатеринбург — вот лишь некоторые наши пациенты издалека.

**— Почему выбирают вас? В чем ваше главное отличие?**

— Многие клиники предлагают только диагностику: принял пациента, поставил диагноз, выписал рецепт — и все. То есть

ответственность за пациента минимальна. Мы после диагностики предлагаем качественное лечение. Работаем по принципу дневного стационара. Все необходимое для лечения, включая препараты, пациент получает в клинике. Тем, кому это нужно, — выдаем больничный лист. Мы все сделали для того, чтобы только заходя в клинику, пациент почувствовал, что его ждут, любят и обязательно постараются помочь.

Лечение мы проводим без операции и госпитализации, это комфортно для человека, в том числе и психологически. Курс лечения для каждого врач подбирает индивидуально.

**— Система оплаты услуг «Алан Клиник» отличается от стандартного подхода. Чем именно?**

— Да, в системе оплаты, как и в остальном, мы ориентируемся на удобство пациента. Никаких дополнительных затрат в процессе лечения человек не понесет. Наши услуги в формате «все включено» для пациентов очень удобны. Существует система различных скидок и форм оплаты. В любом случае, если говорить о соотношении цена — качество, наша финансовая политика пациентов устраивает. В этом, как и в других своих преимуществах, мы неоднократно убеждаемся путем обратной связи со своими благодарными пациентами.



WWW.ALANCLINIC.RU



# *Alan Clinic*® *Medical center*

«Алан Клиник» — это сеть высокопрофессиональных специализированных  
медицинских центров в городах Казань, Ижевск, Чебоксары  
«7 лет успешной работы — 93 000 пациентов»

- Урология
- Проктология
- Гинекология
- Неврология
- Ортопедия
- Детская неврология

---

г. Казань, ул. Островского, 57 А  
(843) 555 6 555, 555 6 333

---

г. Ижевск, ул. Советская, 13  
(3412) 555 559, 552 222

---

г. Чебоксары, ул. Якимовская, 2 А  
(8352) 556 555

# По зубам не только зубы

## Стоматологическая клиника «ДЕНТ АЛЬ» предлагает доступное лечение и восстановление зубов

Стоматологическая клиника «ДЕНТ АЛЬ» города Казани сохраняет и возвращает зубы пациентам с любыми, самыми сложными проблемами. Спектр услуг, предоставляемых клиникой, чрезвычайно широк: лечение, эстетическая реставрация и даже костная пластика. К каждому пациенту здесь находят свой подход.

### Альфия Забирова



**Эстетическая реставрация.** Стоматологическое кресло, а над ним — монитор. Пациент при желании может наблюдать за манипуляциями доктора, рассмотреть свою проблему и увидеть результат лечения. В клинике эстетической стоматологии «ДЕНТ АЛЬ» спасают зубы даже в самых безнадежных случаях (например, при кисте зуба, когда в большинстве случаев удаление неизбежно) и делают улыбку красивой. Все терапевты работают в эстетической реставрации, анатомически восстанавливают каждый вылеченный зуб по форме, цвету. И помогают пациентам с любыми проблемами и разными финансовыми возможностями. «Мы умеем восстанавливать зубы разными методами и конструкциями, как эстетической реставрацией композитными материалами, так и безметалловой керамикой, все зависит от медицинских показаний и пожеланий пациента» — рассказывает главный врач клиники «ДЕНТ АЛЬ» **Альфия Забирова**. Многие специалисты клиники имеют несколько специальностей и подходят к проблеме комплексно.

**Костная пластика.** Хирургия в клинике «ДЕНТ АЛЬ» — основной конек. Довольно часто случается, что после удаления зуба поддерживающая его кость со временем

начинает рассасываться или зуб был удален с частью кости, особенно при сложных удалениях. И на выходе оказывается, что имплантат устанавливать просто некуда. Тогда на помощь приходит костная пластика. Лунка удаленного зуба заполняется специальным индуктором кости, который постепенно восстанавливает костную ткань, или применяются иные методики. Подобные остеопластические операции —



самый сложный раздел имплантологии и хирургической стоматологии. Лишь немногие клиники за них берутся и умеют делать их правильно, в том числе стоматологическая клиника «ДЕНТ АЛЬ». Здесь высококвалифицированный хирург почти из ничего воссоздает идеальные условия для имплантации, тем самым обеспечивая надежное, качественное, функциональное и эстетичное протезирование.

### Красивая улыбка каждому пациенту.

За пять лет клиника «ДЕНТ АЛЬ» расширилась до современного медицинского центра, где предлагаются все виды услуг (лечение, удаление, протезирование, разные виды хирургических операций, исправление прикуса в любом возрасте, в том числе с помощью брекет-системы, компьютерное исследование на радиовизиографе). Прием пациентов ведут главный врач, четыре терапевта,

хирург, ортодонт и детский стоматолог, два зубных техника. В клинике «ДЕНТ АЛЬ» проходят мастер-классы по терапевтической и ортопедической стоматологии, а также Дни открытых дверей для абитуриентов, студентов и жителей г. Казани.

420081 г. Казань, пр. А. Камалеева, 8, оф. 4,  
тел.: (843) 272-28-74,  
e-mail: alfija62@list.ru



Компания «Джонсон & Джонсон», основанная 127 лет назад, является крупнейшим разработчиком и производителем продуктов в области здравоохранения.

Сегодня компания «Джонсон & Джонсон» насчитывает 275 представительств, расположенных в 60 странах мира.

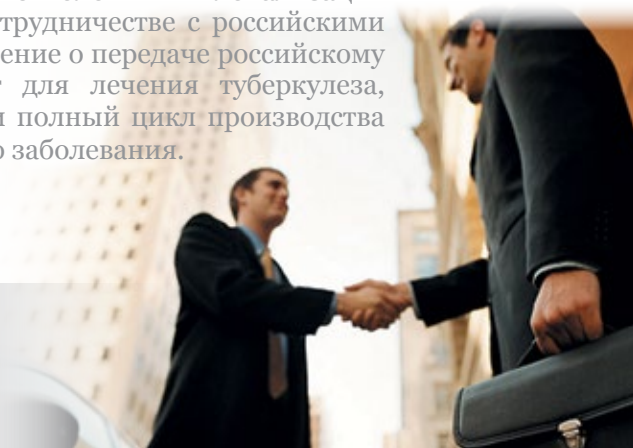
«Джонсон & Джонсон» — единственная компания, которая осуществляет деятельность и имеет комплексную экспертизу в сфере профилактики (подразделение «Потребительские товары»), диагностики (подразделение «Медицинские изделия и диагностика») и лечения социально-значимых заболеваний (подразделение «Фармацевтические товары»).

### «Джонсон & Джонсон» — лидер в области инноваций

Компания «Джонсон & Джонсон» является последовательным сторонником инновационных решений в области здравоохранения. В феврале 2013 года она была признана самой инновационной фармацевтической компанией в мире.

Помимо коммерческой деятельности ООО «Джонсон & Джонсон» в России осуществляет программы партнерства и реализации корпоративной социальной ответственности в области здравоохранения:

- Проведение широкого спектра клинических исследований в сотрудничестве с более чем 200 клиническими центрами в 50 городах.
- Инвестиции в организацию Образовательного центра высоких медицинских технологий в г. Казани. За 6 лет существования центра на его базе прошли обучение более 500 слушателей, проведено 37 мастер-классов и 58 конференций, в том числе с международным участием.
- Реализация 26 проектов государственно-частного взаимодействия в области повышения качества услуг и эффективности процессов управления оказанием медицинской помощи при социально-значимых заболеваниях (алкогольная и наркотическая зависимость, онкологические и психические заболевания, хронический вирусный гепатит С). В результате реализации проектов в области повышения качества наркологической помощи до 75 % пациентов полностью прекратили употребление психоактивных веществ, более 60 % восстановили трудоспособность и семейные отношения, 93 % пациентов сохранили родительские права, экономический эффект превысил 400 млн рублей. 10 проектов государственно-частного взаимодействия удостоены премий V фестиваля социальных программ «СоДействие» в 2014 году.
- Исследовательская деятельность, передача технологий и локализация производства лекарственных препаратов в сотрудничестве с российскими партнерами. Подписано лицензионное соглашение о передаче российскому партнеру прав на лекарственный препарат для лечения туберкулеза, передана защищенная патентом технология и полный цикл производства препарата для лечения онкогематологического заболевания.



# Государство расставит сети

У частных аптечных фармкомпаний может появиться серьезный конкурент в лице ГУПов и МУПов



В рейтинге ТОП-30 крупнейших аптечных сетей Поволжья государственных аптек оказалось немного, но ставка именно на развитие государственного сектора на фармрынке может быть сделана на самом высоком уровне уже в ближайшее время. Пока же топ-лист возглавляют федеральные сети и крупные региональные игроки.

Текст: **Александр Гаврилов**

**Местное влияние.** Аналитический центр ИД «МедиаЮг» составил первый рейтинг аптечных сетей ПФО, куда вошло 30 компаний. Тройку лидеров занимают федеральные сетевики, которые в общей сложности имеют в округе свыше 1700 аптек и аптечных пунктов. Всего же участники ТОП-30 располагают арсеналом в 5,5 тысячи аптек. Первое место в нашем рейтинге занимает аптечная сеть «Имплозия», которая представлена в регионах 825 аптеками. Наибольшее количество аптек лидера рейтинга располагается в Башкортостане, Марий Эл и Мордовии. Второе место итогового топ-листа принадлежит аптечной сети «Планета здоровья» с 520 аптеками. «Фармлэнд» с 385 аптеками заняла третье место. Примечательно, что в десятку крупнейших аптечных сетей вошли федеральные компании, которые начали свое развитие как раз в ПФО. Например, это самарские «Имплозия» и «Вита», являющиеся крупнейшими игроками на фармрынке России. При этом крупнейшая российская аптечная сеть «Ригла» имеет в своем активе в ПФО не более 180 аптек. В регионе сложилась тенденция на высокую концентрацию крупных игроков, где ведущие позиции занимают местные компании. Вообще, как отмечают эксперты, рассматриваемый регион является наиболее обеспеченным аптечными сетями в разрезе всех 9 федеральных округов. Как отметила аналитик ГК «Ремедиум» **Инна Сидорова**, в регионах ПФО доля сетей существенно превышает долю одиночных аптек. «Наибольшее количество

сетей представлено в Нижегородской и Кировской областях — доля сетевого ритейла здесь выше 90 %, тогда как в Республике Татарстан концентрация сетей составляет около 80 %», — заметила Инна Сидорова.

По мнению опрошенных представителей экспертного сообщества, снижение доли федеральных компаний объясняется высокой степенью концентрации аптечных сетей. Такая ситуация приводит к тому, что в крупных и средних городах Поволжья количество аптек превышает реальную потребность населения, поэтому федеральные игроки принимают все чаще решение о заморозке своей экспансии в регионы.

Такому примеру последовала одна из крупнейших сетей России «36,6», купленная компанией AVE Group, которая по итогам 2014 года распродала все свои аптеки в регионах, нацелившись на увеличение своего влияния в Москве и Московской области. Например, «Фармлэнд» выкупил 108 аптечных пунктов у «36,6», сообщает газета «Коммерсантъ». Передел рынка позволил крупным местным игрокам упрочить свое место на региональном рынке Поволжья, потеснив остальных иногородних сетевиков. «Так как рынок ПФО достаточно сильно сконцентрирован, в ближайшее время мы не ожидаем выхода какого-либо значимого игрока в данный регион», — прокомментировал директор по аналитике «АРЭНСИ Фарма» **Павел Расщупкин**.

**Государственный заказ.** В десятке крупнейших аптечных сетей ПФО

оказалось три участника, которые имеют государственную форму собственности. Самая большая из них — это ГУП «Башфармация», в активе которой более 350 аптечных пунктов и аптек на территории Республики Башкортостан. В Татарстане активно развивается государственная «Таттехмедфарм», имеющая в своем активе свыше 240 аптек. 9-е место рейтинга принадлежит еще одной государственной локальной сети — «Нижегородская областная фармация», которая насчитывает 215 точек. В целом, как отметили в «АРЭНСИ Фарма», на ГУПы и МУПы в ПФО по итогам 2014 года приходится порядка 9 % коммерческого розничного рынка федерального округа. Стать реальными конкурентами федеральным компаниям государственные сети пока не могут, однако их локальное присутствие в конкретных регионах более чем заметно. Рейтинг отлично демонстрирует развитие и расширение государственных аптечных сетей в ПФО. По данным Минздрава РФ, в России работает более 25 тысяч аптечных организаций, а количество аптек превышает 80 тысяч. 9 % из их числа составляют государственные аптеки и 4 % — муниципальные. Государственные аптечные организации работают во всех 85 субъектах России, муниципальные — в 74 субъектах, заметили в минздраве. Деятельность большого количества аптечных сетей при сокращении рентабельности не устраивает и федеральные власти. Так, по словам министра здравоохранения РФ **Вероники Скворцовой**, в РФ одна аптечная организация приходится в

среднем на 1,45 тыс. жителей, что в 2-5 раз выше по доступности, чем в большинстве зарубежных стран: «Таким образом, в стране нет не только дефицита аптечных организаций, но даже отмечается превышение оптимального количества субъектов фармацевтической деятельности. В сочетании с невысокой платежеспособностью россиян это приводит к низкой рентабельности деятельности единичных аптек на рынке и к формированию аптечных сетей». По мнению министра, государственная аптечная сеть должна задавать ориентир работы для остальных аптек. «Мы ее сохраним обязательно и разовьем, но не будем отказываться и от частного сегмента», — добавила Скворцова. Эту идею поддержал член Центрального штаба ОНФ, глава некоммерческого партнерства «Национальная медицинская палата» **Леонид Рошаль**. По его словам, ситуацию в российской аптечной сети можно сравнить с безобразием, где коммерческим структурам необходим противовес. Ухудшение экономической ситуации в стране и завышение цен на лекарственные препараты в ряде частных аптечных сетей лишь подогревают эту тему, как на уровне федераль-



ной власти, так и в обществе в целом. Например, еще в начале года президент РФ **Владимир Путин** поручил правительству выяснить, целесообразно ли создавать сеть государственных аптек для доступа населения к лекарствам низкого ценового сегмента и сильнодействующим обезболивающим. Пока же вопрос остается открытым. Можно сказать, что в выигрыше окажутся

жители удаленных населенных пунктов, где федеральные игроки не видят экономической обоснованности в открытии своих аптечных пунктов, объясняя все низкой рентабельностью и сложной логистикой. Развитие же государственной сети несет, в первую очередь, социальный подтекст. ||

## ТОП-30 аптечных сетей Поволжья

| Название брендов                                                                                               | Количество аптек и аптечных пунктов | Сетевое распространение | Регионы, где представлено распространение                  | Юридическое лицо  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------|
| 1 «Имплозия»                                                                                                   | 825                                 | Федеральная             | Башкортостан, Марий Эл, Мордовия                           | ООО «Имплозия»    |
| 2 «Планета здоровья»                                                                                           | 520                                 | Федеральная             | Пермский край, Кировская область, Удмуртия                 | ООО «Реон»        |
| 3 «Фармленд»                                                                                                   | 385                                 | Федеральная             | Татарстан, Башкортостан, Удмуртия, Оренбургская область    | ЗАО «Фармленд»    |
| 4 Аптека                                                                                                       | 354                                 | Локальная               | Башкортостан                                               | ГУП «Башфармация» |
| 5 «Бережная аптека», «Аптека от склада», аптека «Норма»                                                        | 321                                 | Федеральная             | Башкортостан, Удмуртия, Татарстан, Кировская область и др. | ГК «Фармаимпекс»  |
| 6 «Вита», «Вита Живая планета», «Вита-экспресс», «Доброе сердце», «Моя аптека», «Терра Биони», «Аптечный двор» | 287                                 | Федеральная             | Самарская область                                          | ООО «Рона»        |

| №  | Название брендов                                            | Количество аптек и аптечных пунктов | Сетевое распространение | Регионы, где представлено распространение                   | Юридическое лицо                         |
|----|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| 7  | Аптека                                                      | 241                                 | Локальная               | Татарстан                                                   | ГУП «Таттехмедфарм»                      |
| 8  | «Ладушка», «Аптека района»                                  | 225                                 | Федеральная             | Нижегородская область, Чувашия, Марий Эл и др.              | ООО «Адонис»                             |
| 9  | Аптека                                                      | 215                                 | Локальная               | Нижегородская область                                       | ГП НО «Нижегородская областная фармация» |
| 10 | «Пермфармация»                                              | 204                                 | Локальная               | Пермский край                                               | ОАО «Пермфармация»                       |
| 11 | «Аптека-Таймер», «Аптека от склада» «Лекса», «Фармакопейка» | 200                                 | Региональная            | Пермский край, Татарстан, Удмуртия и др.                    | ООО «Годовалов»                          |
| 12 | «Ригла», «Будь здоров», «Добрый аптекарь», «ОЗ»             | 176                                 | Федеральная             | Башкортостан, Татарстан, Чувашия, Ульяновская область и др. | ООО «Ригла»                              |
| 13 | «Максавит», «36,7»                                          | 164                                 | Региональная            | Нижегородская область, Чувашия, Мордовия и др.              | ООО «Максавит НН»                        |
| 14 | Аптека «Радужная»                                           | 147                                 | Локальная               | Чувашия                                                     | ГУП «Фармация»                           |
| 15 | Аптека                                                      | 121                                 | Локальная               | Пензенская область                                          | ОАО «Фармация»                           |
| 16 | «Алия»                                                      | 121                                 | Региональная            | Самарская область, Татарстан, Ульяновская область и др.     | ООО «Алия-фарм»                          |
| 17 | Farmani                                                     | 109                                 | Локальная               | Нижегородская область                                       | ОАО «Нижегородская аптечная сеть»        |
| 18 | «Оренлек»                                                   | 107                                 | Региональная            | Оренбургская область, Башкортостан                          | ООО «Оренлек»                            |
| 19 | «Казанские аптеки»                                          | 100                                 | Локальная               | Республика Татарстан                                        | ООО «Казанские аптеки»                   |
| 20 | «Мелодия здоровья»                                          | 95                                  | Федеральная             | Татарстан, Саратовская область, Удмуртия и др.              | ЗАО «Мелодия здоровья»                   |
| 21 | «36,6 С», «Отличная»                                        | 88                                  | Региональная            | Татарстан, Марий Эл, Чувашия                                | ООО «Группа компаний 36 и 6»             |
| 22 | «Фармакон», «Клюква»                                        | 85                                  | Региональная            | Удмуртия, Пермский край                                     | ООО «Детство»                            |
| 23 | «Биомед»                                                    | 67                                  | Локальная               | Самарская область                                           | ООО «Биомед»                             |
| 24 | «Хорошая аптека», «Доктор Столетов»                         | 64                                  | Федеральная             | Саратовская область                                         | ЗАО «Эркафарм»                           |
| 25 | «Наш доктор»                                                | 60                                  | Локальная               | Нижегородская область                                       | ООО «Аптечная сеть «Наш доктор»          |
| 26 | «Медуница», «Аптека, где выгодно»                           | 49                                  | Локальная               | Саратовская область                                         | ООО «Медуница-М»                         |
| 27 | «Ваше здоровье»                                             | 40                                  | Локальная               | Башкортостан                                                | ЗАО «МЦ Валеро», ЗАО «Башмедфарм»        |
| 28 | «Близнецы»                                                  | 30                                  | Локальная               | Самарская область                                           | ООО «Близнецы»                           |
| 29 | «Сакура»                                                    | 29                                  | Локальная               | Республика Татарстан                                        | ООО «Аптека «Сакура»                     |
| 30 | «Здоровые люди»                                             | 27                                  | Федеральная             | Татарстан, Самарская область, Оренбургская область          | ООО «Здоровые люди»                      |

**Как мы считали.** В топ-лист вошли федеральные, региональные и локальные аптечные сети, имеющие аптеки и аптечные пункты на территории ПФО. Основанием для ранжирования являются действующие аптеки и аптечные пункты в данных регионах. Информация для рейтинга была взята из открытых источников: официальных сайтов компаний, отчетов региональных министерств здравоохранения и комментариев экспертов. Редакция будет признательна за дополнения и уточнения. Рейтинг носит ознакомительный характер и может использоваться только в частном порядке.

# «Сердце Татарстана»: пульс в норме

Татарстан — лидер среди регионов России по количеству выполняемых экстренных коронарных стентирований

В 2008 году при посредничестве английской компании «Джонсон & Джонсон» правительством РТ была разработана и начала внедряться программа «Сердце Татарстана». За эти годы в Казани, Набережных Челнах, Альметьевске и Нижнекамске было создано семь межмуниципальных центров чрескожного коронарного вмешательства — высокотехнологичных медицинских центров для пациентов с острым коронарным синдромом.

Одним из первых медицинских учреждений республики, вошедших в эту программу, стал Межрегиональный клинико-диагностический центр в Казани, обладатель сертификата европейского фонда качества менеджмента «Признанное совершенство». Коронарное стентирование здесь начали выполнять еще в марте 2005 года. Именно в МКДЦ было открыто первое отделение острого инфаркта миокарда с возможностью круглосуточного выполнения чрескожного коронарного стентирования — одного из важнейших достижений медицины последних десятилетий.

Участие в программе «Сердце Татарстана» стало для Казанского Межрегионального клинико-диагностического центра серьезным стимулом для настоящего прорыва в данной сфере. За 10 лет в МКДЦ было успешно выполнено более четырех тысяч операций. Частота использования коронарных стентов значительно увеличилась, а наблюдаемые результаты и преимущества операций наглядно продемонстрировали свою эффективность.

Следование мировым стандартам, интенсивная подготовка специалистов позволяют МКДЦ занимать передовые позиции по лечению острого коронарного синдрома, а Татарстану стать одним из российских лидеров медицины в этом важном направлении.

«Летальность такой социально значимой болезни как острый инфаркт миокарда значительно снизилась, — отмечает заведующий отделением

РХМДЛ Межрегионального клинико-диагностического центра **Михаил Володюхин**, — в частности, в нашем центре она снизилась с 14 % до 7 % благодаря своевременному восстановлению кровотока по коронарной артерии при развитии инфаркта миокарда. Это так называемый «золотой час» — время с момента начала приступа, в течение которого необходимо произвести хирургическое вмешательство, чтобы сохранить жизнь и здоровье пациента». Опыт, приобретенный в МКДЦ, был успешно применен при создании других межмуниципальных центров чрескожного коронарного вмешательства. Сегодня эти центры работают согласно современным европейским рекомендациям и круглосуточно оказывают неотложную медицинскую помощь пациентам с острым инфарктом миокарда. Здесь активно развивается кардиохирургия, проводятся операции на открытом сердце. Центры имеют в своем распоряжении тромболитические препараты, что очень важно при лечении острых форм заболеваний сердца. Кроме того, в рамках программы «Сердце Татарстана» все муниципальные образования республики получают квоты на оказание бесплатной высокотехнологичной медицинской помощи, в частности, прохождение пациентами коронарографии.

