

С Новым годом, друзья!

Душевное дело

В атмосфере волшебства

Профсоюз работников здравоохранения Москвы дарит детям новогоднюю сказку



Новый год уже на пороге! В эту пору всем так хочется верить в чудо. Новогодние ёлки, разряженные и скромные, большие и маленькие, сверкающие огоньками и поражающие своей естественной красотой, сейчас в каждом доме, в каждом учреждении, в каждом городе. Главная, конечно же, в Кремле, куда съезжаются ребята со всей страны. Дети работников здравоохранения вокруг неё тоже будут водить хороводы. Но у них есть ещё своя, профсоюзная ёлка. Её традиционно организует Профсоюз работников здравоохранения Москвы. В нынешнем году её посетили более 13 тыс. ребятшек. В течение 5 дней для них давали яркие красочные представления на новой площадке – в театрально-концертном зале Российской академии наук.

– Для нас это очень важный социальный проект, – говорит пред-

седатель Праздник к нам приходит!

седатель Профсоюза работников здравоохранения Москвы Сергей Ремизов. – Социальные программы являются ключевым звеном в деятельности организации. Наша главная задача – создание комфортных условий труда и отдыха медицинских работников и членов их семей. Новогодняя сказка для детей с сюрпризами и подарками стала хорошей традицией. К сожалению, на протяжении последних нескольких лет мы не могли позволить себе встретиться в такой потрясающей обстановке, что было связано, конечно же, со злосчастной коронавирусной инфекцией. Но в этом году дети встретили Деда Мороза и Снегурочку, весело провели время. Надеюсь, что наши социальные проекты будут и дальше реализовываться. Ведь дети – это наше будущее. И мы должны их воспитывать в уважении к истокам, традициям, в любви к своей стра-

не, о чём недавно говорил глава государства; знакомить с русской культурой. Как раз в этом году профсоюз дарит ребятам сказку «Три богатыря».

Уже в фойе концертного зала дети окунаются в атмосферу волшебства. Семилетний Егор, конечно, ожидал чего-то интересного, но чтоб так, сразу! Едва он успел снять верхнюю одежду, как навстречу – Жар-птица! Да такая красивая!

А девятилетнему Антону удалось пообщаться с другим сказочным героем, с Петрушкой, правда небольшой конфуз вышел. Разговаривая с ним, имена двух богатырей назвал мгновенно, а третьего никак не мог вспомнить, хоть мама и призвала напрямь память, ведь она ему былины читала. Теперь, конечно же, запомнит навсегда.

(Окончание на стр. 2.)

Уважаемые коллеги, дорогие друзья!

Примите самые искренние поздравления с Новым 2023 годом и Рождеством!

Уходящий год был отмечен новыми вызовами, благодаря которым мы смогли сплотиться и стали ещё увереннее в своих силах.

Особое внимание в 2022 г. Федеральным медико-биологическим агентством было направлено на работу сводных мобильных медицинских отрядов, которые оказывают всю необходимую медицинскую помощь жителям Донбасса и других регионов страны в рамках проведения специальной военной операции. Силами медиков ФМБА России осуществляется диспансеризация и оказание комплексной медицинской помощи населению, в том числе экстренной и специализированной, проводится маршрутизация пациентов в ведущие федеральные научно-клинические центры агентства. Особое внимание, конечно же, отводится маленьким пациентам.

Не останавливается и работа по борьбе с новой коронавирусной инфекцией. В текущем году Центром стратегического планирования ФМБА России совместно с Институтом синтетических полимерных материалов им. Н.С.Ениколопова РАН разработан способ ранней неинвазивной диагностики COVID-19 путём анализа выдыхаемого человеком воздуха и изготовлен лабораторный образец портативного газоанализатора «Электронный нос».

Выпущена в гражданский оборот вакцина нового поколения для профилактики COVID-19 «Конвасэл», начаты клинические исследования применения препарата для терапии новой коронавирусной инфекции «МИР 19» в амбулаторном звене, зарегистрирована тест-система, способная выявить генетические варианты омикрона (с дифференциацией линии BA.2 – «стелс-омикрон») и дельта вируса SARS-CoV-2.

Особо стоит отметить, что 2022 г. стал юбилейным для Федерального медико-биологического агентства. В рамках 75-летия ФМБА России была реализована насыщенная программа мероприятий – участие в международных форумах, организация юбилейных выставок в обеих палатах Федерального Собрания РФ, проведение ряда научных конференций и тематических «круглых столов» по основным направлениям деятельности агентства.

Главой государства Владимиром Путиным на торжественном мероприятии в честь юбилея была высоко оценена работа коллектива агентства, вручены государственные награды особо отличившимся сотрудникам.

Сегодня ФМБА стоит на пороге новой эпохи развития, продуктивно решая поставленные перед ведомством задачи. Благодаря симбиозу науки, клиники, производства и высококвалифицированным кадрам ФМБА России максимально быстро и эффективно реагирует на современные вызовы.

В канун Нового года хочу от всей души поблагодарить учёных, врачей, средний и младший медицинский персонал, студентов-волонтеров медицинских вузов за ваш самоотверженный труд на благо здоровья наших пациентов.

Желаю крепкого здоровья, оптимизма и энергии для прорывных, инновационных идей и достижений. Пусть в праздничные дни ваш дом будет наполнен счастьем, радостью, семейным теплом и уютом!

Вероника СКВОРЦОВА,
руководитель ФМБА России.

Уважаемые коллеги!

В 2022 г. прошли выборы нового президента РАН. Им стал академик РАН Геннадий Красников. В своей предвыборной программе он назвал среди приоритетных задач формирование комфортной экологической чистой среды обитания для населения, разработку новых поколений лекарств для борьбы с инфекциями, и внедрение методов персонализированной медицины. Роль науки для развития медицины наглядно иллюстрируют два события уходящего года: во-первых, пересадка человеку сердца, взятого из генетически модифицированной свиньи, и, во-вторых, добровольцам ввели выращенные в лаборатории эритроциты, что значительно облегчит лечение больных с редкими группами крови и некоторыми наследственными заболеваниями.

Наступающий 2023 г. в России объявлен Годом педагога и наставника. Медицинский работник также является наставником и педагогом для окружающих: личным примером он должен учить здоровому образу жизни, наставлять на путь сохранения и сбережения здоровья, опираясь на научные достижения.

Желаю всем читателям «МГ» в новом году удачи в работе и жизни, и, конечно, здоровья!

Владимир СТАРОДУБОВ,
академик-секретарь Отделения медицинских наук РАН.

Уважаемые читатели, коллеги!

Примите мои искренние поздравления с Новым годом и Рождеством. Скоро 2023 год вступит в свои права. Впереди – время новых дел, интересных проектов и достижений. Перед Федеральным и территориальными фондами ОМС, страховыми медицинскими организациями также стоят важные задачи, на решении которых мы будем сосредоточены.

В следующем году Федеральному фонду ОМС исполнится 30 лет. За короткий по историческим меркам период в нашей стране создана инфраструктура, обеспечивающая конституционные права граждан на бесплатное получение доступной качественной медицинской помощи.

Для обеспечения доступности медицинской помощи необходимо продолжить развитие системы ОМС, поэтому сегодня поставлена задача максимальной её цифровизации в сочетании с внедрением единой финансовой политики учёта и распределения средств.

Политика фонда во многом будет сконцентрирована на создании единых цифровых сервисов, унификации региональных информационных систем, усилении принципа единого подхода в работе территориальных фондов ОМС и страховых медицинских организаций для обеспечения прав граждан в сфере ОМС.

Фонд продолжит укреплять взаимодействие с органами федеральной и региональной исполнительной и законодательной властями, федеральными и территориальными учреждениями здравоохранения, с территориальными фондами ОМС, страховыми компаниями и населением. При этом учитывая и возможные вызовы. Пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19 показала, что благодаря гибкости и прозрачности системы ОМС отечественное здравоохранение может в любой момент максимально оперативно и эффективно отражать угрозы жизни и здоровью российских граждан.

Реализуя все поставленные цели, мы сможем значительно повысить удовлетворенность пациентов и качество оказания медицинской помощи в России, увеличить продолжительность жизни наших граждан.

От всего сердца желаю вам и вашим близким крепкого здоровья, хорошего настроения и всего наилучшего. Пусть всем вашим начинаниям сопутствует успех, а новый год будет счастливым.

Илья БАЛАНИН,

председатель Федерального фонда ОМС.

Дорогие друзья!

Примите искренние поздравления с наступающим Новым годом!

Жизнь полна сюрпризов и неожиданных поворотов... Так пусть каждому из нас хватает мудрости принимать любые изменения, силы и уверенности, чтобы находить своё место в новых обстоятельствах, и оптимизма, чтобы двигаться дальше. А помогут нам в этом крепкие семейные узы, тёплые дружеские отношения, надёжные равноправные союзы!

Берегите себя и своих близких! Здоровья, счастья, добра!

Анатолий ДОМНИКОВ,

председатель Профсоюза работников здравоохранения РФ.

Новости

Эта вспышка инфекции нам
не угрожает

В афганской провинции Забуль выявлено 80 случаев заболевания неизвестной этиологии с двумя летальными исходами.

По предварительным данным, причиной заболевания стала широко распространённая в Афганистане крымская геморрагическая лихорадка, сообщили в Роспотребнадзоре со ссылкой на Российский противочумный институт «Микроб». Подчеркивается, что россиянам из-за этого волноваться не нужно. Ведомством организована надёжная система защиты от завоза опасных инфекций, принимаются все необходимые меры санитарно-карантинного контроля. Кроме того, между Россией и Афганистаном нет прямого авиасообщения.

Виктор ФЁДОРОВ.