Возглавивший в 2013 году министерство здравоохранения **Адель Вафин** заявил, что республика продолжит развивать концепцию «Сердце Татарстана»: медики начнут выполнять больше операций по коронарному стентированию. «Мы

поставили задачу выйти на новый уровень и сравняться с США по количеству операций у взрослого населения, — подчеркнул министр здравоохранения РТ **Адель Вафин**, — коронарное стентирование должны проходить 1100 человек в год, по экстренным показаниям необходимо выполнять до 1900 операций ежегодно».

В ноябре 2013 года еще один центр чрескожного коронарного вмешательства начал действовать на базе Нижнекамской центральной районной многопрофильной больницы. Для организации его работы из Башкортостана был приглашен рентгенохирург с восьмилетним опытом работы в области рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения **Алексей Крохалев**.

В новой операционной рентгенохирургического отделения Нижнекамской ЦРБ был установлен ангиографический аппарат для проведения коронарографии (диагностики сосудов) и операций по коронарному стентированию.

Медицинский персонал центра прошел профессиональную переподготовку на базе МКДЦ. Благодаря этому за два месяца 2013 года было проведено 112 коронарографических исследований, 37 пациентам были имплантированы стенты в сосуды сердца. Через год на смену этому аппарату пришла ультрасовременная ангиографическая система Philips Allura 2014 года выпуска, которая значительно расширяет диагностические возможности и помогает медикам в лечении сосудов, пораженных атеросклерозом.

«В настоящее время пациентам с острым



1 |  
2

1 Межрегиональный клинико-диагностический центр в Казани 2 ВРИО президента РТ Рустам Миниханов и министр здравоохранения РТ Адель Вафин в МКДЦ

инфарктом миокарда в первые часы должна проводиться операция по устранению причины, вызвавшей нарушение кровоснабжения сердечной мышцы, — рассказывает руководитель центра чрескожного коронарного вмешательства Нижнекамской ЦРБ **Алексей Крохалев**. — Учитывая возможность быстрой доставки бригадами скорой помощи пациентов с инфарктом миокарда и наличие аппарата для ангиографии, появилась возможность поставить качество помощи таким пациентам на самый высокий уровень. Теперь специалисты могут проникать в любой сосуд с помощью тончайших приборов и подробнейшим образом рассматривать, что происходит внутри кровеносной системы организма человека. С использованием нового оборудования производятся малоинвазивные операции на сосудах сердца и сосудах других органов и систем, преимущественно при инфаркте миокарда. Таким образом, деятельность нашего центра способна снизить смертность от сердечно-сосудистых заболеваний на территории Нижнекамского района в несколько раз».

В 2014 году в центре ЧКВ на базе Нижнекамской ЦРБ было выполнено



386 коронарных ангиографий, 147 операций по коронарному стентированию и 12 стентирований периферических артерий. За прошедшие месяцы 2015 года проделано столько же операций, сколько за весь 2014 год. Реализация программы «Сердце Татарстана» дала возможность, начиная с 2007 года, в 10 раз увеличить проведение операций по аортокоронарному шунтированию (в год их проводится более 3 тысяч, больше трети из них — экстренные), в 21 раз — по коронарографии, эффективному методу диагностики ишемической болезни сердца (8,5 тысячи процедур в год). В 2014 году в рамках государственного заказа на оказание высокотехнологичной медицинской помощи жителям десяти районов юго-востока РТ было

выполнено более 2000 коронароангиографий, 709 стентирований коронарных артерий, 177 операций аортокоронарного шунтирования, 57 протезирований клапанов сердца, 170 операций при нарушениях ритма сердца. Благодаря успешному развитию кардиохирургии в Татарстане показатель госпитальной смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в республике за последние пять лет снизился на 20 %, а за последние 10 лет — в два раза. По словам врача-кардиолога, доцента кафедры факультетской терапии КГМУ **Гаделя Камалова**, смертность от инфаркта миокарда в РТ составляет 10 %, что соответствует среднеевропейскому показателю. ||

# Практика на свежем воздухе

## Аксубаевская ЦРБ станет научным центром

ГАУЗ «Аксубаевская центральная районная больница» стало первой сельской больницей в Татарстане, на базе которой теперь будут проходить практику студенты Казанского государственного медицинского университета, а также интерны и ординаторы. На реализации беспрецедентного проекта по привлечению молодых специалистов настоял новый главный врач **Ратмир Мустафаев**. 9 мая он отметил годовщину работы на новом месте.



**Справка.** В 2016 году ГАУЗ «Аксубаевская центральная районная больница» отметит 80-летний юбилей. Все эти годы здесь оказывают качественную амбулаторно-поликлиническую, круглосуточную стационарную, скорую и неотложную медицинскую помощь. Трудятся здесь в основном врачи с большим опытом. Но в медучреждении надеются, что скоро сельские больницы станут привлекательным и перспективным местом работы для молодых специалистов со свежими идеями и новыми знаниями.

— Сегодня любая сельская больница испытывает кадровый голод, — рассказывает главврач. — Эта проблема не обошла стороной и Аксубаевскую ЦРБ. Полностью укомплектовать штат не удастся: работают всего 32 сотрудника вместо положенных по штатному расписанию 56. Врачи перегружены, в поликлинике специалисты ведут

прием на двух участках, совмещают по 2-3 специальности. Не хватает врачей общей практики, педиатров, специалистов-онкологов, фтизиатров, эндокринологов и т. д. Проект по привлечению молодых врачей может стать настоящим спасением. Суть его в том, что в течение недели студенты, интерны и ординаторы проходят практику: знакомятся с работой сельской амбулатории, ФАПов, вместе с сертифицированными

врачами выезжают на вызовы, оказывают врачебную помощь, занимаются медицинской документацией, читают лекции для населения и т. д.

«В ноябре 2014 года у нас побывали учащиеся медицинского университета с кафедры госпитальной терапии, в апреле 2015 года — студенты и интерны с кафедры госпитальной педиатрии, — сообщил Ратмир Мустафаев. — Видно, что ребятам было очень интересно. Об этом говорили их горящие глаза, высокий уровень теоретической подготовки и желание помогать и пациентам, и медперсоналу». Выделение земельного участка под строительство дома, гранты молодым специалистам и возможность на базе больницы заниматься научно-исследовательской деятельностью — все это должно привлечь молодежь в район. Вскоре некоторые помещения больницы будут переданы Казанскому государственному медицинскому университету в безвозмездное пользование. Статус клинической больницы позволит вести научные разработки новой плеяде специалистов.

«Я не сторонник того, чтобы коллектив полностью состоял из молодежи, — говорит главный врач. — Старшее поколение может научить многому, например, человеколюбию, и показать это на поступках. К людям пожилого возраста мы относимся очень внимательно. Например, к 70-летию Великой Победы на благотворительные взносы врачей и медперсонала больницы были отремонтированы палаты для ветеранов».

423060 Республика Татарстан,  
пос. Аксубаево, ул. Мазилина, 41,  
тел.: (84344) 2-87-70

# Союз единомышленников на благо здоровья

## Молодой главврач Черемшанской ЦРБ вдохнул в нее новую жизнь

11 апреля 2014 года на должность главного врача Черемшанской районной больницы заступил молодой хирург **Рафаэль Габдрахманов**. Сегодня ЦРБ переживает второе рождение. На территории больничного городка строятся новые здания, проводится ремонт отдельных помещений, закупается современное медицинское оборудование. Кроме того, сюда с радостью едут жить и работать молодые специалисты, наполненные оптимизмом, свежими идеями и нерастроченной любовью к пациентам.



— Сегодня в штате больницы работают 314 человек. В основном это молодые специалисты. Благодаря федеральной программе «Земский доктор» удалось привлечь 7 докторов узкой специальности из Самары, Чебоксар и близлежащих городов Татарстана. Многие врачи совмещают несколько направлений. Например, наш начмед является хирургом, диагностом и узистом в одном лице. Врач-терапевт в поликлинике является и аллергологом, причем единственным на юго-востоке Татарстана. Сейчас ей в помощь мы покупаем аппарат для определения аллергена. Главный врач совмещает специальности хирурга и проктолога. Причем проктологов на юго-востоке Татарстана всего двое. Мы приобрели лигатор — инструмент для накладывания латексных колец на внутренние геморроидальные узлы. Здесь эту операцию мы делаем бесплатно. Наличие специалистов широкого профиля в районной больнице дает возможность местным жителям не ездить за медицинской помощью в столицу. Медики района работают в режиме нон-стоп. Даже в отпуске, например, врач-рентгенолог остается на связи. Планшет со

встроенной программой позволяет делать описание рентгеновского снимка на расстоянии и тут же отправлять лечащему врачу. Сегодня диагностическая база Черемшанской ЦРБ находится на достойном уровне: функционируют кабинеты УЗИ и эндоскопии, рентгенологических исследований, клиническая и биохимическая лаборатории. Для ускорения получения анализов биохимии крови был

заболеваний. Во всех отделениях больницы и поликлинике мы крутим социальные ролики по профилактике табакокурения, алкоголизма, наркомании и т. д. Ежегодно 1200 женщин проходят маммографические исследования. С мужским населением дела обстоят хуже. Черемшан — нефтяной район. Уровень заболеваемости онкологией высокий, а сельчане по несколько лет не делают флюорографию.



закуплен биохимический анализатор. В амбулатории и детской поликлинике внедрена система электронной очереди. Благодаря программе модернизации первичного звена здравоохранения в 2012-2014 гг. было построено 4 модульных ФАПа. В этом году будет сдан пятый. Также на стадии сдачи 3 патологоанатомических морга. Активно ведется работа по профилактике различных

В планах руководства больницы открыть базу для интернов и старшекурсников для прохождения производственной практики. Это поможет привлекать молодые кадры в сельскую местность. Ведь без молодежи любое село вымирает.

Республика Татарстан, с. Черемшан,  
ул. Шешминская, 39,  
тел.: (84396) 2-53-30

## Сергей Вдовенко: «Наша главная задача сегодня — максимально приблизить профилактическую помощь населению на местах»

Создание региональной системы формирования здорового образа жизни, направленность на раннюю выявляемость онкопатологий и борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями — самарское здравоохранение взяло курс на эффективную профилактику и раннюю диагностику в лечении самых распространенных заболеваний. О достижениях и перспективах медицины в регионе рассказал заместитель министра здравоохранения Самарской области Сергей Вдовенко.



В связи с завершением программы модернизации период массовых финансовых вливаний фактически закончился. Сейчас наша главная задача — эффективно использовать то, что есть. Необходимо существующими средствами приблизить профилактическую помощь населению на местах. В данный момент в Самарской области активно развиваются выездные формы работы: функционируют мобильные комплексы, выездные поликлиники и центры здоровья.

— 2015 год объявлен в России Годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Что у вас делается в данном направлении на уровне региона?

— У нас работает распоряжение правительства Самарской области по организации

и проведению Года борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями, которое носит межведомственный характер. Главный упор мы делаем на создание здоровьесберегающей среды, формирование концепции здорового образа жизни. В этом вопросе задействованы не только медики, но и представители множества других ведомств: министерства спорта, министерства образования, администраций муниципальных образований. Мы привлекаем все органы власти для того, чтобы достичь максимальной эффективности. У нас работает Центр медицинской профилактики, в каждом амбулаторном учреждении функционирует профилактическое отделение или кабинет. Ведется работа по выявлению факторов риска, успешно продвигается диспансеризация населения.

Помимо всего прочего, мы проводим массовые пропагандистские акции по пропаганде здорового образа жизни и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. По телевидению и радио в самое рейтинговое время показываются ролики по здоровому образу жизни, запланировано около 300 тысяч экземпляров плакатов, буклетов и прочей литературы для раздачи в медицинских учреждениях и местах массового скопления людей.

— Этот год — год 70-летия Великой победы. Как в медицине региона хранятся традиции поколений, и какие условия созданы для обслуживания ветеранов?

— Для обслуживания ветеранов у нас работает госпиталь, оснащенный новейшим высокотехнологичным оборудованием. Недавно он занял первое место на Всероссийском конкурсе госпиталей. Есть очень хорошие, сильные традиции госпиталя. Он всегда пользовался поддержкой властей региона, его попечительский совет возглавляет губернатор Самарской области. Помимо госпиталя, в каждой больнице у нас есть маломестные комфортные палаты для ветеранов ВОВ. Мы успешно проводим диспансеризацию, большая работа была проделана с ветеранами в преддверии юбилея Победы. Было организовано медицинское сопровождение празднования. Благодаря эффективной работе, проведенной медиками по подготовке ветеранов, ни до, ни во время праздничных мероприятий никто из них не обращался за медицинской помощью.

— В новой стратегии здравоохранения большая роль отводится включению в Национальную систему

здравоохранения частной медицины. Как у вас строится работа с частными учреждениями региона? Есть ли у них интерес к работе в системе ОМС? В вашем регионе есть примеры государственно-частного партнерства?

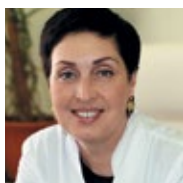
— Наш регион в данном направлении является новаторским. Первый и практически единственный закон о частной медицине был принят в Самарской области еще в 90-е годы. Первым президентом ассоциации врачей частной практики тоже был самарский руководитель. У нас сотни частных клиник, кабинетов, юридических и физических лиц, которые занимаются частной практикой. 31 % клиник из реестра организаций, оказывающих медицинскую помощь в рамках ОМС, — это частные организации. Они работают уже не первый год, хорошо интегрированы в систему здравоохранения, успешно работают и выполняют достаточно большие объемы. Конечно, пока это по большей части диагностические и поликлинические услуги. Но есть и другие примеры. Строящийся кардиохирургический корпус со следующего года будет оказывать высокотехнологичную оперативную помощь в рамках системы



ОМС. Кроме того у нас уже функционирует негосударственное лечебное учреждение — железнодорожная больница, которая оказывает стационарную помощь и несет дежурство по терапии и хирургии. В общем, в этом направлении уже сделано много, и мы видим дальнейшие направления развития. В планах еще целый ряд проектов ГЧП, в том числе возможное

строительство частной станции скорой медицинской помощи. Семь проектов утверждено, около 16 находится в стадии проработки. Общий объем инвестиций — десятки миллиардов рублей, это деньги, которые будут привлечены в систему здравоохранения. По всему спектру медицинской деятельности есть проекты государственно-частного партнерства. ||

## Анна Дубасова, «Семерка» объединила все лечебные учреждения района»



**Пример разумной оптимизации медучреждений демонстрирует Самарская городская больница № 7. За несколько лет множество разбросанных медпунктов превратились в огромный четко функционирующий комплекс, обслуживающий 86 тысяч человек.**

Когда-то это было пять отдельных лечебных учреждений, сейчас одно — 7-я городская больница. В ее составе — стационар на 300 коек, хирургическое, терапевтическое, неврологическое, гинекологическое

отделения, травматология, хосписные койки и пять поликлинических отделений в каждом поселке района. Оптимизация в здравоохранении, набирающая обороты в российских регионах, здесь, по словам главного врача Самарской городской больницы № 7 **Анны Дубасовой**, началась еще 10 лет назад. И прошла очень взвешенно и спокойно. А госпрограммы позволили обновить ветхие фонды и выйти на принципиально новый уровень оказания медицинской помощи. По программе модернизации обновили стационар, полностью отремонтировали две самых дальних поликлиники. В больнице появилось новейшее медицинское

оборудование — несколько рентгеновских аппаратов, цифровой флюорограф в самом дальнем поселке, три лапароскопические стойки, оборудование для реанимации и анестезиологии, новые стоматологические установки. Объем финансирования колоссален, считает Анна Дубасова. Только на оборудование, без дорогостоящих рентгена и лапароскопии, было потрачено почти 20 млн рублей, но до полного переоснащения больницы еще очень далеко, работа в этом направлении только начата. Ситуация в российском здравоохранении, по мнению главного врача, постепенно налаживается, но и проблем, особенно с кадровым обеспечением,

еще непочатый край. В медицине сегодня преимущественно либо молодежь, либо врачи предпенсионного возраста. «Те проблемы, которые мы имеем сегодня, родом из 90-х, — говорит Анна Дубасова. — Когда выпускники вузов почти поголовно уходили из медицины в коммерцию». Первый нацпроект «Здоровье» позволил повысить зарплаты и хоть немного прекратить отток врачей из медицинской сферы. И сегодня здесь с оптимизмом смотрят в будущее, говоря о растущем уровне оказания медицинских услуг населению.

443112 САМАРСКАЯ ОБЛАСТЬ, пос. УПРАВЛЕНЧЕСКИЙ, ул. Крайняя, 17, тел.: 8 (846) 975-32-36, e-mail: AAD372@RAMBLER.RU

## Доступная кардиохирургия

В Самаре готовятся открыть новый кардиоцентр, оснащенный по последнему слову техники

Весомую лепту в объявленный президентом РФ Год борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями готовится внести и Самара. Совсем скоро болезни сосудов и сердца — основную причину смертности населения — здесь будут лечить на новом европейском уровне. В 2016 году в области появится новый, соответствующий всем мировым стандартам Кардиохирургический центр.



**Кардиохирургия будущего.** Восемь операционных, 62 лечебных и 44 реанимационных койки, диагностическое, хирургическое, реанимационное отделения, административный блок, конференц-зал и даже зимний сад — совсем скоро на 25 тыс. кв. м развернется крупнейшая региональная клиника сердечно-сосудистой хирургии. Планируется, что уже в начале 2016 года она примет первых пациентов. Свой вклад в его проектирование, помимо российских, внесли немецкие специалисты. Их проект оказался и логичным, и прагматичным, а главное — предложил самые современные технологии. Мощности нового центра позволят осуществлять до 11,5 тысячи операций в год.

«Это будет настоящий прорыв в кардиохирургии Самарской области, — уверен инвестор и инициатор проекта, директор компании «Современные медицинские технологии» **СЕРГЕЙ ШАТИЛО**. — Существующий кардиологический диспансер, построенный в середине прошлого века, морально устарел и не в состоянии покрыть всю потребность жителей области в операциях на сердце. Порой люди вынуждены ждать своей очереди месяцами».

**Амбициозный коммерческий проект.** Строительство идет ударными темпами. Разрешительную документацию получили в ноябре, в январе залили фундаментную плиту, а в мае уже завершается строительство третьего этажа пятиэтажного здания. «Строящийся кардиоцентр,

являясь самостоятельным юридическим лицом, будет осуществлять тесное сотрудничество с действующим Областным кардиодиспансером, с которым он будет соединен переходом», — подчеркивает руководитель проекта **ЯКОВ ТРАХТ**.

Будущий кардиоцентр, плод совместных усилий руководства области и частной компании «Современные медицинские технологии» — хороший пример сотрудничества власти и бизнеса. Его строительство ведется в рамках государственно-частного партнерства при поддержке правительства Самарской области.

Правительство предоставило в аренду земельный участок, а будущий владелец за свой счет строит, оснащает и эксплуатирует клинику. Известная в регионе компания «Современные медицинские технологии» уже более 14 лет поставляет медицинское оборудование, расходные материалы и фармацевтическую продукцию в медицинские учреждения по всей стране. За время работы на рынке компания успешно завершила несколько сотен проектов по оснащению и переснащению медицинских учреждений различного профиля в Самаре и других городах по всей России.

Несмотря на коммерческую составляющую проекта жители Самары и области будут получать здесь помощь абсолютно бесплатно в рамках программ обязательного медицинского страхования. В амбициозных планах инвесторов — оказание высокотехнологичной медицинской помощи больным со всей России.

# Симбиоз науки и практики

## Самарская городская клиническая поликлиника № 15 раскрывает новые возможности первичного звена здравоохранения

Сердечно-сосудистые заболевания и онкология — основные причины смертности населения — лечатся при ранней диагностике, которую обеспечивает первичное звено здравоохранения, что на практике доказали врачи Самарской городской клинической поликлиники № 15. Работа выстроена в тесном сотрудничестве со специалистами Самарского ГМУ. Это помогло внедрить эффективные методики диагностики и амбулаторного лечения распространенных заболеваний.

**Лидия Федосеева**



**Клиническая поликлиника.** На семи этажах одной из самых крупных самарских поликлиник — кабинеты врачей общей практики, гинекология, рентгеновое отделение, лаборатории. Отдельно расположено детское отделение. Здесь, в первичном звене, наблюдается более 70 тысяч взрослых жителей Промышленного района Самары и 15 тысяч детей.

«Сегодня все говорят о высоких технологиях. И немного забыли о первичной медико-санитарной помощи, — отмечает главный врач Самарской городской клинической поликлиники № 15 **Лидия Федосеева**. — От того, насколько своевременно врачи первичного звена здравоохранения — участковые терапевты, кардиологи, невропатологи выявляют у наших пациентов заболевания, зависит своевременность высокотехнологичного лечения. После операции больные возвращаются сюда и проходят реабилитацию».

**Будущее за диагностикой.** Основное направление деятельности поликлиники — профилактическое. Выстроена работа по раннему выявлению и лечению больных артериальной гипертензией, хроническими

заболеваниями легких, онкологическими заболеваниями. Созданы программы по прогнозированию и предупреждению развития хронической патологии у детей. С 1998 года функционирует городской центр по оказанию специализированной амбулаторной помощи, страдающим бронхиальной астмой. В 10 раз снижен показатель госпитализации больных, в 5 раз — вызовов скорой помощи, в течение 5 лет нет случаев выхода на инвалидность. Отрабатываются механизмы стационаро-замещающей помощи: работают дневные стационары терапевтического профиля, неврологический, акушерско-гинекологический, офтальмологический, педиатрический. Сотрудничество с Самарским государственным медицинским университетом помогло внедрить методики диагностики и амбулаторного лечения распространенных заболеваний.

**Самостоятельная работа медсестер.** Кадры решают все. Данная формулировка актуальна в отношении Самарской городской клинической поликлиники № 15. В ней работают 568 сотрудников, из которых 197 врачей и 305 средних медработников. «В 1996 году мы были пилотным проектом по отработке функционала врачей общей практики на базе многопрофильной поликлиники», — рассказывает Лидия Федосеева. И вот уникальное для России кадровое новшество — практика самостоятельной работы медсестер. Скрининговые исследования по ранней диагностике, оформление рецептов с подобранной медикаментозной терапией, ведение пациентов на дому, обучающие школы для пациентов — в 15-й поликлинике эту работу



передали среднему медперсоналу. Введение подобной системы разгрузило врачей и в разы улучшило выявляемость заболеваний. Опыт Самарской городской клинической поликлиники № 15 уже берут на вооружение в других российских регионах.

443111 г. Самара, ул. Фадеева, 56 А,  
тел./факс: 8 (846) 951-97-35, 930-62-92,  
e-mail: polikr15@samtel.ru

# «Династия» — технология будущего, возможность рождения долгожданных детей

## В Самаре осваивают самое революционное направление в медицине

В Самарской области более десяти лет функционирует практически единственный в России публичный банк стволовых клеток пуповинной крови. Уникальное направление не только спасло множество жизней, но и помогло дать новые. На базе Клинического центра клеточных технологий был создан уникальный государственный центр репродуктивной медицины «Династия», который подарил надежду более, чем пяти тысячам бездетных пар.

Ольга Тюмина



**Клеточные технологии.** Сложнейшая технология выделения стволовых клеток здесь отработана до совершенства. Кордовую кровь проверяют на вирусы, затем выделяют стволовые клетки, концентрат которых помещают на хранение в жидкий азот. В самарском Клиническом центре клеточных технологий собрано более 7,5 тысячи таких образцов. «Успешные трансплантации пуповинной крови из самарского банка проводили в 15 трансплантационных центрах по всему миру», — рассказывает директор центра д. м. н. **Ольга Тюмина**. В России пока существует лишь два таких банка. И только один — самарский банк с криохранилищем на 16 000 образцов пуповинной крови — получил международную аккредитацию и вошел в международный регистр Net Cord. Это первое направление, для чего создавался центр, и с чего началось его развитие.

**Бесплатное ЭКО в кратчайшие сроки.** Созданный на базе самарского центра клеточных технологий государственный центр репродуктивной медицины «Династия» помогает стать родителями



каждой второй обратившейся бесплодной паре. Правительством области выделено рекордное количество квот — 1600 бесплатных попыток ЭКО для всей Самарской области. Такой же объем бесплатных квот и в 2015 году. В центре «Династия» работает консультация «Брак и семья» и два стационара (гинекологический и патологии беременности). Принимают акушер-гинеколог, уролог, гематолог, эндокринолог, маммолог, психолог, медицинский генетик. Все начинается с обследования, установления причины бесплодия и попыток устранения ее до ЭКО. Возможно проведение любых самых сложных операций на органах малого таза: операции при миомах, на яичниках, шейке матки, восстановление проходимости маточных труб. На стадии планирования каждую пару консультирует медицинский генетик, который призван выявить группы риска и помочь им зачать ребенка без хромосомных патологий. В центре есть возможность проводить уникальное исследование — преимплантационный генетический скрининг всех хромосом эмбриона. Это высший пилотаж в генетике! Большинство российских клиник выполняют анализ по пяти основным генетическим мутациям, здесь исследуют 46 хромосом по 1 клетке эмбриона.



**Лаборатория.** Редкое исследование — диагностику резус-фактора плода по крови беременной женщины — проводит уникальная клиническая лаборатория. У женщины из группы риска берется кровь, выделяется ДНК плода и исследуется резус-фактор. Данная лаборатория иммунологического типирования уже пять лет аккредитована в Европейской федерации иммуногенетики и имеет сертификат EFI. Такой сертификат имеют только две российские лаборатории — в Санкт-Петербурге и Самаре.

ГБУЗ «Самарский областной центр планирования семьи и репродукции»  
443095 г. Самара,  
ул. Ташкентская, 159,  
тел.: 8(846) 956-44-55,  
www.CORDBANK.RU



Текст: **Светлана Лаврентьева** |

# Онкологический диспансер европейского уровня

## Самарские онкологи проводят уникальные операции и повышают уровень диагностики

Самарский областной клинический онкодиспансер был введен в эксплуатацию в 2009 году и стал крупнейшим профильным центром России. Сейчас это клиника европейского уровня, выполняющая почти 13,5 тысячи операций в год, из них около 40 % высокотехнологичных. 17 тысяч стационарных пациентов прошли здесь лечение только за прошлый год.

О положительной динамике диспансера рассказал главный врач, к.м.н. **Андрей Орлов**.

**Андрей Орлов**



Более 75 лет в Самарской области оказывается специализированная помощь пациентам со злокачественными опухолями. Здесь располагается крупнейший в России онкологический диспансер. В поликлинику ежедневно обращаются более 1500 человек, в 37 лечебно-диагностических отделениях проводится более 1 млн различных исследований (включая лабораторные), получают высокотехнологичное лечение свыше 29 000 человек в год. Сложно поверить, что находишься в больнице. Здесь сделано все, чтобы создать для больных как можно более комфортную атмосферу. Как говорят онкологи, позитивный эмоциональный настрой — это едва ли не самое важное в лечении пациентов с таким диагнозом.

В диспансере работают свыше 1800 уникальных медицинских и инженерных сотрудников, постоянно повышающих свой уровень. Среди них 5 заслуженных врачей РФ, 8 докторов и 35 кандидатов наук, 60 % специалистов являются врачами высшей и первой квалификационной категорий.



Более 40 сотрудников диспансера работают в учреждении свыше 30 лет, передавая свои знания и опыт молодым специалистам. Коллеги из ведущих российских и зарубежных клиник проводят мастер-классы, участвуют в научно-практических мероприятиях, проводимых в учреждении.

В рамках реализации государственных целевых программ Самарский областной клинический онкологический диспансер оснащен самым передовым диагностическим и лечебным оборудованием. В соответствии с российскими, европейскими и мировыми стандартами проводится хирургическое лечение, лучевая терапия и лекарственное лечение. Внедряются новые методики, позволяющие сократить сроки лечения, риски всевозможных осложнений. Диспансер работает в системе обязательного медицинского страхования, и все услуги финансируются из фонда обязательного медицинского страхования. Любой пациент, имеющий полис медицинского страхования и направление, получает консультативную помощь, ему проводятся диагностические исследования



и специализированное лечение бесплатно.

— Онкологическое заболевание — не приговор, если вовремя его диагностировать и начать лечение. При раннем выявлении заболевания вероятность излечения больного достигает 85 %! Основа нашей работы — применение современных знаний, накопленного опыта, постоянное внедрение новейших методов диагностики и лечения для увеличения продолжительности жизни пациентов с сохранением высокого качества, — с уверенностью говорит главный врач Самарского диспансера **Андрей Орлов**.

443031 г. САМАРА, ул. Солнечная, 50,  
ТЕЛ./ФАКС: 8 (846) 994-76-58, 994-03-99,  
E-MAIL: SODI@SAMTEL.RU

# Служба крови на службе жизни

## Самарская станция переливания крови делает ставку на инновации

Самарская областная клиническая станция переливания крови — одна из лучших в России, обеспечивает более 50 тыс. трансфузий. Она является производителем отечественных препаратов крови — альбумина и иммуноглобулина, достигая практически 10 % (в отдельные годы) их производства в России. Новейшее оборудование позволяет как создать масштабный банк крови и ее компонентов, так и проводить фундаментальные научные исследования.

**Сергей Кузнецов**



Один донор — это 2 спасенные человеческие жизни. Такая арифметика жизни и смерти специалистам Самарской станции переливания крови знакома не понаслышке. В 2014 году количество госпитализаций в области превысило 700 тысяч, было выполнено более 230 тыс. хирургических операций, принято более 38 тысяч родов. Поддержку всей этой большой работе обеспечивала служба крови Самарской области, выдавшая вирусбезопасных качественных компонентов и препаратов более чем для 50 тысяч трансфузий в 70 лечебных учреждений области. Задача службы крови — повышение безопасности трансфузий для пациента. «Сегодня на станции переливания крови действует двойная система лабораторного тестирования, позволяющая выявить опасные инфекции, способные передаваться через кровь при переливании. Вся кровь тестируется на гепатиты В и С, ВИЧ-инфекцию и сифилис. — рассказывает главный врач **СЕРГЕЙ КУЗНЕЦОВ**. — Выйти на новый уровень помогли программы развития службы крови. Благодаря им на Самарской станции появилось новое холодильное оборудование, оборудование

для заготовки и лабораторной апробации донорской крови. Был поставлен мобильный комплекс заготовки крови. А главное — утверждена к реализации областная целевая программа «Развитие донорства и службы крови в Самарской области». Ее реализация позволила значительно нарастить объем заготавливаемой донорской крови и компонентов, несмотря на резкое сокращение донорской базы по стране».



Для лечебно-профилактических учреждений региона здесь заготовлено свыше 29 тыс. литров донорской крови. Сегодня Самарская областная клиническая станция переливания крови является ведущей в России. Имеет лучшие показатели по заготовке аферезной аппаратной плазмы (10 % от всей заготовленной в России аферезной плазмы). Высокие объемы селективной заготовки тромбоцитов.

В сентябре 2014 года Самарская станция переливания крови вошла в Объединенный российский регистр доноров костного мозга при НИИ гематологии и трансплантологии им. Р. М. Горбачевой, и в апреле 2015 года была проведена первая неродственная успешная трансплантация костного мозга от самарского донора. Сегодня областная служба крови — одна из немногих в России, кото-

рая имеет технологические возможности для работы на селективном клеточном уровне и при этом в полном объеме обеспечивать текущие и перспективные потребности областного здравоохранения в компонентах и препаратах крови.

г. САМАРА, ул. Ново-Садовая, 156,  
ТЕЛ./ФАКС: 8(846) 334-82-43, 334-82-43,  
WWW.YADONOR.RU

# Здоровье смолоду

## Кировская областная детская клиническая больница совершенствует качество медицинских услуг

Кировская областная детская клиническая больница оказывает медицинскую помощь детям уже более 45 лет. В учреждении накопился огромный опыт лечения пациентов с различными заболеваниями. При этом больница постоянно развивается, ремонтируются корпуса, обновляется оборудование, расширяется перечень профильных специальностей.

**Андрей Андронов**



На базе Кировской областной детской клинической больницы работает 11 отделений, из них 8 клинических (педиатрические, хирургическое, оториноларингологическое, офтальмологическое, пульмонологическое и психоневрологическое), консультативная поликлиника. Больница располагает развитой анестезиолого-реанимационной службой, которая помимо отделения включает в себя и реанимационно-консультативный центр, оказывающий помощь лечебным учреждениям области. Медицинская организация располагает отделениями ультразвуковой и функциональной диагностики, ЛФК и массажа, физиотерапевтическим, рентгенологическим и эндоскопическим, кабинетом гемодиализа. По словам главного врача КОГБУЗ «КОДКБ» **Андрея Андропова**, такая широкая специализация — огромная ответственность, т. к. и техника не должна подвести, и специалисты должны быть мастерами своего дела, и организация процесса оказания медицинских услуг должна быть отточена до мелочей.

В связи с этим в учреждении непрерывно внедряются новые методы диагностики и лечения. Так, например, в клинко-диагностической лаборатории проводятся современные иммуногематологические, цитогенетические, коагулологические исследования. В отделении ультразвуковой и функциональной диагностики пациенты могут пройти диагностику патологии сосудов

в осуществлении лечебно-диагностического процесса оказывают кафедры Кировской государственной медицинской академии — детской хирургии и педиатрии, а также кафедра педиатрии Института последипломного образования, располагающиеся на базе учреждения.

Высокий уровень обслуживания позволяет привлекать пациентов не только



головного мозга, сердца, исследования позвоночника на оборудовании экспертного класса. В отделении хирургического профиля выполняются такие сложные операции, как хирургическая коррекция косоглазия у детей раннего возраста, реконструктивные операции при патологии желудочно-кишечного тракта, широко внедряются эндохирургические технологии в полостной и нейрохирургии, соответствующие уровню высокотехнологичной медицинской помощи. Эффективно используется метод перитониального гемодиализа у детей с хронической почечной недостаточностью.

Для оказания таких услуг важно наличие не только высокотехнологичного оборудования, но и квалифицированные кадры. Большую помощь

из Кирова и области, но и из других регионов.

— В 2015 г. мы продолжим выполнять показатели «дорожной карты» в направлении стабилизации зарплаты сотрудников, привлекать для лечения иногородних пациентов и стараться максимально приблизить специализированную помощь к населению, — отметил Андрей Андронов.

Для этого больница будет продолжать совершенствовать свою деятельность на основе передовых медицинских технологий.

610050 г. Киров,  
ул. Менделеева, 16,  
тел.: (8332) 62-16-22, 62-15-59,  
e-mail: IP-DETBOLN@MEDSTAT.KIROV.RU,  
WWW.MEDKIROV.RU

## Анвар Бакиров: «Главная наша сила — это высококвалифицированные кадры»

В последние годы здравоохранение переживает период кардинальных изменений нормативной базы, реформирования и модернизации системы оказания медицинской помощи. В лучшую сторону преобразуется и медицинская отрасль регионов Поволжья. О произошедших изменениях в системе здравоохранения региона рассказал Анвар Бакиров, министр здравоохранения Республики Башкортостан.



— Сегодня в нашей республике обеспечена сбалансированность всех видов бесплатной медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы государственных гарантий. За последние три года плановые объемы финансирования Программы государственных гарантий оказания гражданам в Республике Башкортостан бесплатной медицинской помощи увеличились на 54 %. Основная цель деятельности отрасли здравоохранения Республики Башкортостан — повышение уровня и качества жизни, здоровья нашего населения. Безусловно, ведется большая работа по обеспечению равной доступности и качества медицинской помощи всем слоям населения независимо от их места

жительства, возраста и так далее. В республике в течение последних лет сложилась благоприятная демографическая ситуация. Шестой год регистрируется положительный естественный прирост населения. Итоги 2014 года показали, что по уровню рождаемости Башкортостан поднялся с четвертого места на первое в ПФО, по уровню смертности мы сохранили за собой третье место. В 2014 году в республике родилось 60 239 человек или 14,8 на 1000 населения, рост составил 1,7 %, в РФ показатель рождаемости — 13,3, в ПФО — 13,4. В прошлом году естественный прирост населения достиг самой большой за последние 25 лет величины. Позитивным показателем в 2014 году для нас стало увеличение в 1,8 раза объема высокотехнологичной медицинской помощи. Лечение получили свыше 13 тысяч пациентов, из них почти 7,5 тысячи человек — в республиканских учреждениях. При этом число больных, которым оказана такая помощь за счет бюджета республики, выросло на 52 %.

### Сердце Башкирии

— Сегодня минздравом республики реализуется комплекс мероприятий по снижению смертности от основных причин, в том

числе от болезней системы кровообращения. В республике функционируют 3 региональных сосудистых центра и 11 первичных сосудистых отделений. Благодаря их работе смертность от болезней системы кровообращения снизилась на 13 %. Значимую роль в снижении показателей смертности сыграла выбранная стратегия по созданию трехуровневой системы организации здравоохранения. В республике отработана маршрутизация больных с сосудистыми заболеваниями в первичные сосудистые отделения межмуниципальных медицинских центров, головного и региональных сосудистых центров. Стоит отметить, что борьба с болезнями системы кровообращения — это не только работа сосудистых центров. В первую очередь, это работа первичного звена здравоохранения, направленная на выявление факторов риска. Особое место здесь занимает диспансеризация, проведение профилактической работы с населением. Минздрав совместно с кардиоцентром и другими медицинскими организациями на местах регулярно проводит профилактические акции с целью раннего выявления факторов риска и своевременного лечения болезней системы кровообращения. Это акции «Прогулка с кардиологом»,



«Мобильный кардиолог» с использованием передвижного модуля «Центр здоровья», «Кардиолог — первокласснику», «Марафон здоровья». В Башкортостане второй год подряд проводится уникальное мероприятие «Дни народного здоровья», аналогов которому в стране пока нет. Особенность его состоит в том, что в эти дни по всей республике проходят научно-практические конференции, телемедицинские конференции для врачей, скрининг показателей здоровья населения, измерение артериального давления в местах массового скопления людей (магазины, аптеки, больницы, дворцы культуры, школы, кинотеатры и др.), Школы здоровья в детских дошкольных и образовательных учреждениях, массовые спортивные мероприятия, организовываются благотворительные концерты и спектакли. Жители нашей республики с удовольствием участвуют в этих мероприятиях и популярность Дней народного здоровья только увеличивается. В 2015 году одним из инновационных методов профилактической работы стало внедрение акций «Маршрут с кардиологом», «Экстренная помощь доступна каждому», «Корзинка кардиолога».

Хотелось бы отметить, что по данным Всемирной организации здравоохранения,

применение современных медицинских технологий может снизить смертность населения от болезней системы кровообращения только на 20 %, а около 50-55 % приходится на образ жизни человека. В первую очередь, каждый сам должен заботиться и беречь свое здоровье.

#### **К здоровью относиться бережно**

В последние годы в сфере здравоохранения республики начал активно действовать механизм государственно-частного партнерства. У нас построены и эффективно сегодня функционируют Центр позитронно-эмиссионной томографии и радиохирургии и клинический госпиталь «Мать и дитя», которые существенно расширили возможности здравоохранения в Башкортостане. Всего согласно программе государственных гарантий жителям республики оказывается гарантированный объем медицинской помощи в 208 медицинских организациях, из них 20 — частной формы собственности. Ежегодно мы выполняем установленные объемы проведения диспансеризации, активно привлекаем население для прохождения медицинских осмотров. В 2014 году в проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения приняли

участие 93 медицинских организаций, осмотрено свыше 730 тысяч человек. В 2013 году — порядка 650 тысяч человек. Диспансеризация населения помогла нам выявить наиболее социально-значимые заболевания. Таким образом, в 2014 году всего выявлено 167 тысяч случаев заболевания. Из них на первом месте — болезни системы кровообращения, на втором — эндокринной системы, на третьем месте — болезни мочеполовой системы. Среди социально-значимых заболеваний выявлены туберкулез, злокачественные новообразования, сахарный диабет. По итогам осмотров 1 группа состояния здоровья определена у 28,2 %, 2 группа — 36,4 %, 3 группа — 35,4 %. Пройдя диспансеризацию, каждый человек, прежде всего, для себя определил состояние своего здоровья. У которых выявлены заболевания, вовремя начали лечение, еще на ранней стадии. И главная наша сила — это высококвалифицированные кадры, благодаря их профессионализму и преданности своему делу, все больше людей вливаются в ряды сторонников здорового образа жизни, отказываясь от вредных привычек. ||

# Лечение добрым словом

В Республиканском клиническом психотерапевтическом центре делают все для улучшения качества жизни пациентов

В Уфе открылся уникальный для Поволжья Республиканский клинический психотерапевтический центр, проводящий диагностику и лечение пациентов с невротическими и соматоформными расстройствами. О методах работы ИД «ЕвроМедиа» рассказал главный врач — главный психотерапевт МЗ РБ, д.м.н., профессор кафедры психиатрии БГМУ, отличник здравоохранения Республики Башкирия **Ильгиз Тимербулатов**.



В век информации побыть наедине с собой удается редко. Для восстановления сил не хватает времени. Накапливается усталость и раздражение.

— Ежедневно растет информационная перегрузка, — рассказывает Ильгиз Тимербулатов. — За день житель мегаполиса усваивает столько информации, сколько сельский человек за всю свою жизнь. Но человеческий мозг обладает все же ограниченной «оперативной» памятью. Поэтому в какой-то момент происходит сбой, «зависание», как у компьютера. Вместе с тем в современных условиях мы наблюдаем кризис семьи, нарастает такое явление, как атомизация общества. В семьях рождается мало детей, нет тепла, взаимопонимания. Человеку некому высказаться. Все чаще современный человек уходит за поисками «счастья» в виртуальную реальность, все более отдаляясь от реальности объективной. Эти и многие другие факторы способствуют тому, что количество людей с пограничными нервно-психическими расстройствами неуклонно растет. Если раньше люди ходили к священнику, то сейчас в силу известных



причин это уже не всегда работает. К сожалению, количество депрессий, неврозов и других форм пограничных психических расстройств за последние 80 лет выросло более чем в 30 раз. Депрессиями страдает более 40 % населения планеты. До сих пор специализированное лечение этой категории больных осуществлялось лишь в условиях психоневрологических и психиатрических больниц, где люди, и без того находящиеся в кризисной ситуации вследствие утрат, потери близких, пребывая в состоянии невроза, депрессии, были вынуждены находиться на одной территории с душевнобольными. Кроме этого многие больные и их родственники не решались обращаться в подобные учреждения, опасаясь возможных социальных последствий и профессиональных ограничений. Не зная, что делать, они шли к гадалкам, целителям, экстрасенсам, надеясь на быстрое исцеление. Неоправданность надежд способствовала еще большему уходу в себя. Открытие уникального психотерапевтического центра стало настоящим прорывом в медицине и шансом для многих пациентов улучшить качество своей жизни. Спектр деятельности

специалистов достаточно широк: диагностика, лечение, реабилитация, профилактика. Поправить свое здоровье приезжают не только из Республики Башкортостан и Поволжья, но и со всей России — от европейской части до районов Крайнего Севера и Дальнего Востока. Ежегодно здесь принимают более 40 тыс. пациентов разного возраста. Очередь расписана на полгода вперед. Задача медицинского учреждения — лечение пациентов с невротическими расстройствами, сопровождающими потерю близких, конфликты в семье, беременность, пребывание в чрезвычайной ситуации, а также неврозоподобными состояниями вследствие сосудистых изменений головного мозга или отдаленных последствий черепно-мозговых травм. Также центр психотерапии занимается вопросами профилактики суицидов и суицидальных попыток среди детей и подростков. Кроме лекарственной терапии и психологической помощи, пациенты проходят курс двигательных, физиотерапевтических, диетических и рефлексотерапевтических сеансов, массажа, а также полное психологическое обследование на уникальном аппарате «Мультипсихометр».