Сообщения подготовлены корреспондентами
«Медицинской газеты» и Медицинского
информационного агентства «МГ» Cito!
(inform@mgzt.ru)

Особый случай

Хирурги сняли
«камень» с сердца

Опирайтесь только на жалобы пациента опасно... для самого пациента

Подобные случаи в практике кардиохирургов встречаются редко: тяжёлый кальциноз стенки аневризмы левого желудочка – ситуация исключительная. Именно с таким обстоятельством столкнулись специалисты Национального медицинского исследовательского центра им. Е.Н.Мешалкина (Новосибирск), когда сюда поступил пациент с рядовым, на первый взгляд, поражением сосудов ног, а оказалось, что в его сердце хирургов поджидает весьма неприятный сюрприз.

По информации центра им. Е.Н.Мешалкина, мужчина был госпитализирован для плановой операции на артериях нижних конечностей. Он предъявлял жалобы на боли в ногах, но не жаловался на сердце. При подготовке больного к операции во время эхокардиографии у него обнаружили объёмную – размером с куриное яйцо – кальцинированную аневризму в передней стенке левого желудочка. Судя по анамнезу, сама аневризма появилась в результате перенесённого ранее инфаркта миокарда, и за прошедшее с тех пор время образование приобрело каменистую плотность.

Здесь сразу возникли вопросы к кардиологу поликлиники, где, по идее, должен был находиться под наблюдением и регулярно проходить обследование постинфарктный пациент: по идее, этот «камень» в сердце не мог себя не проявлять клинически. А также к специалистам лучевой диагностики в первичном звене, которые наверняка проводили мужчине исследования перед его госпитализацией в федеральную клинику. Без сомнения, этот случай требует внимания со стороны регионального Минздрава и страховых медицинских компаний. И вот почему.

Как пояснили корреспонденту «МГ» в центре им. Е.Н.Мешалкина, чтобы результаты эхокардиографии были максимально точными, крайне важен уровень подготовки



специалиста, наличие аппаратов УЗИ экспертного класса, а также возможность оперативно проконсультироваться с кардиохирургами во время исследования. А учитывая, что первичный диагноз, с которым пациента направили в федеральную клинику – патология артерий нижних конечностей – всегда является следствием системного атеросклероза, одновременно поражающего крупные и мелкие сосуды, искать его проявления в сердце необходимо было обязательно ещё на догоспитальном этапе. Тем более, что, судя по размеру и плотности кальцификата, его возраст от 5 до 10 лет!

Итак, объём кальцинированной аневризмы, которая оказалась случайной находкой, был, по оценке новосибирских кардиохирургов, жизнеугрожающим, что требовало срочного оперативного вмешательства. Изначальный план лечения пациента пришлось пересмотреть. По словам заведующего кардиохирургическим отделением аорты и коронарных артерий Максима Ляшенко, первым этапом необходимо было восстановить нормальную геометрию и анатомию сердца, удалив кальцифицированный участок и выполнив реконструкцию полости левого желудочка.

– Очень твёрдое образование заполняло практически половину сердца, заходило на межжелудочковую перегородку и в любой момент могло повредить сердечную мышцу и вызвать фатальное кровотечение. Кроме того, подобное неэластичное образование при сокращениях сердца не способно к растяжению, и риск разрыва самого кальцината достаточно велик. Наконец, большую опасность представляло то, что от тромба, которым была заполнена полость образования, могли отлетать эмболы, – поясняет М.Ляшенко.

Кардиохирургам удалось аккуратно извлечь кальцификат и воссоздать левый желудочек, устранив тем самым смертельную опасность. После небольшого курса кардиореабилитации мужчины выполнили плановую сосудистую операцию на нижних конечностях. Страшно представить, чем могла закончиться эта история, если бы человек ещё какое-то время «потянул» с обращением в лечебное учреждение, где умеют справляться даже с такими неприятными сюрпризами.

Елена БУШ,
соб. корр. «МГ».

Новосибирск.

Душевное дело

(Окончание.

Начало на стр. 1.)

Дети быстро включились в праздничную карусель, отгадывали загадки, танцевали, веселились вместе с Дедом Морозом и Снегурочкой. Особенно активничали самые маленькие, восторженно хлопая в ладошки.

Несмотря на то, что на протяжении двух лет детворе не собирались вместе, новогодних мероприятий для неё проводились в формате онлайн.

– Мы делали спектакль, покупали подарки, раздавали их. И детишки смотрели представление на нашем сайте, – рассказывает С.Ремизов. – Организация новогодних празднований в сознании людей традиционно связана с профсоюзами. Помимо Кремлёвской ёлки (которую проводит Московская федерация профсоюзов, и куда, кстати, очень много наших детей пойдёт), мы ещё свою отраслевую устраиваем. Она имеет некий корпоративный смысл, потому что приглашаются дети медицинских работников вместе с родителями – врачами, медсёстрами, фельдшерами. Всё

В атмосфере волшебства

это укрепляет ощущение принадлежности к профессии, объединяет людей. Объединяет нашу многогранную московскую медицинскую семью. Мы постарались дать возможность людям отдохнуть, получить положительные эмоции.

И это организаторам, безусловно, удалось, судя по тому, как часто слышались радостные возгласы гостей: «И вы здесь! Как здорово! Какая приятная неожиданность!». Кто-то был знаком со студенческой скамьи, кто-то работал вместе. Но все были счастливы повидаться в чудесной атмосфере. А как гордо рассказывали дети, что их мама – самый лучший врач или медрегистратор, а папа – массажист или водитель скорой!

Приподнятое настроение гостям помогли создавать аниматоры «Продюсерского центра Сергея Касьянова» и волонтеры-студенты медицинских вузов. Последние очень старались, чтобы ничто не омрачило праздник.

– В основном следим за малышами, ведь они очень подвижные: бегают, прыгают, увлекаются, и родители не всегда успевают уследить за своими ребятами, приходится догонять, – делится заботами студентка 5-го курса лечебного факультета Московского государственного медицинского университета им. А.И.Евдокимова, волонтер Кристина Деминская.

– Для меня большая честь трудиться для детей медицинских работников, – признался Сергей Касьянов, возглавляющий продюсерский центр. На протяжении недели я встречаю тысячи ребят, многие из которых в будущем, возможно, станут медиками. Вчера на праздник приходил ребёнок в костюме доктора. У него на шапочке был красный крест и даже эмблема Профсоюза работников здравоохранения Москвы. Это так трогательно. При выборе темы спектакля, праздника, руковод-

ствуюсь принципом: что бы я хотел для своих детей выбрать, то и должен подарить другим. Если мы, взрослые, научим детей отличать добро от зла, научим побеждать, то наши души будут спокойны.

Спектакль стал изюминкой праздника. Дети не скрывали эмоций.

– Нам очень понравилось, – хором ответили четверо очаровательных малышей мал мала меньше, фотографируясь у ёлки. «Это все ваши?», – поинтересовалась я у мамы и услышала в ответ: «Не все, ещё один, маленький, дома остался».

Другая дружная семья, но с детьми постарше – подростками, тоже под большим впечатлением от праздника.

– Дети довольны, – присоединяется к разговору мама подростков Татьяна, старшая медсестра поликлиники № 212, филиала № 197. – Мы на новогодних представлениях не в первый раз. Профсоюз

у нас очень хороший, заботится, обеспечивает билетами на разные мероприятия.

– Дарит сладкие подарки, – дополняют дети.

Стоит отметить, что председатель Профсоюза работников здравоохранения Москвы считает для себя необходимым присутствовать лично на таком мероприятии.

– Для меня очень важно посмотреть на лица людей, родителей и детей, обсудить что понравилось, а что нет, – говорит он. – Здесь присутствуют также представители территориальных организаций профсоюза и нашего аппарата. Я собрал их для того, чтобы потом обменяться мнениями и, если обнаружим какие-то недостатки, оперативно их устранить. Пройдет ещё немного времени, и куранты пробыют 12 раз. Хочется пожелать всем мира, крепкого здоровья, позитива, хорошего настроения. Пусть наступающий год будет годом надежд и исполнения желаний!

Валентина ЕВЛАНОВА,
корр. «МГ».

Фото Александра САЛЮКОВА.

Идеи

Диабет и гепатит в фокусе внимания

Председатель Правительства РФ Михаил Мишустин на заседании кабинета министров обратился к вице-премьеру Татьяне Голиковой с просьбой оперативно подготовить предложения по инициативам Президента РФ Владимира Путина в сфере здравоохранения. Глава государства днём ранее поручил с 2023 г. запустить «масштабную программу для борьбы с диабетом» и увеличить объём и охват лекарственной терапией больных гепатитом С.

Так, В.Путин на заседании Совета по стратегическому развитию и нацпроектам отметил, что программа по борьбе с диабетом должна стать такой же масштабной, как по онкологии или борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями, и включить «раннюю диагностику заболевания, гарантированное обеспечение граждан медицинскими изделиями, включая расходные

материалы, и лекарствами, и, конечно, профилактическую работу».

Обсуждение государственной программы по борьбе с диабетом ведётся с 2020 г. В мае 2022 г. ЦЭКМП подсчитал, что ежегодные затраты на программу могут составить около 238,8 млрд руб. Из этой суммы 139,9 млрд понадобится на обеспечение пациентов тест-полосками для определения уровня глюкозы в крови, 32,6 млрд – на закупку систем непрерывного мониторинга глюкозы, 9,8 млрд – на приобретение инсулиновых помп, 4,1 млрд – на финансирование школ для пациентов с сахарным диабетом. Затраты на закупку сахароснижающих (неинсулиновых) препаратов оценили в 52,4 млрд руб.

Но в бюджете на 2023 г. на борьбу с диабетом заложено 10 млрд руб., в том числе доходов от акцизов на производство сладких напитков (начнут поступать с 1 июля 2023 г.).

Регионы в свою очередь готовят-ся к старту федеральной програм-

мы. Через день после заявления В.Путина правительство Псковской области анонсировало проведение совещания по вопросам организации медпомощи пациентам с сахарным диабетом в Северо-Западном федеральном округе, где проживает около 536 тыс. россиян с этой болезнью – 11% от общего числа по России.