— Сегодня Россия занимает второе место в мире по количеству суицидов и первое место в мире по числу детских суицидов. Страшные цифры. Причем, если происходит более 20 самоубийств на 100 тыс. населения, то это уже по критериям ВОЗ представляет угрозу национальной безопасности и популяции общества. В Башкортостане до открытия центра приходилось более 50 суицидов на 100 тыс. человек. Этот факт и послужил тому, что правительство РБ задумалось об этом и согласилось, что открытие данного центра — веление времени, — говорит Ильгиз Тимербулатов. — За 3 года работы мы добились хороших результатов в этой области. Сейчас количество самоубийств в РБ составляет 29,6. Конечно, это тоже очень много, но динамика налицо. Вместе со специалистами

Исследовательского центра психиатрии и наркологии им. Сербского мы проводили анализ причин суицидов. Стало понятно, что это безработица, алкоголизация сельского населения, иногда сочетание двух причин, а также недостаточная доступность специализированной помощи. В настоящее время в состав РКПЦ входит пять структурных подразделений. На ул. Менделеева, 135/5, расположена администрация, отделение амбулаторно-консультативного приема и дневной стационар. На ул. Шота Руставели, 29, находится медико-реабилитационное отделение. На ул. Достоевского, 14, — детское отделение патологии речи и психотерапевтической реабилитации детей и подростков с круглосуточным стационаром, стационаром дневного

пребывания и амбулаторно-консультативным отделением. Здесь оказывается помощь детям с речевыми проблемами, заиканием, тиками, аутизмом, т. е. со всем спектром пограничных расстройств. Кстати, РКПЦ является единственным медучреждением в ПФО, которое занимаемся проблемой аутизма. Год назад в пос. Нурлино открыто два круглосуточных стационара для взрослых на 120 коек. Здесь идет лечение психосоматических расстройств. Стандартный курс реабилитации — 18 дней. На ул. Зорге, 73, после реконструкции откроется стационар для пациентов с суицидальными тенденциями. — Успешно лечатся в стенах РКПЦ и различные фобии, навязчивые расстройства. Комната виртуальной реальности для лечения аэрофобии — наша гордость. Такая есть только в аэропорту Шереметьево и у нас, больше в России нет ни у кого, — рассказывает Ильгиз Тимербулатов. — Для реабилитационных мероприятий мы используем физиотерапевтические аппараты, спа-капсулы, водолечебницы, бассейн, финскую сауну, хвойные, бромные ванны, фитобар, ну и, конечно, свежий воздух, природу. Говоря о медицине будущего, главврач РКПЦ отметил: «Медицина нового поколения должна быть клиентоориентированной. Для этого необходимо модернизировать систему ОМС. Я считаю, что каждый человек должен, во-первых, четко понимать, какие услуги государство оказывает бесплатно, а какие — платно. Во-вторых, страховка должна быть персонализированной, чтобы каждый человек видел, сколько есть средств на его счету, и были механизмы регулирования стоимости страховки. Ее сумма должна зависеть от образа жизни человека. Если он ведет здоровый образ жизни, то его страховка должна быть дешевле. Если он пьет, курит, ведет аморальный образ жизни, то дороже. Конечно, urgentные состояния должны лечиться за счет бюджета, т. е. государство должно обеспечивать помощь при угрожающих жизни состояниях, а в остальном человек должен понимать свою ответственность за здоровье, в том числе и в финансовом эквиваленте.

450080 г. Уфа,  
ул. Менделеева, 136/5 А,  
тел.: (8347) 241-85-57,  
e-mail: UFA.RKPC@DOCTORRB.RU,  
сайт: WWW.RKPC.RU

# Ирина Николаева: «Защитим сердца наших сограждан»

2015 год объявлен президентом РФ Национальным годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями. О развитии и модернизации кардиологической отрасли республики рассказала главный врач Республиканского кардиологического центра (г. Уфа), кандидат медицинских наук, заслуженный врач РБ, врач высшей категории, главный внештатный специалист-кардиолог Министерства здравоохранения РБ Ирина Николаева.



**Уникальное объединение.** ГБУЗ Республиканский кардиологический центр (ГБУЗ РКЦ) — ведущее специализированное учреждение, оказывающее специализированную кардиологическую и кардиохирургическую помощь населению Республики Башкортостан и других регионов страны. Уникальность структуры данного учреждения состоит в объединении кардиологической и кардиохирургической служб в одной медицинской организации. Такое совмещение позволяет оперативно оказывать высокотехнологическую специализированную помощь в полном объеме.

Невозможно представить себе деятельность кардиологического центра без высококвалифицированного, профессионального и сплоченного коллектива. На данный момент в центре работает более 840 сотрудников, в том числе 10 отличников здравоохранения РФ, 98 отличников здравоохранения РБ, 13 заслуженных врачей РБ, 3 доктора медицинских наук, 35 кандидатов медицинских наук. В составе центра функционируют поликлиника на 250 посещений в смену, стационар на 470 коек,



в том числе 325 кардиологических и 145 кардиохирургических. С 2013 года функционирует детский блок с самостоятельными реанимационными койками и маломестными боксированными палатами для новорожденных, что позволило создать оптимальные условия для хирургического лечения детей всех возрастов, а также организовать этапную помощь детям от оперативного вмешательства до ранней реабилитации в условиях детского кардиологического отделения. Ежегодно в центре получают стационарную помощь около 13 тыс. больных, консультативную — более 80 тысяч пациентов. За год выполняется более 7 тысяч операций на сердце и сосудах, из них около 1600 оперативных вмешательств в условиях искусственного

кровообращения. За год внедряется от 20 до 30 новых методов диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний.

**Инновационные методы, спасающие жизнь.** Сегодня в ГБУЗ РКЦ выполняют практически все виды высокотехнологической медицинской помощи, такие как коррекция врожденных и приобретенных пороков сердца, операции по реваскуляризации миокарда, стентирование и ангиопластика коронарных артерий, аортокоронарное и маммарокоронарное шунтирование на сердце с применением временных коронарных шунтов и другие. В 2013 году освоена и внедрена методика ортотопической трансплантации сердца, всего выполнено шесть операций.

## В Башкортостане создан новый медицинский центр

Село Месягутово стало медицинским центром северо-востока республики. Созданы перинатальный и травматологический центры, первичное сосудистое отделение, межмуниципальный амбулаторный онкологический центр и отделение гемодиализа, детский центр здоровья, филиал Республиканской станции переливания крови.

Решение о создании медицинского округа с межмуниципальным центром принято Минздравом РБ для оказания экстренной медицинской помощи 117 тысячам человек, проживающим в отдаленных северо-восточных районах: Белокатайском, Кигинском, Дуванском, Мечетлинском, Салаватском. В 2011-2013 годах выполнен капитальный ремонт

зданий ЦРБ и построен корпус площадью 15 тысяч кв. м, приобретено 158 единиц медицинского оборудования на сумму более 200 млн рублей, в том числе ангиограф и компьютерный томограф. Перинатальный центр на 30 коек, 6 из которых реанимационные, имеется межрайонный кабинет пренатальной диагностики, в нем проводится диагностика плода в I триместре беременности, после которого определяют тактику ведения и родоразрешения беременности. В первично-сосудистом отделении — 15 кардиологических коек и 15 неврологических, в том числе 6 коек блока интенсивной терапии, проводится лечение пациентов с острым коронарным синдромом и нарушением мозгового кровообращения, ранняя реабилитация пациентов бригадой



специалистов: невролога, кардиолога, логопеда, врача-физиотерапевта, врача ЛФК, медицинского психолога. Для пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения компьютерная томография помогает отличить ишемический инсульт от геморрагического,

что позволяет выбрать правильную тактику лечения. В травматологическом центре — 29 травматологических и 5 нейрохирургических коек, оказывается экстренная и плановая травматологическая, ортопедическая и нейрохирургическая помощь.

## Галина Дерябина, главврач ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная детская больница»: «Высшей ценностью для нас является здоровье матери и ребенка»



Кузнецкая межрайонная детская больница является медицинской организацией 2-го уровня оказания медицинской помощи. Здесь обслуживаются пациенты города Кузнецка и 4 подшефных районов Пензенской области — это около 30 тысяч детей и 95 тысяч женщин. Ежегодно в роддоме детской больницы на свет появляется порядка 1500 младенцев.

В состав больницы входят детский стационар на 168 коек, родильный дом на 82 койки, дневной стационар на 31 койку педиатрического, акушер-

ско-гинекологического и хирургического профилей, детская поликлиника с двумя филиалами на 500 посещений в смену, женская консультация на 175 посещений в смену и Центр здоровья. Диагностическую службу представляют клинично-диагностическая, бактериологическая и ПЦР-лаборатории, отделения лучевой, функциональной и эндоскопической диагностики. При учреждении функционируют травматологический пункт, поликлиники для женщин и детей, где ведется прием по 20 специальностям. В 2011-2012 гг. проводилась большая работа в рамках программы модернизации здравоохранения, в результате чего был капитально отремонтирован родильный дом, детские поликлиники

и женская консультация. В роддоме операционные и родовые устроены по технологии «чистые помещения». Проведена централизованная подача лечебных газов. Роддом и детский стационар объединены теплым переходом. Благодаря реорганизации детской больницы путем слияния с Кузнецким родильным домом удалось более чем в 4 раза снизить показатель младенческой смертности. В 2014 году этот показатель был равен 4,2 промилле. Завершено строительство инфекционного корпуса для лечения детей с инфекционной патологией. Организована работа ПЦР-лаборатории. Внедрена «хирургия одного дня» для детей с заболеваниями хирургического профиля и женщин с заболеваниями гинекологического

профиля. В больницу поставлено современное медицинское оборудование. С 2014 года в женской консультации проводится пренатальный скрининг беременных. В гинекологии освоены и внедрены лапароскопические методы диагностики и лечения, лазеротерапия. За заслуги в проведении в жизнь социально-экономических преобразований, большой вклад в здравоохранение г. Кузнецка в 2013 году коллектив был награжден почетной грамотой Министерства здравоохранения Пензенской области, больница занесена на доску почета города Кузнецка.

442530 Пензенская область, г. Кузнецк, ул. Рабочая, 346 А, тел.: (84157) 3-35-61, KUZDET@SURA.RU

## Алла Самойлова: «В Чувашии для каждой семьи разрабатывается свой «Профиль здоровья»

Благодаря внедрению высокотехнологичного оборудования, открытию ФАПов в сельской местности, повышению квалификации медперсонала в Чувашской Республике были достигнуты значительные результаты в системе здравоохранения. Снижена смертность населения, а младенческая смертность — на уровне с показателями европейских стран. Основным инструментом сбережения здоровья жителей в Министерстве здравоохранения и социального развития Чувашской Республики считают пропаганду здорового образа жизни.



— В 2011–2013 годах в республике была сформирована трехуровневая (по некоторым профилям — двухуровневая) система оказания медицинской помощи. Обеспечена шаговая доступность оказания медицинской помощи по месту проживания, начиная от домовых хозяйств и фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП) до республиканских и федеральных центров высоких технологий, — рассказывает министр здравоохранения и социального развития Чувашской Республики **Алла Самойлова**.

Такая система позволила за последние 10 лет на 15 % снизить смертность населения и увеличить продолжительность жизни. За последние три года житель Чувашии стал жить дольше на 2,3 года. Так, показатель ожидаемой продолжительности жизни составляет 70,8 года. Особое внимание уделяется детскому здоровью. Чувашия — один из первых регионов в России, где был открыт перинатальный центр. С тех пор младенческая смертность в республике снизилась почти в два раза. По данному показателю республика занимает первое рейтинговое место среди регионов ПФО и второе место среди регионов России. За два



последних года для обеспечения сельского населения медицинской помощью в республике построено 60 ФАПов. К концу 2015 года в районах построят и введут в эксплуатацию еще 40 ФАПов. По итогам работы в 2014 г. Чувашия была отмечена в числе восьми лучших регионов страны по развитию фельдшерско-акушерских пунктов и офисов врачей общей практики в сельской местности. Значительно расширяются выездные формы оказания медицинской помощи, такие как мобильные центры здоровья и врачебные бригады диспансеризации. Большое значение республиканское министерство здравоохранения и социального развития придает масштабной профилактической работе со здоровыми людьми. По указу главы Чувашии в республике, в каждом муниципалитете и даже у каждой семьи должен появиться свой «Профиль

здоровья». В «Профиле здоровья» семьи даны конкретные рекомендации врачей, простые правила поведения, касающиеся своевременного прохождения диспансеризации, организации здорового питания, двигательной активности, семейного досуга и т. д. Такие «Профили здоровья» через медицинские организации, через центры здоровья попадают в семьи. Их главная задача — мотивировать к ведению здорового образа жизни.

За два года диспансеризацию прошло 2/3 населения Чувашии. Результаты скрининга здоровья населения свидетельствуют о сохранении тенденции роста распространенности хронических неинфекционных заболеваний, связанных с образом жизни и стереотипами поведения. Главная задача министерства — привлечь жителей к этой проблеме.

# Проникая в глубины

## ООО «Томография плюс» проводит МРТ-диагностику в Чебоксарах

Магнитно-резонансная томография (МРТ) — суперсовременный, высокоточный, безболезненный, абсолютно безопасный метод диагностики. Нередко именно благодаря применению этого метода диагностики люди впервые узнают о заболеваниях, требующих немедленного лечения. Компания «Томография плюс» делает эту диагностику не только качественной, но и комфортной.

### Екатерина Серебрякова



«Основным направлением нашей деятельности является оказание высокотехнологичной и доступной диагностической помощи. Оснащение медицинского центра соответствует международным стандартам — высокопольным томографам экспертного класса фирмы Siemens. Используются эксклюзивные диагностические технологии, прошедшие многолетние испытания в России, а также последние достижения

которых позволяет выполнять исследования любой сложности», — подчеркнула Екатерина Серебрякова.

В современной диагностике МР-исследования — незаменимый метод обследования и выявления патологий, разного рода воспалительных процессов, опухолей, проблем нервной и кровеносной систем, болезней суставов и позвоночника, органов брюшной полости и забрюшинного пространства и многое другое. Важно, что в большинстве случаев МРТ позволяет не только на начальной стадии выявить патологию, но и точно установить ее природу. Не удивительно, что зачастую именно МРТ является решающим шагом в принятии срочных и значительных решений. Пациентом медицинского центра может стать человек, у которого «почему-то» разболелась голова и он даже не предполагает, что истинной

Здесь же, в медицинском центре, можно получить консультацию невролога. Это врачи высшей квалификационной категории по неврологии, заслуженные врачи Чувашской Республики и просто внимательные и отзывчивые люди. Пациенты могут обратиться к доктору, как перед прохождением исследования, так и после получения результатов обследования для назначения последующего лечения. В ближайшее время «Томография плюс» открывает кабинеты ревматолога и эндокринолога, кабинет УЗИ.

«Наш главный принцип работы — особое внимание к каждому пациенту, которое заключается в сочетании предоставления максимального уюта и комфорта, доступных цен, высочайшего качества оказываемых медицинских услуг и сопутствующего сервиса. Отсутствие живых очередей, прием в удобное для пациентов время,



мировой медицинской науки, доказавшие свою эффективность и безопасность», — рассказала директор компании **ЕКАТЕРИНА СЕРЕБРЯКОВА**. К особым технологиям МРТ относятся динамическая контрастная МРТ, диффузная МРТ и МРТ ангиография. «У нас работают лучшие врачи из Воронежа, Краснодар и Волгограда, квалификация



причиной этой боли является инсульт или опухоль. «Если такое обнаруживается, то мы работаем максимально быстро, четко и в то же время учтиво, чтобы не нарушить психоэмоциональное состояние пациента. Немедленно предпринимаем необходимые меры, а именно: сообщаем в медицинскую скорую помощь, родственникам и близким, затем передаем пациента специалистам», — рассказала Екатерина Серебрякова.



четкость и организованность работы персонала центра — условия, при которых наши пациенты чувствуют себя максимально комфортно», — отметила директор компании.

428008 Республика Чувашия,  
г. Чебоксары, ул. Текстильщиков, 14,  
ТЕЛ.: +7(8352)22-24-24, +7(987)124-24-24,  
[HTTP://TOMOGRAF21.RU](http://TOMOGRAF21.RU)

# В Ижевске поликлиники без очередей

## В Удмуртской Республике проводится оптимизация системы здравоохранения

Министерство здравоохранения Удмуртской Республики стремится сделать медицинские услуги доступными и эффективными. В 2014 году были достигнуты целевые показатели государственной программы «Развитие здравоохранения». Сохранены положительные тенденции в демографическом развитии республики. В 2015 году Удмуртская Республика приступила к реализации оптимизационных мероприятий, направленных на повышение эффективности использования всех ресурсов здравоохранения.

**Алексей Чуршин**



«Особое внимание в 2014 году было уделено мероприятиям, направленным на совершенствование системы оказания медицинской помощи. Мы внедряли новые подходы к оплате амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи, акцентировали внимание на профилактическом направлении работы и развитии неотложной помощи на уровне поликлинического звена», — рассказал министр здравоохранения Удмуртской Республики **АЛЕКСЕЙ ЧУРШИН**. Один из ярких примеров оптимизации системы здравоохранения — новый пилотный проект «Поликлиника без очередей», который стартовал в Ижевске. В республике выстроена четкая

маршрутизация пациентов по всем профилям заболеваний на разных этапах оказания медпомощи. В 2014 г. в семи госучреждениях здравоохранения высокотехнологичная медпомощь была оказана более 1,5 тыс. пациентов, что в 2,2 раза больше показателя 2013 года. Прделана большая работа по слиянию 26 государственных аптечных организаций в государственное унитарное управление «Аптеки Удмуртии». Оно создано для выполнения социальных услуг, в том числе отпуска лекарств по бесплатным и льготным рецептам. В 2014 году были также достигнуты целевые показатели госпрограммы «Развитие здравоохранения». Сохранены положительные тенденции в демографическом развитии республики. Естественный прирост населения составил по итогам года 1,8 родившихся на 1 тыс. населения. Среди субъектов ПФО республика имеет один из самых низких уровней смертности. Так, существенно уменьшились показатели смертности от болезней системы кровообращения, ДТП и туберкулеза. Между Министерством здравоохранения РФ и правительством Удмуртской Республики заключено соглашение, в

котором прописан план действий по увеличению рождаемости, уменьшению смертности, повышению заработной платы медицинским работникам. В 2015 г. республиканским минздравом запланированы мероприятия по приведению работы коечного фонда в соответствии с федеральными нормативами, создание и укрепление межмуниципальных центров с концентрацией в них кадровых и лечебно-диагностических ресурсов, реорганизация неэффективно работающих организаций при одновременном расширении амбулаторной сети и увеличении количества ФАПов. На уровне республики разработан план мероприятий по сокращению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. В дополнение к пяти успешно функционирующим сосудистым центрам планируется открыть еще один первичный центр на базе медицинского учреждения межмуниципального уровня. ||



## ДКИ-Н-11 «АКСИОН»

Дефибриллятор-монитор



Кардиология

Неонатология

Реанимация

Хирургия

Физиотерапия

# АКСИОН

## МЕДИЦИНСКАЯ ТЕХНИКА

ООО Концерн «АКСИОН»

42600, Удмуртская Республика

г. Ижевск, ул. М. Горького, 90

тел./факс: +7 (3412) 72-43-29, 72-39-53, 72-39-27

тел.: +7 (3412) 60-14-33

med@c.axion.ru

axion-med.ru

Производство медицинской техники сертифицировано на соответствие Международным стандартам СМК EN ISO 9001:2008 и EN ISO 13485:2012.

Прибор соответствует требованиям директивы EC Directive 93/42 ЕЕС на медицинские изделия.

Товар отвечает условиям Евро Союза по безопасности продукции 2195- MED-1334001



## Елена Овчинникова: «Основы здоровья — в природе»

Программу самовосстановления организм включает сразу, как только пациент оказывается на территории Республиканской больницы. Здесь каждый уголок наполнен любовью к пациентам: уютные беседки, чистые дорожки, цветущий сад, приветливый и отзывчивый медперсонал. Пациенты называют это место источником здоровья, уюта и теплоты. О том, как умелые руки запускают «живительную» программу, рассказывает главный врач больницы, заслуженный работник здравоохранения Удмуртской Республики Елена Овчинникова.



— Более полувека назад местные жители узнали, что почвы Кизнера богаты лечебным торфом, а недра земли — минеральной водой. Это отличное средство для лечения заболеваний периферической нервной системы, опорно-двигательного аппарата, желудочно-кишечного тракта. В настоящее время Республиканская больница медицинской реабилитации — единственное госучреждение в Удмуртии, где используется собственная лечебная грязь. Веками она собирала в себе энергию солнца, древних деревьев и тростников, а теперь передает это благо нашим пациентам.

Мы стараемся как можно больше применять так называемые природные лекарства. Используем минеральные, озонные и пантомангневые ванны с добавлением пихтового масла, кислородные коктейли, отвары и настои целебных трав и плодов, мед. Работает питьевой бювет с кизнерским нарзаном. Современные медикаменты работают в комплексе с физиолечением, рефлексотерапией, гирудотерапией и массажем.

Совокупность восстановительных процедур позволяет достигнуть отличных

результатов: 94,2 % пациентов выписываются с улучшением, в 70 % случаев восстанавливается трудоспособность. В поисках здоровья души и тела сюда съезжаются из разных уголков России — от Калининграда до Камчатки. Ежегодно в больнице проходит курс лечения около 4000 пациентов. За всю 30-летнюю историю лечебного учреждения здесь побывало 70 000 человек.

инновационные технологии в лечебно-диагностический процесс: используются программируемые лечебные и диагностические комплексы, ведется электронная история болезни.

В рейтинге лечебных учреждений Удмуртии и России Республиканская больница медицинской реабилитации регулярно занимает одно из ведущих мест и занесена в национальный реестр



В штате больницы 7 врачей и 39 сотрудников со средним медицинским образованием. Многие удостоены почетных званий «Заслуженный работник здравоохранения» или «Заслуженный врач Удмуртии». Сегодня материально-техническая база больницы соответствует современным стандартам. Проведена комплексная информатизация всех видов деятельности больницы. Активно внедряются

«Ведущие учреждения здравоохранения России», имеет диплом лауреата национального конкурса «Лучшие курорты России-2013».

427710 Удмуртия, п. Кизнер,  
ул. Советская, 7 А,  
тел.: 8 (34154) 3-14-71, 3-18-10, 3-16-55,  
E-MAIL: ADMIN@RBVL.RU, RBVLUD@UDM.  
NET, WWW.RBVL.RU

# Лечить раненые души

## В Сарапульском межрайонном психоневрологическом диспансере умеют найти подход к каждому пациенту

В этом году исполнилось 45 лет Сарапульскому межрайонному психоневрологическому диспансеру Министерства здравоохранения Удмуртской Республики. Оказание медицинской помощи больным с психическими расстройствами — приоритетное направление деятельности. 19 лет медицинское учреждение возглавляет заслуженный работник здравоохранения Удмуртии, врач высшей категории **Александр Загвозкин**.

### Александр Загвозкин



В структуру Сарапульского психоневрологического диспансера входят психиатрическое и наркологическое диспансерные отделения, а также круглосуточный и дневной стационары. На учете состоят порядка 5 тыс. человек. Но жалоб от пациентов по поводу очередей или плохого обслуживания нет. Год назад в Удмуртии стартовал проект «Поликлиника без очередей». Он предусматривает комплекс мероприятий по

медицинские работники имеют действующие сертификаты специалистов. 5 врачей удостоены почетного звания «Заслуженный работник здравоохранения УР». За последние 5 лет весь медперсонал прошел курсы повышения квалификации.