Также во время заседания Совета по стратегическому развитию и нацпроектам В.Путин заявил, что необходимо увеличить объём и охват лекарственной терапией больных гепатитом С, и поручил правительству проработать источники финансирования такой программы.

В начале ноября 2022 г. Правительство РФ утвердило план мероприятий по борьбе с гепатитом С до 2030 г. План предполагал, что на борьбу с гепатитом в 2023 г. будет выделено 9,6 млрд руб., но в проект федерального бюджета гепатит не попал. Зато могут вырасти затраты по ОМС: в начале 2023 г. федеральные и региональные медучреждения перейдут на новые дифференцированные тарифы оплаты лечения пациентов с гепатитом С.

Леонид ПОЛЯКОВ.

Инициатива

Стажёр в белом халате

Президент РФ Владимир Путин поддержал инициативу по введению должности врача-стажёра. Занимать их смогли бы ординаторы второго года обучения, сообщил он на заседании Совета по стратегическому развитию и нацпроектам.

«Предлагаю закрепить эту практику и ввести должности врачей-стажёров, чтобы могли работать по специальности, прежде всего в первичном звене», – отметил Президент.

В ноябре стало известно, что Минздрав России готовит изменения в нормативную базу, которые позволят трудоустроить ординаторов в медучреждения в статусе

врачей-стажёров. Инициатива исходила от Общероссийского народного фронта.

Уточнялось, что в случае внесения изменений в законодательство учащиеся-ординаторы по одной из специальностей укрупнённой группы «клиническая медицина» смогут занимать должности врачей-стажёров с исполнением должностных обязанностей врача-специалиста по специальности, осваиваемой в рамках ординатуры под руководством врача-наставника. Такая практика уже применялась при дефиците кадров в период пандемии COVID-19, но документально не была оформлена.

Олег РОМАШОВ.

Однако

Федеральный контроль

Минздрав России намерен скорректировать порядок аттестации кандидатов в руководители подведомственных образовательных организаций. Кандидатов на должность ректора медвуза, согласно представленному проекту поправок, сможет представлять в спецкомиссию не только сам вуз, но и департамент Минздрава. Сейчас формально ведомство только одобряет претендентов от образовательной организации.

Кроме того, предлагается добавить в заявку кандидата на должность информацию о его судимости и доходах. Изменения вносятся в приказ № 470н, который почти не менялся с августа 2014 г., чтобы «улучшить организацию проведения» процедуры.

Аттестация в виде собеседования и проверки документов проводится спецкомиссией Минздрава как в от-

ношении кандидатов в руководители, так и в отношении действующих ректоров медвузов. Претенденты в ректоры должны не только доказать формальное соответствие квалификации, но и подготовить план развития медвуза. Одобрённые кадры затем проходят внутренний конкурс образовательной организации.

Тех, кто сможет участвовать в конкурсе, сейчас формально определяет только учёный совет медвуза, теперь же предлагается предоставить такое право и Департаменту управления делами и кадров Минздрава.

Усилить контроль над эффективностью работы ректоров медицинских образовательных учреждений предлагал министр здравоохранения Михаил Мурашко. «Мы сегодня видим, что не все руководители вузов одинаково результативны. Поэтому надо совместно с советом ректоров подумать на тему аттестации или оценки эффективности

руководителей вузов раз в год», – говорил он в августе 2020 г.

Ректор Первого МГМУ им. И.М.Сеченова Пётр Глыбочко пообещал подумать над перечнем критериев оценки работы коллег.

Согласно тому же приказу № 470н, действующих ректоров медвузов могут, как и кандидатов, аттестовать. Однако периодичность такой проверки, включающей отчёт о работе и собеседование, спецкомиссия определяет в индивидуальном порядке.

В настоящее время Минздрав России заведует 55-ю организациями высшего, дополнительного и среднего образования. По данным частного аналитического центра, в 2020 г. 23 крупнейших медвуза министерства заработали более 107 млрд руб., из которых 34,5 млрд – непосредственно от оказания медпомощи по ОМС и за счёт федеральных средств.

Игорь КОРАБЛЁВ.

Ориентиры

Информатизация ФАПов приближается

Комитет Совета Федерации по социальной политике предложил федеральным Минцифры и Минздраву похлопотать о выделении из федерального бюджета дополнительных средств на проведение интернета в фельдшерско-акушерские пункты в 53 регионах. Заявляя о нехватке собственных ресурсов и недостаточности уже предоставленной централизованной финансовой поддержки на завершение цифровизации ФАПов, власти регионов в отдельных случаях обозначали дефицит суммой 200–300 млн рублей на территории, или 5–10 млн руб. на один фельдшерский пункт.

Данные на совещании в Совете Федерации представила сенатор и заместитель главы Комитета по социальной политике Ольга Забралова. Она пояснила, что работа по выявлению недофинансирования проведена по поручению спикера СФ Валентины Матвиенко. В июне 2022 г. В.Матвиенко заявила, что не оснащены техникой 2,9 тыс. ФАПов, и в связи с этим пригрозила сенаторам «личной ответственностью» за результат, а конкретно – закупкой компьютеров за их счёт.