«Проблем с кадрами у нас нет, — рассказывает Александр Загвозкин. — Специальности врача-нарколога, врача-психиатра всегда востребованы. Студенты медицинских вузов об этом прекрасно знают. Надеемся, что в следующем году в наш дружный коллектив вольются еще два молодых специалиста. У нас особый контингент, поэтому так важно найти ключик к сердцу каждого пациента. Для этого врач, безусловно, должен обладать такими человеческими качествами, как отзывчивость, чуткость, понимание и умение слышать и слушать чаяния больных, ведь к нам в первую очередь идут поговорить, из-

и близлежащих сел на ЭЭГ-обследование едут к нам».

В прошлом году за счет собственных средств приобрели аппарат «Трансаир» для психокоррекции лиц, зависимых от психоактивных веществ. После транскраниальной электростимуляции снижаются побуждательные причины, патологическое влечение и зависимость от ПАВ. Ежегодно из собственных средств диспансера поддерживается и материально-техническая база. Дело в том, что Сарапульский психоневрологический диспансер расположен в 4 старинных зданиях. Одно из них постройки 1897 года находилось при Скорбяще-Богородицкой больничной церкви, снесенной в 1923 году. Весь комплекс больничного мини-городка поддерживается в хорошем состоянии. В 2010 году проведен косметический ремонт психиатрического



ликвидации скопления людей в медицинских учреждениях: введена электронная запись на прием через Интернет, увеличено количество регистраторов, их рабочие места оснащены ПК. Стоит отметить, что благодаря этому проекту количество записей через Интернет повысилось в разы. В диспансере работают 82 сотрудника. Все



лить душу. Только опытный психиатр может скорректировать поведение пациента, помочь ему справиться с болезнью. Причем, бывает так, что к молодому специалисту идет больше пациентов».

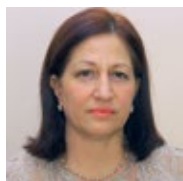
Также в диспансере много делается для оснащения докторов современным оборудованием. «Например, электроэнцефалограф есть только в нашем учреждении, — сообщил главврач. — Пациенты со всего города



диспансерного отделения. В 2013-2014 годах проведен капитальный ремонт в здании наркологического диспансерного отделения. Большое внимание уделяется противопожарной безопасности.

427967 Удмуртия,  
г. Сарапул, ул. 1-я Дачная, 13,  
ТЕЛ./ФАКС: (34147) 3-34-15,  
E-MAIL: SPND@MAIL.RU, MUZ-SPND@UDM.NET

**Елена Галанова, главный врач ГБУЗ УР «Сарапульская городская больница № 1 МЗ УР»:**  
**«Мы идем в ногу со временем»**



— Основные направления деятельности Сарапульской городской больницы № 1 Министерства здравоохранения Удмуртской Республики — это развитие первичной медико-санитарной помощи и профилактика в сфере охраны здоровья. Основным приоритетом в своей работе руководство больницы считает предоставление качественных услуг с высокими потребительскими свойствами. Доступность и удобство для наших пациентов является важнейшим требованием ко всем звеньям нашей

системы. Качество организации первичной медицинской помощи, самой массовой и доступной — основная задача.

В нашей больнице работают высококвалифицированные специалисты с большим опытом работы. Привлечение и удержание кадров — приоритетная задача. Кроме того, нельзя забывать, что медицина, как никакая другая отрасль, должна быть человеческой. Мы уделяем самое пристальное внимание вопросу взаимоотношения врачей, медицинского персонала и пациентов.

В рамках Национального года борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями нами составлен план мероприятий по снижению смертности от этих

заболеваний. Основным направлением является профилактика и пропаганда здорового образа жизни. При поликлинике работают школа здоровья «Артериальная гипертензия», Школа активного долголетия.

В последние годы серьезные финансовые ресурсы были направлены на модернизацию больницы. С 2014 года организована работа центра оказания хирургической помощи населению города Сарапула и района. Создана профессиональная бригада хирургов, модернизирован больничный сектор, внедряются современные методы оперативного лечения.

Многое изменилось в современной медицине. На смену устаревшим методам лечения, зачастую

требующим хирургического вмешательства, долгого периода восстановления, стационарного ухода, пришли инновационные.

В нашей больнице применяются неинвазивные методы лечения. А благодаря современной диагностической аппаратуре врачи могут без труда поставить самый сложный диагноз, определить первопричину патологического состояния и назначить правильную схему лечения.

427900 г. Сарапул,  
ул. Гагарина, 67,  
тел.: (34147) 4-06-42,  
e-mail: sgb-1@mail.ru



# Гончаровъ



г. Ульяновск, ул. Федерации, 112  
[www.goncharov-hotel.ru](http://www.goncharov-hotel.ru)

(8422) 44-22-66  
(8422) 30-34-34

# Знания без ограничений

## Состоялся выпускной бал участников программы «Образование для ВСЕХ»

По инициативе благотворительного фонда «ДетскиеДомики» реализуется масштабная социальная программа «Образование для ВСЕХ». В мае 2015 года в Казани состоялся выпускной вечер, организованный для участников программы. На празднике дети получили сертификат выпускника и памятные подарки.



Программа «Образование для ВСЕХ» направлена на создание дополнительных возможностей для получения образования детям, находящимся по состоянию здоровья на домашнем обучении. Она реализуется в 7 регионах РФ. В 2012-2015 годах в проекте приняли участие более тысячи детей и подростков, а также более 5 тыс. волонтеров: родителей, добровольцев, благотворителей. — Участники нашей программы — это дети и подростки в возрасте от 10 до 17 лет, находящиеся на домашнем обучении в связи с ограниченными возможностями здоровья, которые несмотря на свои болезни хотят учиться и познавать окружающий мир, общаться со сверстниками, обрести интересную профессию в будущем. В Казани в этом году мы

выпустили 50 человек, — рассказала куратор программы «Образование для всех» в Татарстане Юлия Андреева. Выпускной состоялся в ГТРК «Корстон-Казань». Дети получили сертификат выпускника и памятные подарки. Фонд «ДетскиеДомики» и семьи участников программы выразили благодарность добровольцам и благотворителям, которые помогли ребятам в освоении компьютерной грамотности и проведении мероприятий. Участники получили от фонда медаль с номинацией, которая отмечала ту область, в которой ученик оказался на высоте. С приветственным словом перед гостями выступили куратор программы «ОБРАЗОВАНИЕ для ВСЕХ» в Татарстане **Юлия Андреева**, представитель компании SAMSUNG ELECTRONICS в Казани **Денис Бареев**, директор реабилитационного

**Справка.** Благотворительный фонд помощи детям «ДетскиеДомики» основан в 2006 году. Миссией фонда является спасение детей от сиротства, создание равных условий жизни детям независимо от наличия семьи, а также физических и умственных способностей.

центра для детей с ограниченными возможностями здоровья «Солнечный» Министерства труда, занятости и соцзащиты Республики Татарстан **Рустем Ахмадуллин**, заместитель генерального менеджера по развитию ГТРК «Корстон-Казань» **Марат Латыпов**. Издательский дом «ЕвроМедиа» тоже принял участие в празднике. «Редакция на протяжении нескольких лет поддерживает деятельность фонда «ДетскиеДомики». И мы восхищены работой команды фонда и успехами ребят — участников программы», — сказала директор издательского дома **Патимат Алибекова** и сообщила о готовности ИД и дальше содействовать фонду. Для детей и гостей праздника был организован концерт, на котором присутствовали творческие коллективы Казани. Некоторые номера были подготовлены выпускниками. Приятным сюрпризом для ребят стал приход игроков футбольного клуба «Рубин», которые поздравили и вручили выпускникам подарки с символикой клуба и устроили для них автограф- и фотосессию. Завершили мероприятие сладким подарком от ГТРК «Корстон-Казань» — тортом шеф-кондитера **Виктора Гаврилина** с надписью: «Выпускной программы «Образование для ВСЕХ». ||

## Геннадий Кузнецов, министр здравоохранения Нижегородской области: «Инвестиции в здоровье региона»



В Нижегородской области успешно реализуется государственная программа «Развитие здравоохранения на 2013-2020 годы». Ее ключевая задача — укрепление здоровья жителей области, повышение продолжительности жизни. В 2014 г. объем финансирования здравоохранения в регионе составил 38 млрд рублей.

По словам министра здравоохранения Нижегородской области **Геннадия Кузнецова**, в регионе расширяется сеть профильных

учреждений: сосудистых, онкологических, травматологических, перинатальных, родовспомогательных. Принимаются меры по устранению дефицита медицинских кадров. За год значительно (в 1,4 раза) увеличились объемы оказания высокотехнологичной медицинской помощи: в 2014 году ее получили около 14 тыс. человек, в том числе почти 2 тыс. детей.

Одним из бесспорных приоритетов является профилактика и раннее выявление заболеваний. Поэтому охват взрослого населения диспансеризацией увеличен в 1,7 раза к уровню 2013 года, детей и подростков — в 1,2 раза (всего осмотрено 850 тыс. человек). В области действуют 14 центров здоровья для взрослых

и 7 — для детей и подростков. Также создана эффективная система оказания онкологической помощи, включающая региональный центр и два межрайонных онкоцентра, 65 первичных онкологических и 90 смотровых кабинетов. С целью улучшения первичной профилактики специалисты ГБУЗ НО «Нижегородский областной онкологический диспансер» ежемесячно проводят обучающие семинары для врачей общей лечебной сети.

Ежегодно в области улучшается уровень медицинской помощи наркологическим больным. Всего работает 661 наркологическая койка с круглосуточным пребыванием. В прошлом году профилактическая помощь была оказана 6954 детям и

подросткам группы риска. Особое внимание в регионе уделяется совершенствованию службы родовспоможения. С этой целью осуществляется централизация акушерской помощи на базе межрайонных перинатальных центров с обеспечением. В области сегодня действует 13 таких учреждений, два из которых введены в 2014 г. на базе Починковской и Семеновской ЦРБ. В текущем году планируется завершение строительства перинатального центра в Дзержинске на 150 мест, общая сумма финансирования составляет более 1 млрд рублей.

## Ольга Мажара, главный врач ГБУЗ НО «Инфекционная клиническая больница № 2»: «Технологии, диагностика и опыт помогают справляться с инфекциями»



Наше учреждение оказывает специализированную медицинскую помощь населению Нижегородской области при инфекционных и паразитарных заболеваниях 125 лет. За этот период мы накопили огромный опыт работы в диагностике и лечении таких заболеваний как грипп, пневмония, гепатиты и циррозы печени вирусной этиологии, зоонозные и эндогенные инфекции, острые кишечные, ВИЧ-инфекция, детские инфекции, а также другие.

Высококвалифицированная лечебная и диагностическая

помощь базируется на современных лабораторных, инструментальных и аппаратных методах.

Для оказания экстренной круглосуточной стационарной специализированной медицинской помощи развернуто 8 разнопрофильных клинических отделений, в том числе единственное в области отделение для оказания реанимационной помощи взрослому населению при инфекционных заболеваниях. Кроме стационарной помощи наше учреждение оказывает амбулаторно-поликлиническую специализированную консультативную помощь для пациентов с заболеваниями печени и эндогенными инфекциями.

Диагностическая база учреждения представлена тремя

лабораториями: клинико-биохимической, бактериологической, иммуно-ферментного анализа с ПЦР-диагностикой. Все лаборатории ежегодно участвуют в федеральной системе внешней оценки качества клинических лабораторных исследований. Специалисты лабораторий имеют медицинское образование и соответствующую профессиональную подготовку. В учреждении развернуто отделение функциональной диагностики, особенностью которого является неинвазивный метод исследования степени фиброза печени аппаратом Fibroscan (эластография печени).

В больнице сформирован коллектив опытных специалистов. Здесь работают 30 врачей высшей и первой

квалификационных категорий, среди них три кандидата медицинских наук. Стоит отметить и высокую квалификацию среднего и младшего медперсонала. На нашей базе проходят производственную практику студенты, интерны, ординаторы Нижегородской государственной медицинской академии и учащиеся медицинского колледжа. Учреждение шагает в ногу со временем — внедряет новые методы диагностики и лечения пациентов с инфекционными и паразитарными заболеваниями.

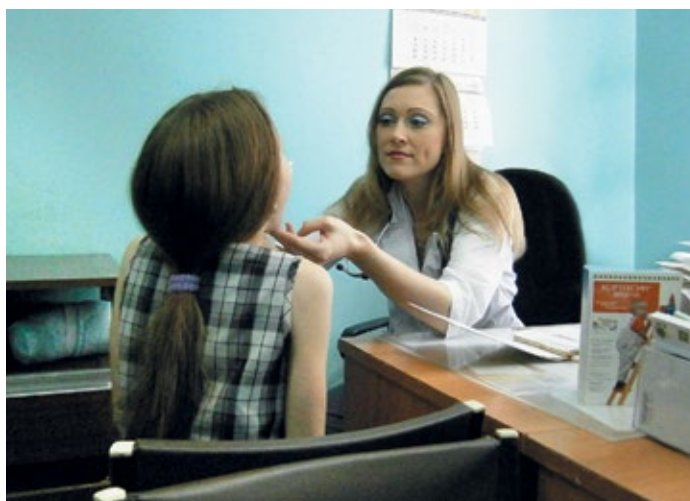
603022 г. Нижний Новгород,  
ул. Барминская, 8 А,  
тел.: (831) 433-00-33,  
факс: (831) 433-36-08,  
e-mail: mlpuib2@mail.ru,  
www.kib2.r52.ru

# Сто процентов здоровья

По состоянию на 2015 год ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 18 Ленинского района г. Нижний Новгород» обслуживает 9,45 тыс. детей. «Главная задача для нас — обеспечение детского населения качественной, доступной, своевременной первичной медико-санитарной помощью», — отметила главврач учреждения Алла Лютикова.

План-задание по объемам предоставления бесплатной амбулаторной медицинской помощи детскому населению в рамках программы ОМС в 2014 году сотрудники выполнили на 102 %. Большое внимание уделяется внешней оценке работы. Опрос ТФ ОМС показал, что 99 % довольны результатами оказания медицинской помощи, а количество довольных

материально-техническим обеспечением учреждения несколько меньше — 76 %. Для сотрудников это повод продолжать развитие в заданном направлении. При этом 100 % пациентов не использовали личные денежные средства при получении помощи. На работе учреждения сказывается кадровый дефицит, коэффициент совместительства по участковым врачам-педиатрам составил 1,2. Но имеющиеся кадры — это профессионалы, работающие с полной самоотдачей и благодаря им план по медицинским осмотрам несовершеннолетних перевыполнен на 2 %, а план по диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, — на 2,6 %. «Особенно хочется отметить руководителя педиатрического



отделения Оксану Деменко — это молодая, перспективная и очень грамотный специалист», — подчеркнула Алла Лютикова. В 2015 году администрация поликлиники расширит свой профиль, включив важное направление, как консультативная, диагностическая и лечебная помощь детям

при заболеваниях гинекологического профиля.

603064 г. Нижний Новгород,  
пр. Ленина, 75,  
ул. Кировская, 12/10,  
тел.: (831) 258-01-25, 244-12-55,  
e-mail: DGPI8@MAIL.RU,  
WWW.DGPI8.ZDRAV-NNOV.RU

## Клим Маниленко, исполняющий обязанности главного врача ГБУЗ НО «Володарская ЦРБ»: «Показатель эффективности — снижение смертности»



— Володарский район — относительно молодое муниципальное образование, многие сферы жизни которого, включая медицину, длительное время находились в тени крупного соседа — г. Дзержинска. В связи с внедрением трехуровневой системы оказания медицинской помощи, основанной на выполнении федеральных стандартов и порядков, в районе организована современная медицинская структура, позволяющая проводить профилактические, диагностические и лечебные мероприятия на

точно таком же уровне, как и в любом лечебном учреждении Нижегородской области и России, оказывающем первичную медико-санитарную помощь.

В районе проживает более 58 тысяч жителей, ежегодно в стационаре получают медицинскую помощь 5,5 тысячи человек. В амбулаторно-поликлинических учреждениях района в год осуществляется более 250 тысяч посещений. Мы оказываем экстренную медицинскую, стационарную и лечебно-диагностическую помощь, амбулаторно-поликлинические услуги.

С 2011 года благодаря поддержке областного правительства выполнены мероприятия, изменившие подход к оказанию медицинской помощи.

В частности, был сформирован многопрофильный центральный районный стационар в п. Ильиногорске, проведен капитальный ремонт поликлиники в п. Решетиха, ремонт помещений больницы в п. Фролищи. В 2014 году за счет средств областного бюджета проведен капитальный ремонт двух зданий Центральной районной поликлиники, осуществлено благоустройство территорий вокруг них. Благодаря активной поддержке областного министерства здравоохранения и правительства Нижегородской области мы имеем возможность продолжить ремонт оставшихся зданий поликлиники в 2015 году. На вторую половину 2016 года запланировано строительство нового здания городской поликлиники в г. Володарске.

Один из показателей качества нашей работы — снижение уровня смертности в районе, которая в 2014 году составила 13,1 промилле, что на 1,5 промилле меньше, чем областной показатель. Большая заслуга в этом сотрудников нашей больницы. После проведенной оптимизации с уверенностью можно сказать, что у нас работают профессионалы, посвятившие себя работе, любящие свое дело, инициативные и ответственные врачи.

606058 Нижегородская обл.,  
пос. Ильиногорск,  
ул. Больничная, 8,  
тел.: 8 (83136) 6-15-70,  
e-mail: VOL \_ HOSP@MAIL.RU,  
WWW.VOLODARSK-CRB.ZDRAV-NNOV.RU

# Солдат милосердия

Каждый день Великой Отечественной войны медики Поволжья спасали жизни советских воинов



Военные врачи и медсестры бок о бок с солдатами прошли тропами Великой Отечественной войны. Они возвращали бойцов в строй, порой, делая невозможное. Спасали солдат и офицеров часто ценой собственной жизни. После минувших со Дня Победы 70 мирных лет немного ветеранов-медиков осталось в живых. Корреспонденту ИД «ЕвроМедиа» удалось встретиться с очевидцами страшных событий тех лет, а также поговорить о подвигах военных медработников с их близкими родственниками.

Текст: **Лия Гильмутдинова**

---



1 | 2

**А**мериканский философ Джордж Сантян писал: «Кто не помнит своего прошлого, обречен пережить его снова». Мы — еще то поколение, которое имеет возможность изучать историю страшных лет не только по фильмам, учебникам и историческим справкам, но и из уст непосредственных участников Второй мировой войны.

**Госпиталь на рельсах.** Получив задание редакции, я прониклась этой темой. Тем более, моя бабушка **Зинаида Грошева** тоже прошла войну. Молоденькой медсестрой, только что окончившей медучилище, она попала на фронт. Работала на санитарном поезде.

Раненые и больные доставлялись в госпитали с ближайших железнодорожных станций военно-санитарными поездами и санитарно-транспортными судами по реке. Передвижной сангоспиталь представлял собой вагон в составе поезда, где были оборудованы операционные, перевязочные, купе для персонала. Их цель была довести раненных до эвакуационных госпиталей. Как правило, команду медиков закрепляли за одним составом. Так они курсировали на нем, спасая жизни раненных солдат. «Самое ужасное, — вспоминала бабушка, — что поезда также бомбили. И мы всегда находились под пулями, между жизнью и смертью. Страшно было только сначала, а потом уже думали, будь что будет».

**Отголоски фронтов.** Нападение фашистской Германии на СССР потребовало

мобилизации медицинской службы, формирования многочисленных медицинских частей и учреждений. Такого опыта в СССР еще не было. В 1941 г. шла перестройка всей жизни на военный лад. Для пополнения госпиталей средними медицинскими работниками в Казани широко развернулось обучение медсестер на предприятиях и в учреждениях, на лечебных базах. Под руководством обкома Красного Креста открывались курсы по подготовке медицинских сестер и санитарных дружинниц.

Летом и осенью 1941 года в Казань было эвакуировано 33 академических института, более 1650 научных сотрудников. Казанский государственный медицинский институт перестроил учебную, научную, лечебную и воспитательную работу на военный режим, обеспечив решение оборонных задач, бесперебойную подготовку врачей и практическую помощь органам здравоохранения.

В 1941 году учебный год начался 1 августа. Студентам приходилось переносить все тяготы военного времени: после 8-часовых занятий они шли в эвакогоспитали и помогали раненым, работали санитарями, медицинскими сестрами, фельдшерами, там же проходили производственную практику.

Работа в казанских госпиталях была особенно тяжелой: больных доставляли из наиболее ожесточенных и кровопролитных очагов фронта. Особенно сложными были раненые, прибывшие из Сталинграда, они часто находились в состоянии шока с развивающимся сепсисом и газовой гангреной. Обходы, круглосуточные дежурства, сортировка и



1 Татьяна Емелина

2 Алексей Бруснигин

размещение раненых, прибывавших санитарными поездами и пароходами, — все это требовало много сил и напряжения. Кроме того, вместе с преподавателями студентов часто призывали к работам оборонного характера — они рыли окопы и рвы в нескольких километрах от города, учились устраивать землянки, разворачивать медицинские пункты, выносить раненых с поля боя и сутками стоять у операционных и перевязочных столов, работая при свете коптилок.

В 1941 году **ТАТЬЯНА ЕМЕЛИНА** училась на 4-м курсе Казанского медицинского института на педиатрическом факультете. Оставался год до диплома. «После смерти отца я стала старшей в семье, училась и работала. После дежурств домой приходила через 2-3 суток. Работала в детской больнице № 3 патронажной сестрой, — вспоминает Татьяна Александровна. — В апреле 1942-го наших ребят на курсе забрали якобы в Куйбышевскую военную академию. На самом деле всех послали на фронт. В день последнего госэкзамена на крыльце института нам раздали дипломы и декан нам сказал: «Одно вам желаю — вернуться живыми». На следующий день нас отправили на фронт. До Москвы ехали несколько суток. По прибытии на место нам организовали курсы военно-полевой хирургии. После 3 месяцев обучения присвоили звание военврача 3-го ранга. Выдали пистолет для самообороны. Отправили на Волжский фронт. В поезде мне исполнилось 22 года».

**Подвиг доктора.** В 1941 году **АЛЕКСЕЙ БРУСНИГИН** учился на 5-м курсе Куйбышевской военно-медицинской академии.



24 июня вчерашних студентов отправили в Киевский и Белорусский особый военный округ. В товарных вагонах ехали до конечного пункта Минск в распоряжение Военного Совета.