Совфед, Минздрав и Минцифры к декабрю отчитались, что компьютерами оснащены все ФАПы, однако из 35,1 тыс. пунктов к интернету подключены лишь 29,8 тыс. Исключая те пункты, где подключение к Сети пока невозможно технически, дополнительная потребность в федеральных средствах есть у 2,8 тыс. медорганизаций из 53 регионов. Эти объекты не попали в федеральный проект «Информационная инфраструктура», по которому до 2021 г. и происходило подключение большинства ФАПов к интернету.

Суммарный объём необходимого дофинансирования Минцифры и Минздрав определяют после консультаций с регионами, как уточнили в ходе совещания в Совфеде представители ведомств. Сами субъекты заявляют, что зачастую речь идёт не столько о подключении к интернету новых ФАПов, сколько о повышении качества подключения в уже действующих пунктах.

Заместитель губернатора и министр здравоохранения Нижегородской области Давид Мелик-Гусейнов представил расчёты, по которым

области требуется 317 млн руб. на подключение к высокоскоростному интернету 152 ФАПов. Такой суммы, которую можно сравнить со стоимостью капремонта «хорошей больницы», уточнил он, в региональном бюджете нет.

Представители Минздрава Республики Башкортостан сообщили о незакрытой потребности в 200 млн руб., рассчитанной на 83 ФАПа. В регионе пока нашли временное и более бюджетное решение: там за 20 тыс. руб. подключают в пункте модем 4G и усиливают пропускную способность такого соединения.

В Удмуртской Республике заметили, что покрытия 4G хватает далеко не всегда: скорости модема на некоторых территориях недостаточно для проведения телеконсультаций или дистанционного мониторинга ЭКГ. О дополнительной финансовой потребности также заявили в Самарской, Тамбовской, Калининградской, Брянской, Ярославской областях и др.

Замглавы Минздрава России Павел Пугачёв сообщил, что ведомство определит потребность в средствах совместно с регионами, которые вновь отправят в центр списки нуждающихся в подключении ФАПов и номенклатуру необходимых для этого технических средств.

Открытие ФАПов финансируется нацпроектом «Здравоохранение», его региональными сегментами и программой модернизации первичного звена. До 2024 г. в стране к уже действующим 35,1 тыс. ФАПов должны добавиться ещё 4455 новых пунктов. Такие медорганизации оснащаются автоматизированными рабочими местами по федеральному проекту «Создание единого цифрового контура в здравоохранении». Подключение ФАПов к интернету курирует Минцифры – на эти мероприятия в бюджете федпроекта «Информационная инфраструктура» на 2019–2021 гг. заложено 14 млрд руб.

В мае 2022 г. Минцифры рапортовало о подключении к Сети 26 тыс. ФАПов, из них более 97% получили интернет со скоростью 10 Мбит/с. Более 90% медицинских организаций подключены с использованием волоконно-оптических линий, ещё 5% – радиорелейных. Менее 3% пунктов передают данные по спутнику.

Вячеслав ДАШКОВ.

Подписка-2023

Продолжается подписная кампания Акция для подписчиков

Уважаемые читатели!

Редакционная подписка на электронную и бумажную версии профессионального издания «Медицинская газета» продлена до 1 марта 2023 г. по ценам 2022 г. на первое полугодие 2023 г. и на год (2023).

По льготным ценам подписаться на «МГ» можно через редакцию, направив заявку по электронной почте: mg.podpiska@mail.ru, mg.podpiska@mail.ru

Справки по телефонам:

8 (495) 608 85 44, 8 (916) 271 08 13.

О подписке на «Медицинскую газету» читайте на сайте www.mgzt.ru

За прошедшие 30 лет система обязательного медицинского страхования доказала свою состоятельность. Именно эта дата будет отмечена в феврале 2023 г. Сегодня ОМС является основным источником финансирования отечественной системы здравоохранения. Кроме того, нельзя не оценить её значение во внедрении информационных технологий в отрасли. Создаётся единая база, которая объединит десятки структур, участвующих в охране здоровья граждан, занимающихся контролем качества медицинской помощи и статистикой. Тарифы ОМС стимулируют внедрение в практику малоинвазивных и эффективных технологий. Они буквально «заставляют» клиники не стоять на месте, внедрять передовые технологии.

Перед новогодними праздниками принято подводить итоги и прогнозировать будущее. Какие задачи стоят перед системой ОМС в наступающем году и как они будут реализованы? Об этом беседа главного редактора «Медицинской газеты» Алексея ПАПЫРИНА с председателем Федерального фонда ОМС Ильёй БАЛАНИНЫМ.

– Илья Валерьевич, как вы считаете, система ОМС продолжала развиваться или наступила определённая пауза в её совершенствовании по причине последних событий в мире?