Ехали мучительно долго. В Вязьме и Смоленске эшелон подвергся бомбежке и пулеметному обстрелу фашистских самолетов. Из Смоленска повернули на Витебск, Невель, Великие Луки. Здесь снова бомбежки. Утратив пункт своего назначения, медики могли опять оказаться в Москве, но в Великих Луках нашелся представитель медотдела 22-й армии, который предложил оставить эшелон в Доме Красной армии. Фронт в то время был в районе Полоцка. Прибывали воинские эшелоны. Врачами часто были не укомплектованы. Вот тут-то резерв врачей около 200 человек в распоряжении начальника медотдела 22-й армии оказался золотым кладом. Каждый день из состава полукурса брали по 3-10 человек и направляли в действующие части. В сентябре 1941 года восточнее Киева части Юго-Западного фронта оказались в окружении. В той труднейшей обстановке и совершил свой подвиг 23-летний врач-комсомолец Алексей Бруснигин. Он сумел вывести из окружения через боевые порядки немцев свой ПМП с санитарями и 300 ранеными. Было это в районе Лубны Полтавской области. За этот подвиг начальник пункта медпомощи 48 моторострелкового полка 48 танковой дивизии был награжден орденом Красного Знамени. Но получить его он не успел. В ноябре 1941 года в бою за деревню Борисово на санмашинах было размещено 17 раненых бойцов с оружием. Путь

**За свой бесстрашный подвиг во времена войны Алексей Бруснигин был награжден орденом Красного Знамени.**

эвакуации был отрезан. Выйти было можно только через леса и торфяное болото, и то под обстрелом артиллерийско-минометных батарей врага. Было приказано сжечь машины, но Бруснигин умело организовал прокладку дороги через, казалось бы, непреодолимые препятствия: вывел все машины и раненых в расположение своих частей и доставил в госпиталь. 19 ноября раненые находились на автомашинах в деревне Огарково, которая внезапно подверглась сильному артиллерийскому и минометному обстрелу и была атакована крупными вражескими силами. Верный своему долгу военврач Бруснигин эвакуировал раненых и машины и в последнюю минуту был тяжело ранен. Смерть наступила внезапно от образовавшегося абсцесса мозга.

**Счастье, разрушенное войной.** «Познакомились мы с Алешей в 1939 году, когда я приехала в Куйбышевскую военно-медицинскую академию. Нас быстро разместили в общежитии, дали военную форму и направили на лагерьный сбор — началось обучение военному делу, — вспоминает супруга Алексея Лидия Бруснигина. — Под конец сбора был назначен 30-километровый поход в

полном воинском снаряжении. Идти с непривычки было трудно, я очень устала. И тут подошел ко мне Алеша, ничего не говоря, взял часть моих вещей. Так началась наша дружба. Поженились мы в том же 1939 году, были молоды и счастливы». В воскресенье 15 июня 1941 года у молодой семьи родилась дочь Лариса, а в следующее воскресенье грянула война. «Алеша, помню, привез нас с дочуркой из роддома, а в ночь уехал на фронт, — рассказывает доктор. — Меня, когда я немного оправилась, назначили ординатором в хирургическое отделение гарнизонного госпиталя. Поток раненых все нарастал, и я стала начальником хирургического отделения. Вскоре отбыла в действующую армию». Маленькую Ларису взяли на свое попечение бабушки.

Воевала Лидия Бруснигина в составе войск 1-го Украинского фронта. Награждена орденом Отечественной войны 1 степени, медалью «За боевые заслуги» и еще 6 медалями. Войну закончила в Дрездене. Потом работала ассистентом в Кишиневском медицинском институте, защитила кандидатскую диссертацию. Сейчас на пенсии. Дочь Лариса живет в Санкт-Петербурге. «Она выполнила отцовский наказ — окончила

1 | 2 | 3

1 Наум Райхлин  
с семьей 2 Александр  
Горошников 3 Алексей  
Книрик (слева)



1-й Ленинградский медицинский институт и работает терапевтом. Не стала прерывать династию врачей. Ведь у нее не только родители медики, так еще братья и сестры Алексея — тоже врачи. Дочь Ларисы Светлана тоже выбрала медицинское поприще», — закончила свой рассказ Лидия Бруснигина.

**Из семейных архивов.** Семья Алексея Книрика поделилась с ИД «ЕвроМедиа» документами, рассказывающими о его жизни. С первых дней войны молодой хирург был мобилизован в ряды Советской армии. Служил в медсанбате 98 стрелковой дивизии 22-й армии Западного фронта до августа 1941 года. С августа по апрель 1945-го находился в плену в концлагере г. Билефельд (Германия), выполняя обязанности врача. В звании майора медицинской службы в октябре 1945 года был уволен из рядов Советской армии. После демобилизации оставался верен своей профессии до конца жизни. Долгие годы Алексей Семенович заведовал хирургическим отделением Дорожной больницы № 2 Горьковской железной дороги, легендарной казанской «Железнодорожки». Много оперировал, никогда не отказывал в консультациях, как знакомым, так и незнакомым людям. От него шло ощущение надежности и уверенности, что недуг будет побежден. Больные говорили: «Когда он приходит, подержусь за его халат — и мне легче...» За заслуги в области здравоохранения доктор Книрик неоднократно награждался почетными грамотами

Наум Ильич был хорошим пианистом, но родители настояли на том, что в семье необходим врач. Когда он после рабочего дня или дежурства садился за пианино, под окнами собиралась толпа слушателей.

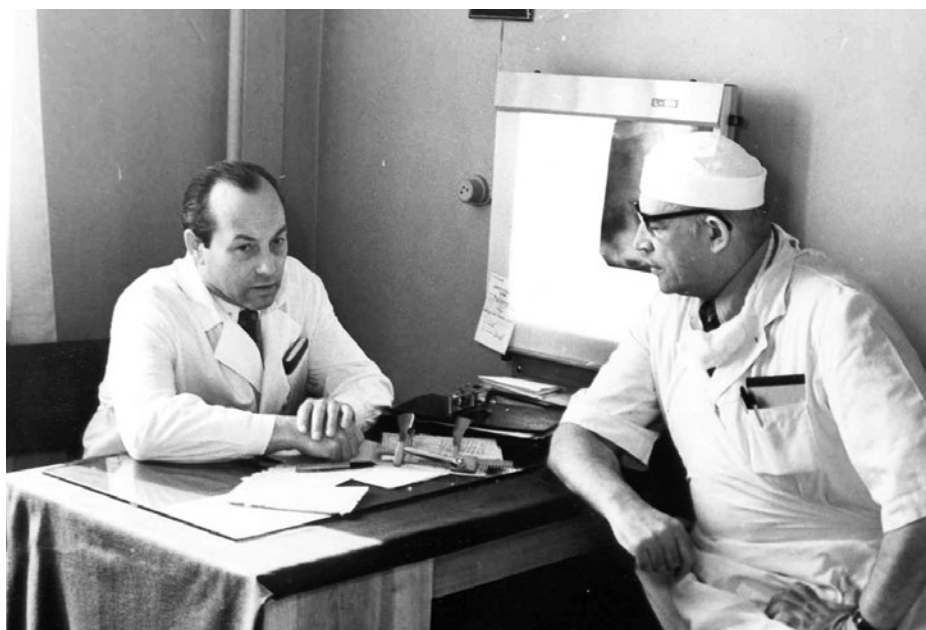
президиума Верховного Совета ТАССР. В июне 1974 года ему было присвоено звание «Заслуженный врач ТАССР». Погиб на фронте другой врач «Железнодорожки» рентгенолог **Наум Райхлин**. Военный врач 3-го ранга Райхлин ушел на фронт в первый же месяц войны. Из сохранившихся в семье фронтовых писем известно, что он попал на Белорусский фронт. Он был убит в бою за село Суюндуки Слободзейского района Молдавской ССР 22 августа 1944 года (ныне село Чистоводное на Украине). Наум Ильич был хорошим пианистом, но родители настояли на том, что в семье необходим врач. Когда он после рабочего дня или дежурства садился за пианино, под окнами собиралась толпа слушателей. В семье и сейчас хранятся ноты Наума Ильича.

Александр Горошников — тезка своего деда — первым откликнулся на мой призыв о поисках медиков, спасавших жизни солдат во время Великой Отечественной войны, для этого очерка. В их семье тоже сохранилось много документов о славленном деде. В августе 1942-го **Александр Горошников** получил свидетельство № 385 об окончании Фельдшерско-акушерской школы в с. Мари-Турек

Марийской АССР с присвоением звания «фельдшер». Вот удостоверение к медали «За освобождение Праги» от имени Президиума Верховного Совета ССР от 9 июня 1945 года. «На Калининском фронте в 1942 году в одном из упорных боев под сильным артиллерийским обстрелом дед вытаскивал раненых с поля боя. За день он спас жизнь 13 офицерам», — рассказывает внук.

При форсировании Днепра Горошников участвовал во взятии важного плацдарма. 44 бойцам он оказал своевременную помощь. За боевые заслуги, мужество и отвагу был награжден орденами Красной Звезды и Отечественной войны 2-й степени, медалью «За боевые заслуги». Умер Александр Горошников 2 марта 1964 года.

**Тыловые задачи.** Благодаря директору Музея-мемориала Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. в Казанском кремле **Михаилу Черепанову**, я много узнала и про эвакуационные, тыловые госпитали. Там врачи тоже делали все возможное и невозможное, чтобы ставить на ноги советских бойцов. «В начале войны раненые доставлялись в тыловые госпитали через 1,5-2 месяца после ранения. На этапах эвакуации



не всегда оказывалась своевременная помощь, поэтому сроки лечения в первый период войны затягивались, — говорит Михаил Черепанов. — ТАССР в трудные годы стала одной из крупнейших тыловых баз по оказанию помощи раненым и больным». С начала войны Всесоюзный Центральный совет профсоюзов на территории Татарской и Удмуртской АССР развернул 6 госпиталей на 1400 коек зимой и на 2160 коек в летнее время. Все эти госпитали были организованы на базе бывших санаториев и домов отдыха профсоюзов. Но они не были приспособлены под лечебные учреждения и имели большой износ помещений.

Три госпиталя ВЦСПС Татарской и Удмуртской АССР — ЭГ Казани 3644, ЭГ в Васильево 4088 и Тарловский ЭГ 4089 были оборудованы всем необходимым для оказания высококвалифицированной медицинской помощи. Они осуществляли развернутые методы лечения, обладая основательной физиотерапевтической, рентгеновской аппаратурой и лабораторией. Потому и расходовали значительно больше средств на лечение (60-85 %). Остальные три — Ижевский 4020, Сарапульский 4021 и госпиталь 4575, размещенный в Пустых Мокваших Татарской АССР, использовали всего около 5 % на лечение отпущенных средств на лечение.

Почти все эвакуогоспитали размещались в лесных массивах для проведения специального климатического лечения наряду с медикаментозным. Бойцы, оказавшиеся в госпиталях, лечение совмещали с полезным времяпровождением. Во всех госпиталях имелись библиотеки, выпускались

**В годы войны казанскими хирургами было сделано невероятное количество сложнейших операций, спасших жизнь сотням тысяч раненых.**

стенгазеты. По возможности занимались трудотерапией. В госпиталях работали мастерские, подсобные хозяйства, пекарни. Меню старались разнообразить, чтобы оно было достаточно калорийным, т. к. многие больные с туберкулезом одновременно страдали авитаминозом и истощением. В зимнее и весеннее время больных поили отваром шиповника, хвой, цветами липы, березовым соком, отваром овса, отваром или компотом из ягод малины, черной смородины, черники, кормили зеленым луком, салатом, огурцами, помидорами, квашеной капустой. Давали свежий сок свеклы и моркови или кисели, соленые огурцы и помидоры.

Станция переливания крови снабжала эвакуогоспитали Западного фронта, тыловые госпитали, развернутые в ТАССР, консервированной кровью, лечебной сывороткой, плазмой и стандартными сыворотками. В донорское движение записывались целыми семьями.

В общей сложности за годы Великой Отечественной войны доноры Татарстана сдали 42 тысячи литров крови. Казанский кетгутный завод был единственным в стране предприятием, выпускавшим живительные кетгутные нити для зашивания ран. Производство кетгута

в годы войны увеличилось более чем в 5 раз. Это помогло спасти жизни многим тысячам раненым на фронте войнам, вернуть их в боевой строй и к труду в мирной жизни.

«В годы войны казанскими хирургами было сделано невероятное количество сложнейших операций, спасших жизнь сотням тысяч раненых, — продолжает Михаил Черепанов. — Большие успехи были достигнуты в области пластической хирургии. Профессор **ДОМРАЧЕВА** смогла в буквальном смысле сохранить лицо многим нашим войнам, изуродованным тяжелыми ранениями. Ее операции с применением Филатовского стебля были уникальны и опередили развитие мировой пластической хирургии на 20 лет». Так, мужеством, кровью и телами рядовых советских солдат выложена была дорога к победе. Рассказы наших героев тому яркое подтверждение.

**Сны из прошлого.** Госпиталь, где служила Емелина, имел 4 хирурга, 1 терапевта и старший медперсонал. Он был рассчитан на 240 раненых в сутки. Но на самом деле принимали по 2 тысячи. «Из-за того, что госпиталь успешно справлялся со своими задачами, его признали боевым и стали



отправлять на передовую, — вспоминает ветеран. — Я участвовала в снятии блокады Ленинграда, битве на Курской дуге, форсировании Днепра, яско-кишиневской операции «Румыния», Сандомирском плацдарме».

«Когда начинался бой, это был ад. Земля дрожит, стреляют с обеих сторон, все в дыму. Самое страшное — заходишь в населенный пункт и почти в каждом — виселица с нашими партизанами, коммунистами и всеми неудобными. Вороны выклевали глаза. Эти висающие трупы с дырками вместо глаз до сих пор часто мне снятся, — продолжает Татьяна Александровна. — Был случай, когда нам солдаты на шинели принесли своего командира. Осколком от снаряда ему отсекло голову. По сути, нам принесли труп и просили, чтобы мы оказали помощь. Они были настолько в шоке, что не смогли определить, что он мертв. Когда мы им показали изуродованное тело, то один солдат — жгучий брюнет — за минуту стал седым как лунь».

Когда были ожесточенные бои, в госпиталь поступало по 3-5 тысяч пострадавших за сутки, а три раза и по 10 тысяч. «У операционного стола стояли по трое

**«Из-за того, что госпиталь успешно справлялся со своими задачами, его признали боевым и стали отправлять на передовую».**

суток, — вспоминает доктор. — Ноги отекали. Два раза мне пришлось разрезать сапоги, чтобы снять их. Рентгена не было, только хорошо зная анатомию и видя рану, ты мог делать операцию. Были и смешные случаи. Например, однажды госпиталь развешивали в бывшей конюшне. Операционная, перевязочная — все приспособили. Мы смеялись, мол, начальнику госпиталя выделили отдельное стойло».

Когда госпиталь передислоцировался в Польшу, на одном полустанке Украины к медицинскому поезду подошел состав с выпускниками военных училищ. «Еще долго решали вопрос, чей эшелон пустить первым, — говорит Татьяна Александровна. — Пустили их. Они отъехали буквально на полкилометра, и из леса 3 самолета начали бомбить. Как все

стихло, мы побежали на помощь. Но весь состав был изрешечен пулями». Среди погибших был и **АЛЕКСЕЙ НЕМЦОВ** — возлюбленный Татьяны Емелиной. Они дружили еще до начала войны. На этом полустанке они встретились случайно, чему оба были невероятно рады. Но когда жизнь Леши оборвалась на глазах девушки, оборвалось и все внутри. Впоследствии она так и не вышла замуж. Всю жизнь посвятила младшим сестрам и карьере. Татьяна Емелина прошла путь от патронажной сестры до заместителя министра здравоохранения Татарстана. После выхода на пенсию занялась общественной работой. Сегодня Татьяне Емелиной 94 года. ||

# 70 ЛЕТ ВЕЛИКОЙ ПОБЕДЫ!

*А в Вечном огне видишь вспыхнувший танк,  
Горящие русские хаты...  
Горящий Смоленск и горящий Рейхстаг,  
Горящее сердце солдата!!!*

*Владимир Высоцкий*

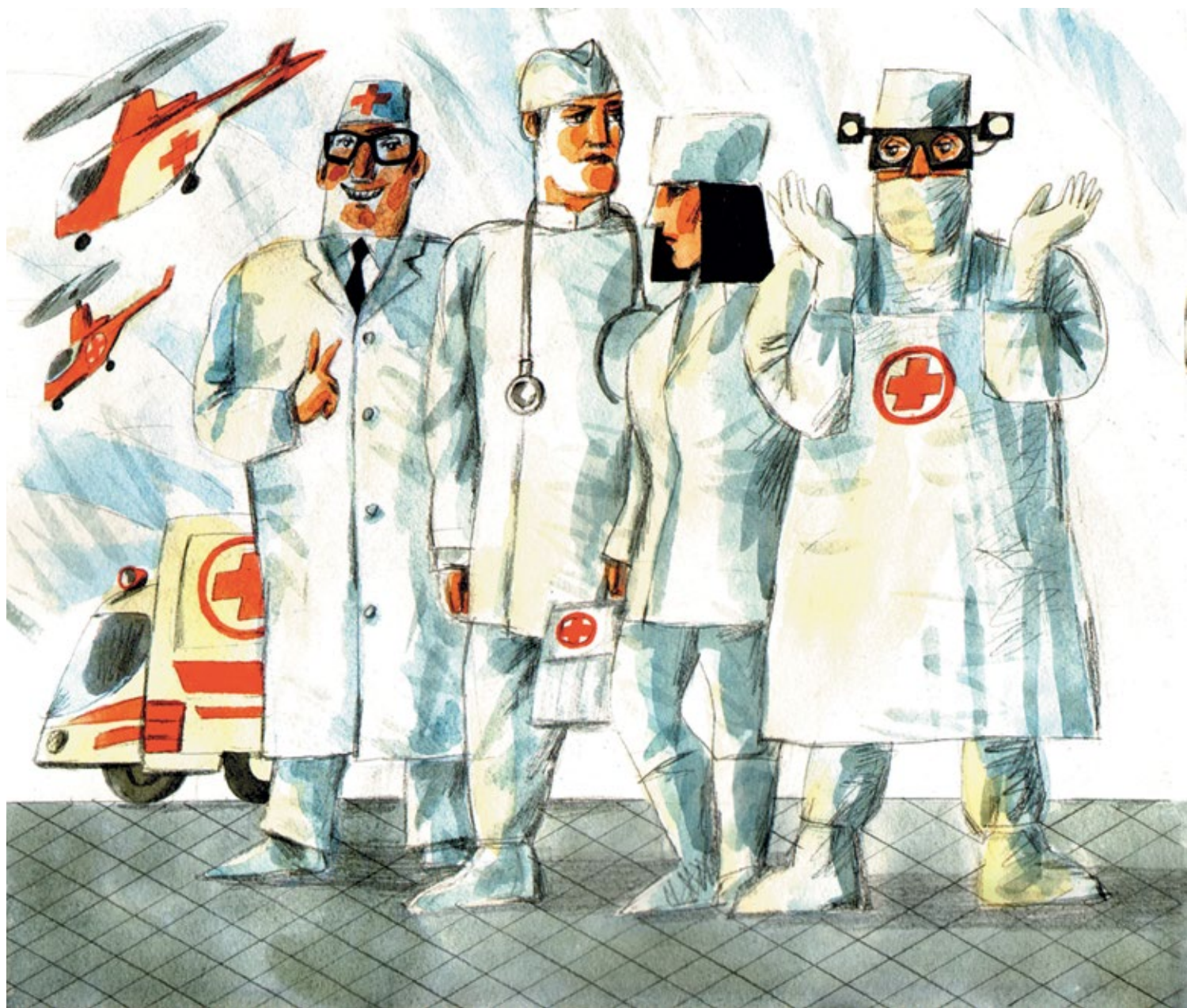


ПАРТНЕР ПРОЕКТА

**МИР**  
МОЛОДЕЖИ

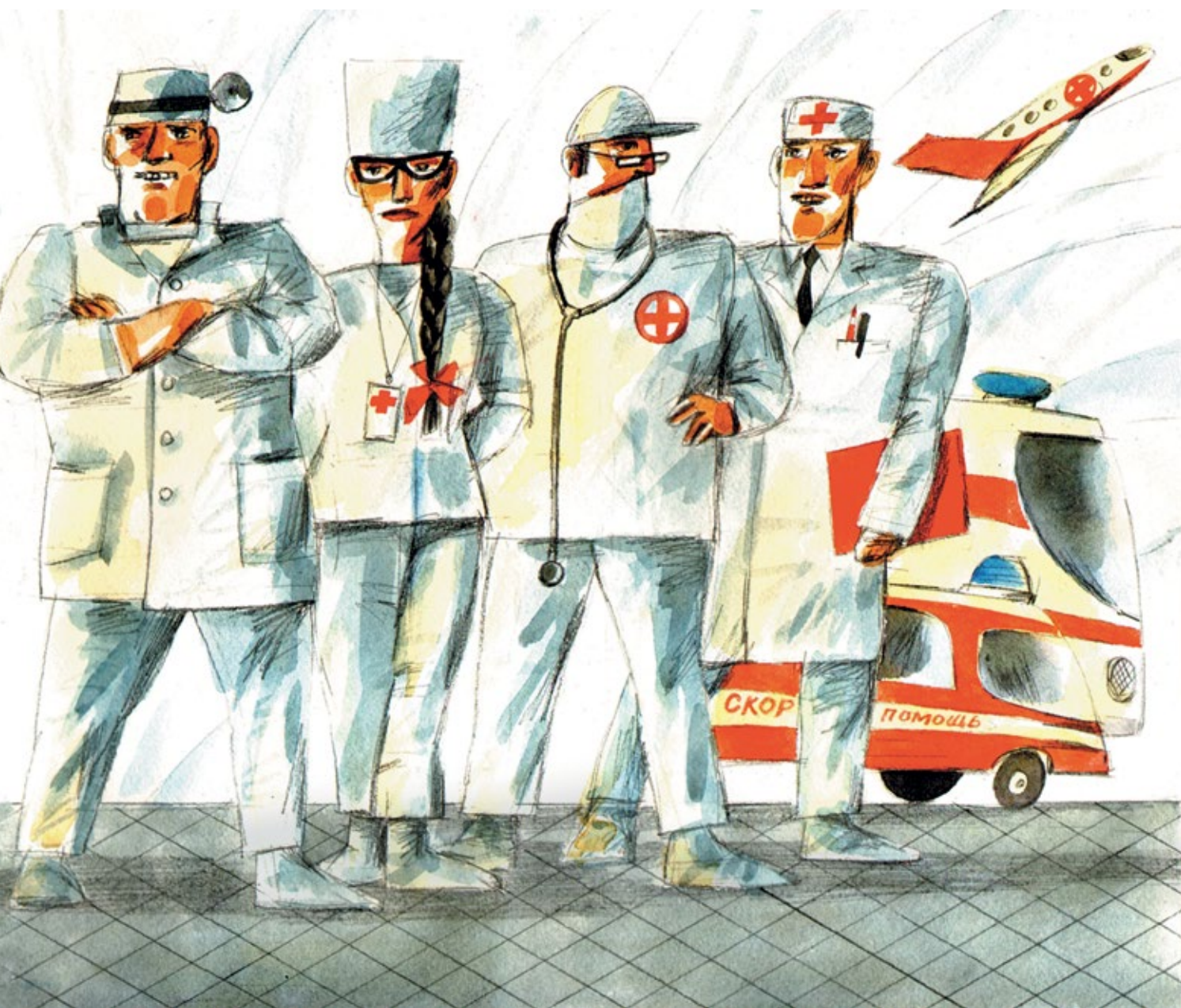
# Жизнь замечательных врачей

Очерки о лучших медиках региона



Мы представляем в нашем спецпроекте людей, в белых халатах которых воплощены и надежда на исцеление сотен пациентов, и непрерывный всепоглощающий труд, и гордость за профессионалов, носящих священное имя «доктор». В их ежедневных буднях всегда есть место большому или маленькому подвигу во имя здоровья, на них равняются коллеги и их боготворят пациенты. Это большая ответственность. Но по-другому они не могут, ведь они — лучшие.

Иллюстрация: **Александр Лютов**



# Нина Митракова: «В медицине нужно постоянно учиться»

Нина Митракова — единственная женщина-профессор, доктор наук в Марий Эл. Первый врач-эндоскопист, создатель и бессменный руководитель эндоскопического отделения Марийской РКБ.

## Путь в медицину

— О медицине я мечтала с детства, очень хотела стать врачом и целенаправленно шла к этой цели. Окончила Куйбышевский медицинский университет, была на хорошем счету у преподавателей. Но несмотря на то, что меня — комсомолку и отличницу — по направлению оставляли на кафедре урологии в родном институте, по его окончании уехала за романтикой в Марий Эл. И сразу с места в карьер стала хирургом, начмедом, заместителем главного врача ЦРБ. Была реальная возможность быстрого карьерного роста. В то время существовали высшие партийные школы и меня приглашали туда как подающего надежды организатора от здравоохранения. Но я решила, что не хочу быть управленцем, а хочу быть хорошим врачом. И вот уже 33 года, как работаю практикующим медиком.

## У истоков эндоскопии

— Эндоскопические исследования — главное дело моей жизни. Я стояла у истоков данного направления, с нуля создавала эндоскопическое отделение в Республиканской клинической больнице, была первым в Марий Эл врачом-эндоскопистом. И сейчас силами пяти врачей нашего отделения мы проводим более 40 тысяч исследований в год, причем не только диагностических. Наше направление включает, в том числе хирургию, хирургическую

эндоскопию. Мы, врачи-эндоскописты, в медицине находимся на самых передовых рубежах. От того, сможем ли мы обнаружить патологию, какой диагноз поставим пациенту, зачастую зависит весь дальнейший путь лечения.

## Тест на рак

— Помимо обычной работы я принимаю участие в серьезных научных исследованиях. В том числе в разработке простейшего, дешевого и абсолютно не травматичного для пациента метода обнаружения онкомаркеров на ранней стадии. Это совместное исследование нашей больницы, Поволжского технологического университета и одного из предприятий Марий Эл. В идеале я вижу это так. Человек будет проходить диспансеризацию, сдавать общие анализы. И в числе основных показателей сможет узнавать, есть ли у него онкомаркеры. А значит, вовремя принимать меры. Дальше, если метод оправдывает себя и получит широкое применение, мы будем работать над возможностью сделать диагностику еще более доступной. Чтобы люди смогли контролировать уровень онкомаркеров в домашних условиях. В идеале это

будет что-то типа тестов на беременность. Хотя, конечно, мы прекрасно понимаем, что онкология — очень сложное направление. И, возможно, не все наши наработки оправдают себя. Но если мы своими исследованиями в будущем хоть немного поможем онкологам, уже хорошо.

Сегодня главная проблема в этой области — диагностика ранних форм рака. При выявлении онкозаболеваний на ранней стадии выживаемость пациента гарантирована в 80 % случаев. Человек может жить дальше долгие годы с сохраненным органом. Поэтому диагностика ранних форм — это большая эндоскопическая проблема, над которой мы работаем. Пока ничего подобного в мире нет. Если мы внедрим такую методику, это будет настоящим прорывом в лечении онкозаболеваний. И мой личный посильный вклад в одну из самых серьезных на сегодня проблем в медицине. ||

**Досье.** Нина Митракова родилась 27 сентября 1959 года в г. Куйбышеве. В 1982 году окончила Куйбышевский государственный медицинский институт. С 1982-го по 1987 год работала хирургом, анестезиологом и заместителем главного врача в ЦРБ в п. Куженере. С 1989 г. и по сей день заведующая эндоскопическим отделением РКБ.



# Сергей Фишелев: «Работа врача скорой полна неожиданностей»

Сергей Фишелев — врач детской реанимационной бригады скорой помощи г. Казани — пока не имеет почетных званий и наград, но уже давно приобрел известность в медицинской среде как профессионал с большой буквы. Безупречен в работе, опытный наставник, мастер на все руки, к тому же обладает такими редкими качествами, как скромность, милосердие, умение выслушать и вселить надежду, — так отзываются о нем в ближайшем окружении. А уж слов признательности и благодарности от пациентов — не счесть.

**Врачевать — у нас в крови.** «Дело в том, что у меня вся семья медиков, — признается в телефонном разговоре с корреспондентом ИД «ЕвроМедиа» Сергей Фишелев. — Дедушка с бабушкой — стоматологи, мама — участковый врач-педиатр, отец был врачом-реаниматологом. Моя супруга тоже медик, она; фельдшер, наверное, другого выбора у меня и не могло быть». Тем не менее, **СЕРГЕЙ ФИШЕЛЕВ** очень доволен тем фактом, что дочка пошла по его стопам и решила продолжить династию медиков, выбрав педиатрию по очень актуальному сегодня направлению — аллергологии. В медицинской семье считают, что врачебный опыт династии, несомненно, велик, но не менее важны компетенции отдельно взятого ее представителя.

## Работать честно — главный принцип.

«Брать любые вызовы, делать свое дело не спуская рукава (в скорой это в принципе недопустимо), а на совесть и, главное, работать честно — пожалуй, это главные принципы, которых я придерживаюсь в своей каждодневной практике спасения людей. Работа наша, конечно, тяжелая, — признается Сергей Фишелев, — она полна

неожиданностей, но я привык и полностью к ним готов». Доктор Фишелев сдержан и немногословен, но о двух запомнившихся случаях все-таки рассказал. Это были совсем маленькие дети, у которых случилась асфиксия. «Первый случай, когда трехлетний ребенок подавился большим куском яблока, застрявшим в глотке. Вытащить было нереально, пришлось прямо в горлышке крючком «рубить» это яблоко. Была остановка дыхания и сердца, но малыш был спасен, — рассказывает врач. — Второй случай был не менее сложным: годовалая девочка подавилась соской-пустышкой. Попытки вытащить тоже ни к чему не привели. Я просто увидел у отца на столе плоскогубцы, схватил их и буквально выдрал соску из гортани. Выполнял реанимационные действия, и ребенок остался жив».

**Мастер на все руки.** На традиционный вопрос, как при такой работе он справляется со стрессом, медик ответил, что очень любит свой дом. Там он практически все делает сам: ремонтирует машину, выполняет мелкий ремонт бытовой техники. Построил дачу, баню, душ, благоустроил прилегающую территорию. Сергей Фишелев — мастер на все руки: самостоятельно производит даже обслуживание и ремонт оборудования машин скорой помощи — диагностического, дыхательного, реанимационного. «Лучший отдых — это смена деятельности, — уверен врач. — Сегодня в круговороте развлечений и занятий многие недооценивают или забыли, как наполняет энергией простой труд, когда ты делаешь что-то своими руками». ||

**Досье.** Сергей Фишелев является продолжателем династии врачей. Еще обучаясь в медицинском вузе, он сделал выбор в пользу ГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи», где трудится с 1984 года. Работает врачом детской реанимационной бригады. Владеет методами реанимации и интенсивной терапии детей и взрослых. Имеет первую квалификационную категорию по специальности «скорая и неотложная помощь», немало благодарностей, грамот и большой авторитет в профессиональной среде. Хобби — ремонт различной техники и строительство.



# Алексей Кабаков: «Нужно быть спокойным и упрямым»

Анестезиолог-реаниматолог Алексей Кабаков волею судьбы оказался на службе детского здоровья. Милосердие, чуткость и внимание к пациентам, умение найти нужное слово в трудную минуту, самоотверженность при оказании медицинской помощи — все эти качества присущи ему в полной мере. В 2014 году в номинации «Медицина» по итогам открытого детского голосования ульяновский медик удостоился учрежденного в Саратовской области ордена Ладшки.

## Доктор — дело семейное

— Стать медиком я решил еще в школе. У меня мама — врач-рентгенолог, папа — ветеринарный врач, так что выбор был однозначен. С первого раза я не прошел по конкурсу. Попытался после армии и поступил на лечебный факультет Рязанского медицинского института, который окончил в 1984 году. По распределению попал в Ульяновскую область, где в то время открылось отделение токсикологии. Меня это заинтересовало и, пройдя дополнительное обучение в течение двух месяцев, я стал анестезиологом-реаниматологом. Теперь понимаю, что настоящие знания приходят на практике. Как-то мне поступила женщина с тяжелым отравлением уксусной эссенцией и полусотней таблеток. Вдруг перестает дышать: через обожженные дыхательные пути не проходит воздух. Время шло на секунды. Я взял книжку «Антология реанимации» и стал делать трахеотомию буквально по учебнику. К счастью, все прошло хорошо. Обычно эту операцию выполняют лор-врачи. Сейчас на анестезиологов-реаниматологов студенты учатся целый год, это правильно — профессия серьезная.

## Из песни слов не выкинешь

— Одним из своих важных достижений в профессии я считаю написание и выпуск в соавторстве с коллегами трех специализированных монографий. Среди них «Экстракорпоральная гемокоррекция, эфферентная и заместительная почечная терапия в педиатрической практике». По данному направлению тогда не было ни одного издания, но мы пошли дальше и в практику. Одни из первых стали с нейрохирургом выполнять сложнейшую манипуляцию — промывку желудочков головного мозга через катетер при кровоизлиянии у новорожденных. Врач должен обладать спокойствием духа и упорством. Многие качества, необходимые в жизни, выражены в советской песне композитора Александры Пахмутовой «Надежда»:

«Надо быть спокойным и упрямым...»  
Могу назвать это своим девизом.

## Лучший врач — это большая честь

— Ранее я участвовал в сверхмарафонах. Пробежать дистанцию 75–100 км — тоже немалое достижение. Сейчас я 7 лет как на пенсии, люди моей профессии выходят даже раньше. В 2010 г. мне предложили поучаствовать в конкурсе на лучшего врача Союза педиатров РФ. По результатам стал победителем в номинации «Педиатр-новатор». В эту зиму обрушилась на меня слава: я получил звание «Заслуженный работник здравоохранения Ульяновской области». А в 2014 г. посредством открытого голосования удостоился почетного звания детского признания ордена Ладшки. Для меня эта награда — большая честь. ||

**Досье.** Алексей Кабаков в 1984 году окончил Рязанский медицинский институт имени академика Павлова по специальности «лечебное дело». Врач высшей категории, заслуженный работник здравоохранения Ульяновской области, кавалер общественного почетного знака детского признания «Ладшки», ветеран труда. В настоящее время работает врачом анестезиологом-реаниматологом в Ульяновской областной детской инфекционной больнице. Хобби — рисование.



## Константин Триандафилов: «В любой ситуации следовать принципам милосердия»

Врач-уролог, заведующий урологическим отделением Кировской областной клинической больницы Константин Триандафилов — в числе лучших врачей страны. В профессиональном конкурсе он занял 3-е место в номинации «Лучший уролог». В этой области он трудится уже 16 лет. Количество сделанных им операций исчисляется тысячами, среди них — высокотехнологичные малоинвазивные эндоскопические операции при заболеваниях простаты, мочевого пузыря, почек, операции с использованием лазера.

### Семейные традиции

— Я вышел из семьи докторов. Мама у меня заведует женской консультацией, отец был заведующим урологическим отделением. Мое мировоззрение формировалось именно под его влиянием. Я ни разу не разочаровывался в своем выборе, поэтому не собираюсь получать еще какое-то образование, одного достаточно, чтобы быть грамотным специалистом. Отец научил меня придерживаться таких, может, и немодных сегодня, но крайне необходимых врачу принципов — милосердия и сострадания. Думаю, что всегда необходимо сохранять внутри себя эти стержневые качества, несмотря на все трудности и испытания нашей жизни. Профессия медика традиционно считается самой гуманной, и на врачей ложится двойная ответственность — в любой ситуации следовать принципам человечности.

### Урология идет вперед

— Я занимаюсь диагностикой и лечением заболеваний мочевыделительной системы у мужчин и женщин и репродуктивной системы у мужчин. Проблемы

мужского здоровья сегодня очень актуальны, и результат моей работы серьезно улучшает качество жизни пациента. Я освоил достаточно широкий спектр хирургических вмешательств, как открытых, так и эндоскопических. В прошлом году, например, выполнил около 350 операций. В сумме за 16 лет работы они составляют, наверное, несколько тысяч.

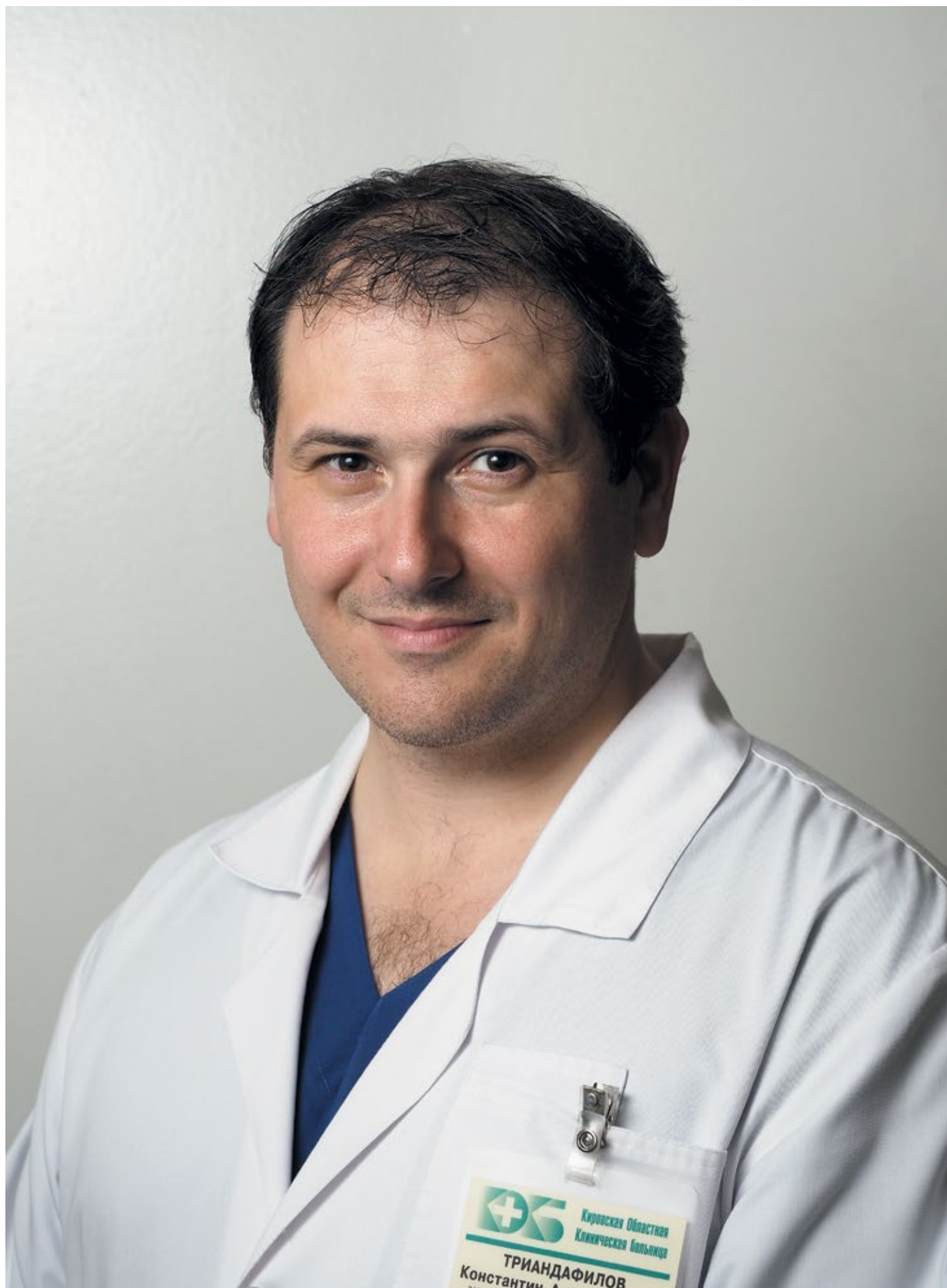
В ближайших планах урологического отделения Кировской клинической больницы, где я работаю, дальнейшее развитие таких важнейших направлений, как пересадка почки, освоение новых эндоскопических и лапароскопических методик на территории области.

### В центре внимания мужское здоровье

— Состоянию мужского здоровья в последнее время уделяется все больше и

больше внимания. Но это не освобождает пациентов от ответственности беречь самих себя. Забота о себе — долг каждого человека перед собой и государством. Алгоритм действий совсем несложный: необходимо регулярно проходить диспансеризацию, не бояться посещать врача-уролога, а при возникновении каких-либо симптомов, указывающих на поражение мочеполовой системы, незамедлительно обращаться к доктору и, конечно, по возможности в нашем интенсивном ритме деятельности придерживаться здорового образа жизни. Сам я очень люблю собирать грибы и ягоды, что, кстати, неплохо снимает стресс, но хобби это сезонное — всего три месяца в году. Могу хобби назвать и свою работу, поскольку провожу здесь большую часть времени. Еще я играю в шахматы. ||

**Досье.** Константин Триандафилов окончил Кировский государственный медицинский институт в 1997 г., факультет «Лечебное дело», прошел ординатуру на кафедре урологии. Работает в урологическом отделении Кировской областной клинической больницы с 1999 года. В 2010 году защитил кандидатскую диссертацию. Хирургическую, лечебную работу совмещает с преподавательской деятельностью на кафедре факультетской хирургии Кировской государственной медицинской академии. Хобби — шахматы.



Кировская Областная  
Клиническая больница  
**ТРИАНДАФИЛОВ**  
Константин А.

# С пользой для тела

В российских регионах определяют слагаемые здоровой нации



Болезнь проще не допустить, чем лечить. С подачи главы государства эта нехитрая формула здоровой нации сегодня ищет прикладное применение в российских регионах. И хотя взгляды на эффективную профилактику в республиках и областях несколько разнятся, подходят к ней одинаково комплексно и основательно. Результат налицо. Россия впервые вошла в рейтинг ВОЗ как благоприятная страна со средней продолжительностью жизни более 70 лет.

Текст: **Светлана Лаврентьева**

О необходимости построения эффективной системы профилактики заболеваний как основы здоровья нации не раз заявлял президент России Владимир Путин. И даже объявил 2015 год Годом борьбы с болезнями сердца, озвучив это в числе основных тезисов в ежегодном послании Федеральному Собранию. «Я, по-моему, больше и громче всех аплодировал в этот момент. Потому что это давно назревшая ситуация. Если мы решим проблему сердечно-сосудистых заболеваний на современном уровне, то у нас продолжительность жизни увеличится на 7-10 лет с лучшим качеством», — прокомментировал послание директор Научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. Бакулева РАМН **Лео Бокерия**. Инициатива президента нашла отклик и у чиновников здравоохранения. По мнению главного кардиолога Минздрава России, озвученному на недавней пресс-конференции в Москве, регионы должны активней включиться в работу по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. Гипертония есть уже у 43 % взрослых, причем болезнь быстро молодеет. Для предотвращения тяжелых последствий важна ранняя диагностика и своевременная профилактика. «Смертность в нашей стране снижается, и достаточно неплохими темпами. Но все же она остается выше, чем в других развитых странах Европы, — считает главный специалист-кардиолог Министерства здравоохранения РФ **Ирина Чазова**. — Профилактические приемы и наблюдения нужны всем, начиная от малышей

и подростков и заканчивая пожилыми людьми. И в любом возрасте надо помнить о своем давлении: какое оно, какой уровень холестерина, регулярно определять уровень глюкозы в крови».

**Здоровье в моде.** Быть здоровым становится модно. В регионах ПФО отмечают, что среди молодежи отчетливо наметился новый тренд. Алкоголь и табак нынче не в почете, тон задают здоровое питание и спорт. Разумеется, подобные переломы в сознании возникли не на пустом месте, считает директор Ульяновского областного центра медицинской профилактики **Павел Смирнов**. В одном Ульяновске в этом году параллельно стартовали сразу несколько проектов, направленных на продвижение концепции здорового образа жизни. В вузах и училищах прошла антитабачная акция «Уже не модно» с профилактическими семинарами, специальными фильмами и лекциями врачей. А объявленный президентом Национальный год борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями ознаменовался целой плеядой региональных спецпроектов. К примеру, в этом году в Ульяновске и области регулярно высаживается «КардиоДесант» из врачей. «В ходе акции сотрудники областного центра медицинской профилактики совместно с врачами-специалистами выезжают на предприятия, в организации и учреждения области, — рассказывает Павел Смирнов, — где обучают сотрудников правилам измерения артериального давления, ведения дневника самоконтроля, проводят мастер-классы,

семинары и лекции по факторам риска и раннему выявлению болезней сердца, распространяют информационные материалы».