– С момента принятия федерального закона об обязательном медицинском страховании его форма постоянно развивается. И минувший год не стал исключением. Не только увеличивается стоимость программы ОМС, но она реализуется и с новациями, предоставляющими гражданам новые возможности при получении медицинской помощи в её рамках.

В 2022 г. программа включала в себя расходы на прохождение гражданами, перенёвшими новую коронавирусную инфекцию, углублённую диспансеризацию, важность которой неоднократно подчёркивал Президент РФ. Стоит отметить, что пройти её могут и те, кто не болел COVID-19, а просто решил проверить своё здоровье.

Ежегодно увеличиваются объёмы оказания и нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация». Если в 2015 г. её прошли 276 тыс. человек, которым оказана медицинская помощь на сумму 12 416,7 млн руб., то в 2021 г. принято к оплате 663 344 случаев на общую сумму 22 658,8 млн. А новацией 2022 г. стало включение в программу нормативов объёма медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» в амбулаторных условиях.

В последние годы система ОМС переориентируется в сторону превентивной медицины, когда значительное внимание уделяется профилактическим мероприятиям и диспансеризации, а также выявлению заболеваний на ранних стадиях. Для этого в 2022 г. увеличены объёмы медицинской помощи и её финансового обеспечения по этим направлениям. Также увеличены на 29,9% объёмы медицинской помощи по профилю «онкология», финансовое обеспечение составило 123,9 млрд.

Если говорить про дорогостоящие лекарственные препараты, то они оплачиваются за счёт средств ОМС. Всё, что предусмотрено порядками и стандартами медицинской помощи при лечении соответствующих заболеваний. На новый виток развития вышел институт страховых представителей 1-3-го уровня, осуществляющий информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи по ОМС. В своей работе представители страховой медицинской организации сосредоточены на таких формах взаимодействия с пациентами, как индивидуальное информирование, персонализированное сопровождение на всех этапах, выстраивание индивидуальной работы с рис-

– Пандемия не осталась окончательно в прошлом. Волны COVID-19 по-прежнему вызывают подъёмы заболеваемости. Чтобы противостоять вирусной опасности, требуется достойное финансирование на продолжение тестирования, профилактические осмотры, лечение заболевших. Как вы оцениваете объёмы? Можно ли говорить, что лечебные учреждения имеют достаточно средств, чтобы отразить очередной натиск коронавируса?

– Начиная с 2020 г. на территории Российской Федерации действовали особые условия,

нансового обеспечения которого ежегодно растёт. На 2023 г. планируется в размере 39% от общего объёма финансового обеспечения (свыше 1 трлн руб.), что выше показателя 2021 г. (837,6 млрд) и 2022 г. (918,6 млрд) на 24,9 и 13,9% соответственно.

Анализ показывает, что у медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторном звене, в том числе поликлиник, врачебных амбулаторий и ФАПов, будет более высокий объём медицинской помощи и финансовое обеспечение с учётом показателей их результативности.

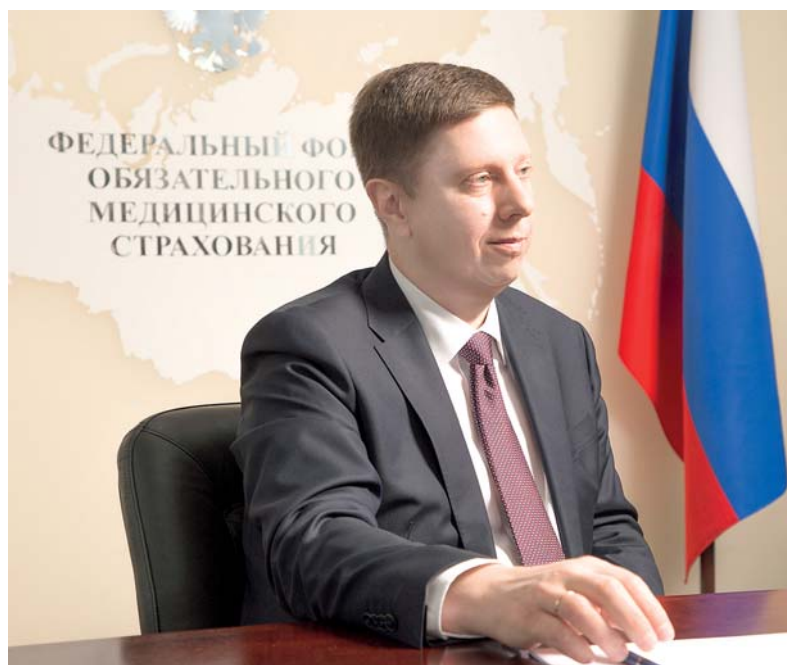
– Система здравоохранения Российской Федерации построена на бюджетно-страховой модели финансирования, с преимущественным преобладанием страховой медицины. Выбор модели финансирования здравоохранения на основе страховых принципов определён в 2015 г. Президентом России в Послании Федеральному Собранию.