Еще один проект областного центра медицинской профилактики — прогулка с доктором «Шаги к здоровью». Жителям города предлагают прогуляться с врачами в городских парках и обсудить на досуге вопросы здорового образа жизни. Работников культуры приглашают приобщиться к акции «С культурой — к здоровью», в рамках которой их обследуют на кардиовизорах — аппаратах для ранней диагностики заболеваний сердца и сделают спирометрию — измерение объемных и скоростных показателей дыхания. А к сельским жителям раз в две недели выезжают специальные агитпоезда «За здоровый образ жизни, здоровую и счастливую семью». Благодаря им сельчане имеют уникальную возможность быстро пройти необходимый минимум обследований и в случае необходимости отправиться на лечение в ведущие медцентры региона. В Чувашии жителям составляют персональные «Профили здоровья». Сегодня такой документ есть у всей республики, каждого муниципалитета и даже у каждой семьи. В «Профиле здоровья» семьи собраны советы врачей, расписание прохождения профилактических медосмотров, рекомендации по здоровому питанию, набор физических упражнений и таблицы для оценки показателей здоровья всех членов семьи (вес, рост, артериальное давление, пульс, показатели холестерина и



глюкозы). «Профиль здоровья» семьи — это уникальный инструмент для формирования здорового образа жизни в каждой отдельно взятой ячейке общества, поясняют в республиканском минздраве. По словам министра здравоохранения и социального развития Чувашии **Аллы Самойловой**, формирование здорового образа жизни у жителей Чувашии входит в число основных мероприятий государственной программы республики «Развитие здравоохранения на 2013–2020 годы». Многие делается для профилактики заболеваний: это и масштабная диспансеризация, и работа центров здоровья, Школ здорового образа жизни, в том числе виртуальных в системе медицинского портала «Здоровая Чувашия».

**Спорт, ты — жизнь.** Регулярная диспансеризация, здоровое питание и спорт, казалось бы, простая и естественная формула здоровой нации. Но ей нужна поддержка и комплексный подход. В регионах отмечают, что несмотря на массированные медиаатаки молодежь на профилактические медосмотры ходит неохотно. Вместо них статистику поликлиник поддерживают люди пенсионного возраста. Зато более юное поколение активнее занимается спортом. К примеру, жители Чебоксар теперь могут бесплатно тренироваться под открытым небом: на Центральной площади столицы под навесом разместили спортзал с 14 тренажерами на все группы мышц. По словам руково-

дителя группы по разработке новой продукции ЗАО «Завод игрового спортивного оборудования» **Елены Федоровой**, аналогов данному проекту нет. Пока это первый пилотный спортзал под открытым небом. Но если людям идея придется по душе, подобные тренажерные комплексы могут появиться во всех районах города. «Это городской социальный проект, его цель — сделать спорт доступным для всех слоев населения, — подчеркнула она. — И мы видим, что интерес к идее у людей есть. Поэтому мы выступили с инициативой, чтобы в будущем подобные площадки появились в каждом микрорайоне Чебоксар».

Формула «Спорт — это здоровье» в Чувашии особенно актуальна в отношении массового спорта. Здесь регулярно проходят общественные физкультурные акции. Одна из них, «Зарядка со «звездой», по количеству задействованных в ней участников в буквальном смысле довела Чебоксары до Книги рекордов России. В Татарстане, по данным за 2015 год, спортом занимается более 32 % населения, и это число растет. Особенно выражена динамика среди молодежи. С 2010 года число равнодушных к спорту студентов выросло с 36 % до 72 %. В Марий Эл еще шесть лет назад статистика говорила о 9 % занимающихся, сейчас эта цифра более 38 % — это рекордный по России показатель. В Самарской области спортом также занимается почти треть населения. И цифра эта, по словам министра спорта Самарской области **Дмитрия Шляхтина**, год от года растет:

«Сегодня одна из ключевых задач в сфере развития спорта Самарской области — повышение его массовости, приобщение к здоровому образу жизни большего числа жителей. Это достигается, в первую очередь, за счет создания условий. Если банально негде заниматься, когда во дворах одни гаражи и автостоянки, нет современных спортивных сооружений, то сложно ожидать какой-то массовости. Долгие годы в Самарской области толком ничего не строилось, существующие спортивные объекты ветшали, закрывались. В последнее время ситуация кардинально меняется: принята программа по развитию спорта в Самарской области, в которой целый раздел отведен развитию спортивной инфраструктуры, на ее реализацию выделяются большие средства из областного бюджета. Результат очевиден. Раньше на самарской набережной спортсменов можно было сосчитать по пальцам одной руки, а сейчас с раннего утра до позднего вечера люди катаются на роликах, велосипедах, бегают, занимаются на уличных тренажерах, играют в футбол, пляжный волейбол и теннис, отмечает министр.

#### **Привлекательная доступность.**

Занятия спортом перестают быть привилегией обеспеченных слоев населения. В Татарстане более 10 тысяч сооружений доступны не только спортсменам, но и жителям республики. В Самарской области возводят универсальные спортивные площадки в районах и городах. Такие комплексы



могут функционировать круглый год и всегда открыты для жителей. О доступности спорта для населения говорят и в лидирующем по числу возводимых спорткомплексов Башкортостане. В республике насчитывается свыше 11 тысяч спортивных объектов: спортзалов, бассейнов, футбольных полей, манежей и велодромов. И все они, по словам заместителя министра молодежной политики и спорта РБ **Алексея Новикова**, открыты для жителей: «В текущем году мы планируем завершить 6 спортивных объектов. Кроме того, строится и реконструируется еще 11. На каждом из них смогут заниматься не только профессиональные спортсмены, но и жители республики». В Марий Эл жителей республики также приглашают в прекрасно оборудованные спорткомплексы. **Сергей Кеверин**, первый заместитель министра спорта республики Марий Эл: «Все наши спортивные сооружения multifunctional. В них могут заниматься как спортсмены-профессионалы, так и обычные жители. У нас и программа в них так построена, что в первой половине дня занимаются спортивные школы, после этого заведения предоставляют для любительского спорта. Массовое фигурное катание на коньках — пожалуйста, каждый день с 18.00 до 22.00. Дворец водных видов спорта, водный дворец «Йошкар-Ола» — то же самое. Цены очень доступны: катание на коньках — 120 рублей, плавание — 140 рублей. В занятия спортом вовлекаются и дети, и молодежь, и пенсионеры. Мы даже в исправительной колонии

**Формула «Спорт — это здоровье» в Чувашии особенно актуальна в отношении массового спорта. Здесь регулярно проходят общественные физкультурные акции.**

проводим спартакиаду среди осужденной молодежи».

**Бизнес для здоровья.** Вслед за властью в массовую физкультуру и спорт потянулся и бизнес. По словам управляющей сети фитнес-центров «Византия» **Галины Шкляевой**, большинство коммерческих заведений Марий Эл сейчас делают ставку на доступность: «Мы изменили нашу ценовую политику в сторону доступности для всех слоев населения. Проводим различные скидочные акции, мониторим цены по регионам и стараемся держать наши на невысоком уровне. К примеру, у нас можно купить абонемент даже за тысячу рублей в месяц. Результат налицо: если раньше у нас занимались преимущественно люди состоятельные, то теперь в залах можно встретить представителей самых разных социальных слоев». В Самаре также отмечают всплеск продаж абонементов. В 90 фитнес-клубах сейчас занимается более 50 тысяч человек, на 14 % больше чем в 2013 году. А чувашские бизнесмены выстроили целую индустрию здорового питания — в регионе работает местная сеть специализированных магазинов, на прилавках

которых можно найти экологически чистые продукты от местных производителей на любой вкус и кошелек: с витаминными комплексами, полезными макроэлементами, продукцию для спортсменов и диабетиков. Марий Эл готова обеспечить все Поволжье чистой водой. **Алексей Гусаров** руководитель отдела маркетинга ООО «Компания «Здоровая жизнь»: «Марийскую воду «Сестрица» хорошо знают и в Чебоксарах, и в Казани, и в Нижегородской области. Мы производим около 15-20 тонн воды в сутки, более миллиона бутылок в год. Пропаганда здорового образа жизни дает о себе знать. Продажи воды ежегодно стабильно увеличиваются процентов на пятнадцать». Мода на здоровый образ жизни все прочнее завоевывает умы и сердца сограждан. Теперь важно эту тенденцию сохранить. И тогда, как отметил в ежегодном послании Федеральному Собранию президент России Владимир Путин, у нас есть все основания уже в ближайшей перспективе увеличить среднюю продолжительность жизни до 74 лет и добиться новой качественной динамики в снижении смертности. ||



«Дело врачебного искусства заключается не в том, чтобы делать всякого человека здоровым, но в том, чтобы насколько возможно приблизиться к этой цели, потому что вполне возможно хорошо лечить и таких людей, которые уже не могут выздороветь».

**АРИСТОТЕЛЬ**

«Чего не лечат лекарства, излечивает железо; чего не врачует железо, исцеляет огонь; чего не исцеляет огонь, то следует считать неизлечимым».

**ГИППОКРАТ**

«Чем более подвигается наука в изучении причин болезни, тем более выступает то общее положение, что предупреждать болезни гораздо легче, чем лечить их».

**ИЛЬЯ МЕЧНИКОВ**

«Надежда выздороветь — половина выздоровления».

**ВОЛЬТЕР**

«Самые худшие болезни не смертельные, а неизлечимые».

**МАРИЯ ФОН ЭБНЕР-ЭШЕРБАХ**

«Еще не было никогда философа, который мог бы терпеливо выдерживать зубную боль».

**УИЛЬЯМ ШЕКСПИР**

«Вылечить болезнь и извести больного».

**ФРЭНСИС БЭКОН**

«Врач, ни разу в своей жизни не солгавший больному, — плохой врач».

**БАУРЖАН ТОЙШИБЕКОВ**

«Между бесплатной и платной медициной нездоровая конкуренция».

**ЛЕОНИД КРАЙНОВ-РЫТОВ**

«Сочувствие больному должно быть основным движением ума и сердца врача».

**ТАДЕУШ КЕЛАНОВСКИЙ**

ЕСТЬ  
ПОВОД  
ГОРДИТЬСЯ  
РОССИЕЙ

# НАЦИ

МАЙ 2015



## ПОБЕДА

VÍTĚZSTVÍ OVERWINNING VICTORY ZWYCIĘSTWO  
NIKH 勝利 POBJEDA जीत VICTOIRE

Первый журнал для всей страны, издаваемый не в столице

единая горячая линия 8 800 2008 949



# МАЦЕСТА — СЕРДЦЕ КУРОРТА СОЧИ



## Водная наука

С момента создания бальнеологического курорта Мацеста являлась ведущим центром курортологии. Научные исследования, направленные на изучение и применение свойств сероводородной воды, достигли небывалых успехов, которые по сей день используются на практике. Продолжить научную работу — одна из главных задач, которая стоит перед курортом. Администрация БК «Мацеста» готова рассмотреть предложения о сотрудничестве с различными научными учреждениями для дальнейшего развития технологий и методик применения мацестинской воды.

## Мацестинские воды лечат 1500 заболеваний

Бальнеолечение широко применяется в медицине при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, периферических сосудов и нервов, центральной нервной системы, а также при заболеваниях кожи, гинекологических заболеваниях, бесплодии, болезнях носоглотки и придаточных пазух носа, полости рта, десен. Здесь проводится лечение послеожоговых и послеоперационных келоидных рубцов и др.

## Неиссякаемый источник здоровья!

Более 100 лет сердцем лечебного отдыха в Сочи является бальнеологический курорт Мацеста, легендарное месторождение сероводородных источников, славящееся своими целебными свойствами. Особый химический состав, включающий легкие соединения сероводорода, делает свойства «огненной воды» уникальными. Важным фактором является поступление воды непосредственно из источника, расположенного на территории мацестинского ванного комплекса, что помогает сохранить химический состав воды натуральным. Помимо широчайшего спектра сероводородных процедур, йодобромной и радоновой бальнеотерапии, отдыхающим предлагается питьевое лечение. В списках пациентов Мацесты значится немало известных представителей политической элиты страны — И.В. Сталин, Л.И. Брежнев и многие другие.

## Советы для будущего пациента:

- перед поездкой на Мацесту вы можете получить предварительную консультацию на сайте Мацесты или позвонив в амбулаторно-поликлиническое отделение;
- мацестинское бальнеолечение — исключительно индивидуальное и только по назначению врача;
- при назначении процедур врачом учитываются диагноз и стадия заболевания, возможные сопутствующие заболевания, возраст пациента;
- употребление алкоголя и курение табака резко снижают положительный эффект от лечения.



ПРАКТИКА ПОКАЗЫВАЕТ, ЧТО 97% БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ МАЦЕСТИНСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОЛНОСТЬЮ ИЗБАВЛЯЮТСЯ ОТ СВОИХ НЕДУГОВ ИЛИ ЖЕ ПРОТЕКАНИЕ БОЛЕЗНИ ЗНАЧИТЕЛЬНО ОБЛЕГЧАЕТСЯ.



## Межсезонье — лучшее время для лечения

Врачи бальнеологического курорта рекомендуют, если главная цель вашей поездки — здоровье, посетить Мацесту весной или в осенне-зимний период, ведь погода в это время наиболее благоприятна для лечения, да и стоимость проживания в санаториях значительно ниже. Нужно обязательно запомнить, что курс лечения занимает 8-10 процедур, а график приема сероводородных ванн или других процедур возможен только через день — это медицинский стандарт. Пациенты, прибывающие на курорт без путевок, могут получить назначение курса бальнеопроцедур в амбулаторно-поликлиническом отделении бальнеологического курорта Мацеста.

354024 Краснодарский край,  
г. Сочи, ул. Аллея Челтенхема, 4,  
тел.: 8-800-200-04-34 (бесплатный по РФ),  
(862) 267-73-08  
(поликлиническое  
отделение),  
(862) 267-71-66  
(приемная)

**Проезд от ж/д  
вокзала ст. Сочи**

автобусами:  
№№ 3, 120, 121,  
маршр. такси:  
№№ 43, 180,  
e-mail:

**matsesta@sochi.com,  
www.matsesta.info**



# Пансионат «Звёздный» Роскосмоса:

ПАНСИОНАТ РАСПОЛОЖЕН НА БЕРЕГУ ЧЕРНОГО МОРЯ В ГОРНОМ ЛЕСНОМ МАССИВЕ ЗАПОВЕДНИКА АБРАУ-ДЮРСКО МЕЖДУ АНАПОЙ И НОВОРОССИЙСКОМ. «Звёздный» имеет всю необходимую инфраструктуру для круглогодичного отдыха, санаторно-курортного лечения и реабилитации. В нашем распоряжении — оборудованный морской пляж, номерной фонд на 180 мест, современный комплекс питания с несколькими залами, бар-ресторан, медицинский центр, конференц-зал. В «Звёздном» отдыхают работники государственных, коммерческих, научных учреждений, предприятий Москвы, Санкт-Петербурга, Южного Урала, Средней полосы России, проводят туры выходного дня и праздники семьи из Краснодара, Ростова, Волгограда, Новороссийска, Ставрополя и других регионов. Наши постоянные гости — космонавты Центра подготовки космонавтов, летно-подъёмный состав, работники ракетно-космической отрасли, спортивные федерации, гонщики «Ралли России», моряки, нефтяники и другие. Пользуются спросом праздничные туры, деловой туризм, проведение конференц-мероприятий, презентаций, банкетов, прогулки на катере. Близость аэропортов и вокзалов Новороссийска, Анапы, Геленджика, Краснодара, наличие трансфера позволяют без затруднений добраться до пансионата в Абрау-Дюрсо.



# ОТДЫХАЙТЕ ВМЕСТЕ С КОСМОНАВТАМИ!

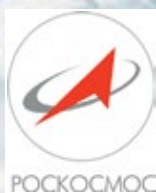


## МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ

Пансионат как реабилитационный центр Федерального космического агентства РФ предназначен для восстановления и укрепления здоровья космонавтов, оздоровительного отдыха работников и ветеранов ракетно-космической отрасли и членов их семей. В лечебно-восстановительном корпусе пансионата гостей ждет прекрасный крытый бассейн, заполненный подогретой минеральной водой, тренажерный зал и сауна. Природные факторы: море, солнце, чистейший горный воздух, артезианская вода в собственном бювете — восстановят молодость и здоровье.

## СПОРТ

Для профессиональных спортсменов, тренеров команд и всех, кто заботится о красоте и здоровье, пансионат «Звездный» — настоящая находка. Прекрасный крытый бассейн, современный теннисный корт, спортивный зал-трансформер, ухоженная волейбольная площадка позволяют проводить здесь спортивные сборы и тренировки или сходить в дружеских поединках любителям активного образа жизни. К вашим услугам бадминтон, горные велосипеды, всевозможный спортивный инвентарь для больших и маленьких, тренажерный зал, сауна, медицинское сопровождение. Также на территории можно поиграть в настольный теннис или отправиться на вело-прогулку и насладиться красотой природы Черноморского побережья. Разнообразные тренажеры в спортивном зале помогут быстро привести себя в форму и уже в таком подтянутом виде стать завсегдатаем пляжа. Летом на пляже можно арендовать великолепный морской 8-местный катер и понырять в открытом море.



353995 Краснодарский край,  
пос. Абрау-Дюрсо (20 км от г. Новороссийска),

тел.: **8-9887-70-12-12, 8-9887-70-72-72,**  
e-mail: [pansionatstar@mail.ru](mailto:pansionatstar@mail.ru)

# Распространение окружного журнала «Здравоохранение. Поволжье» №2 на крупнейших форумах и выставках



## Адресная рассылка:

крупнейшие медицинские центры  
в ПФО, ЮФО и СКФО

## Места распространения:

**Администрации регионов:** Республика Татарстан, Республика Башкортостан, Кировская область, Республика Марий Эл, Республика Мордовия, Нижегородская область, Оренбургская область, Пензенская область, Пермский край, Самарская область, Саратовская область, Удмуртская область, Ульяновская область, Чувашская Республика, Республика Беларусь, Республика Казахстан, Москва, Санкт-Петербург.

**Профильные министерства и ведомства:** Министерство здравоохранения Республики Башкортостан, Департамент здравоохранения Кировской области, Министерство здравоохранения Республики Марий Эл, Министерство здравоохранения Республики Мордовия, Министерство здравоохранения Нижегородской области, Министерство здравоохранения Оренбургской области, Министерство здравоохранения Пензенской области, Министерство здравоохранения Пермского края, Министерство здравоохранения Самарской области, Министерство здравоохранения Саратовской области, Министерство здравоохранения Республики Татарстан, Министерство здравоохранения Удмуртской Республики, Министерство здравоохранения и социального развития Ульяновской области, Министерство здравоохранения и социального развития Чувашской Республики.

**Аппараты полномочных представителей президента в федеральных округах.**

**Федеральные органы власти:** Полпредство президента РФ в ПФО, Министерство здравоохранения РФ, министерства здравоохранения ПФО, муниципальные образования ПФО.

**Среди организаторов и участников** международных отраслевых форумов в Москве и Санкт-Петербурге, на мероприятиях федерального и регионального уровней, Российское Межрегиональное общество по изучению боли.

**Профильные выставки:** Москва, Санкт-Петербург, ПФО, ЮФО, СКФО.

**Подписка:** по каталогу «Пресса России».

## Мероприятия в регионах ПФО ко Дню медицинского работника

| Название мероприятия                                                                                | Место проведения | Дата                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------|
| Научно-образовательный форум «ЗДОРОВЬЕ РОССИИ. СОЧИ-2015»,<br>выставочная компания «СОЧИ-ЭКСПО ТПП» | Сочи             | 17-20 июня 2015 г.     |
| «Медицина и здоровье», Удмуртия                                                                     | Ижевск           | 15-17 сентября 2015 г. |
| Поволжский неврологический форум                                                                    | Казань           | 16 сентября 2015 г.    |
| «Индустрия здоровья. Казань»                                                                        | Казань           | 14-16 октября 2015 г.  |
| PHARMTECH-ТЕХНОЛОГИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ИНДУСТРИИ                                                     | Москва           | 24-27 ноября 2015 г.   |



8 800 200-89-49 (Единая горячая линия для бесплатных звонков по России)

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

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



## ЗДОРОВЬЕ — ЭТО ЦЕННОСТЬ, КОТОРУЮ НУЖНО БЕРЕЧЬ СМОЛОДУ

Благодаря наличию уникальных природных лечебных факторов, высококвалифицированного медицинского персонала, собственной диагностической базы в санатории «Чувашия» вам помогут найти оптимальный путь лечения и поправить свое здоровье.

Гордость и достояние ведущей здравницы Чувашии — целительная природная минеральная вода с высоким содержанием сероводорода, благотворно воздействующая на организм человека при заболеваниях опорно-двигательного аппарата, нервной и сердечно-сосудистой систем, при нарушениях обмена веществ, гинекологических и кожных заболеваниях. К услугам отдыхающих — обширный спектр лечебных процедур: бальнеотерапия, различные виды массажа, сухие углекислые ванны, электрогрязелечение, гирудотерапия, иглорефлексотерапия, магнитотерапия, электросветолечение, гидротерапия (подводный душ-массаж, вихревые ванны), спелеотерапия, фитотерапия, кислородные коктейли, психотерапия, музыкотерапия, мануальная терапия, лечебные микроклизмы, лечебная физкультура в бассейне и в зале, сауна с бассейном, инфракрасный саунарий, терренкуры, иппотерапия. В короткие сроки (3-5 дней) можно пройти всестороннее обследование организма.



Система менеджмента качества ОАО «Санаторий «Чувашия» сертифицирована на соответствие требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2011. Система экологического менеджмента сертифицирована на соответствие требованиям ГОСТ Р ИСО 14001-2007.

Лицензия ЛО-21-01-001167 от 06.10.2014 г. выдана Министерством здравоохранения и социального развития Чувашской Республики. Имеются противопоказания. Необходима консультация специалиста.

428002 Чувашская Республика,  
г. Чебоксары, Заволжье,  
ОАО «Санаторий «Чувашия»,  
т.: (8352) 30-07-00, 30-07-01, 30-08-50,  
факс: (8352) 30-07-01, 30-05-01,  
e-mail: sanator@cbx.ru (приемная),  
sanator@chuvashia.ru (отдел маркетинга),  
www.sanatory-chuvashia.com

# Johnson & Johnson

Более 125 лет «Джонсон & Джонсон» стремится помочь миллиардам людей быть здоровыми, жить долго и счастливо, заботясь о каждом человеке на планете. Это вдохновляет и объединяет более 128 тысяч сотрудников, работающих в более чем 275 дочерних структурах компании в 60 странах мира.

В основе деятельности «Джонсон & Джонсон» лежат многочисленные научные исследования, а ее инновационные идеи и продукты позволяют улучшить здоровье и благополучие людей.

## КОМПАНИЯ ПРЕДСТАВЛЕНА ТРЕМЯ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯМИ:

- Фармацевтическое подразделение (группа компаний «Янссен»)
- Подразделение медицинских изделий и диагностики
- Подразделение потребительских товаров