Исходя из пройденного опыта деятельности страховой системы ОМС, как одной из ветвей обязательного социального страхования, можно констатировать, что на всей территории Российской Федерации созданы единый

Авторитетное мнение

Гибкий подход

ОМС остаётся важнейшим социальным проектом



ковыми группами пациентов. Они определяются на основании проводимого аналогичного андеррайтинга в страховании, анализу рисков и страховых случаев.

В 2023 г. будет продолжена работа по повышению доступности взаимодействия застрахованных лиц со страховыми представителями. Произойдёт это как за счёт совершенствования работы действующих каналов коммуникаций, в том числе функционирующих в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, постоянно действующих каналов связи граждан со страховыми представителями (посты страхового представителя, телефоны, терминалы для связи), так и за счёт совершенствования функционала представителей страховых медицинских организаций.

– Ожидаются ли изменения в следующем году способов оплаты медицинской помощи?

– Проектом Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 г. и на плановый период 2024-2025 гг. предусмотрено изменение способа оплаты медицинской помощи в рамках профилактических осмотров и диспансеризации с подушевого финансирования на финансирование за единицу объёма медицинской помощи. Это будет способствовать более эффективному расходованию средств ОМС.

связанные с распространением заболевания, вызванного новой коронавирусной инфекцией. За данный период к указанным условиям система ОМС полностью адаптировалась.

Федеральным фондом совместно с Минздравом России ведётся регулярный мониторинг реализации территориальных программ ОМС и при необходимости направляются предложения по их дополнительному финансовому обеспечению. Решениями Правительства РФ дополнительно выделялись средства на эти цели. Так, в соответствии с правительственными постановлениями дополнительное финансовое обеспечение территориальных программ ОМС составило: в 2020 г. – 47,5 млрд руб., в 2021 г. – 288,9 млрд, в 2022 г. – 48,1 млрд.

Это свидетельствует о достаточности принимаемых мер по поддержанию финансовой устойчивости территориальных программ ОМС в период особых условий, связанных с распространением новой коронавирусной инфекции.

– Одним из главных приоритетов здравоохранения объявлена поддержка первичного звена. Как это отражается в планах по финансовому обеспечению в рамках ОМС поликлиник, врачебных амбулаторий, ФАПов?

– Вы правы. Приоритетным направлением является и остаётся оказание медицинской помощи в амбулаторном звене, объём фи-

– Какие жалобы чаще всего поступают от застрахованных лиц в страховые медицинские организации, территориальные фонды и Федеральный фонд ОМС?

– В территориальные фонды ОМС и страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в этой сфере, от застрахованных чаще всего поступают жалобы, касающиеся следующих вопросов: оказание медицинской помощи (качество), организация работы лечебных учреждений, взимание денежных средств за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную программами ОМС, и отказ в оказании медицинской помощи по программам ОМС, нарушение прав на выбор поликлиники или больницы, организация лекарственного обеспечения, проведение профилактических мероприятий, нарушения прав на выбор (замену) страховой компании, медицинской организации, врача.

Вопросы же от застрахованных, поступившие в Федеральный фонд в текущем году касались организации и качества услуг, информирования и информационного сопровождения застрахованных лиц на этапах их оказания, о перечне медицинских услуг и их стоимости в рамках программ ОМС, осуществления контроля за деятельностью страховой медицинской организации. Речь в них шла о порядке обеспечения граждан полисами ОМС, в том числе иностранных граждан и лиц без гражданства, о прикреплении (порядок выбора медицинской организации), проведении процедуры экстракорпорального оплодотворения, взимания денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС, а также вопросах возмещения денежных средств, затраченных гражданами при её получении, оказания и оплаты медицинской реабилитации, услуг при специализированной помощи в медицинских организациях, функций и полномочий учредителей, в отношении которых осуществляется контроль Правительство РФ или федеральные органы исполнительной власти.

– Приближается круглая дата. На ваш взгляд, действующая в стране модель страхования оправдала себя?

персонифицированный учёт застрахованных лиц и оказанной медицинской помощи, реестры медицинских и страховых медицинских организаций, а также реестры экспертов качества медицинской помощи. Решены многие задачи в системе ОМС: обеспечена централизация финансовых средств в Федеральном фонде, что позволило значительно повысить её устойчивость, обеспечить бездефицитность базовых программ на территориях субъектов РФ. Введена единая тарифная политика, что значительно снизило дифференциацию в тарифах на медицинские услуги. Шаг за шагом идёт переориентирование системы ОМС на пациента. Сегодня критерии эффективности ОМС и самого здравоохранения – качество и доступность оказанной конкретной человеку медицинской помощи.

Преимуществом страховой модели финансирования здравоохранения является то, что деньги следуют за пациентом (персонифицировано за каждый законченный случай лечения) в зависимости от объёма и качества медицинской помощи. В условиях сметного финансирования деньги поступают в медицинские организации до начала лечения, преимущественно на содержание инфраструктуры по экстенсивному принципу (оплата за койко-дни). Страховая модель финансирования здравоохранения позволяет обеспечить предоставление гражданам медицинской помощи на всей территории страны в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, а созданная система страховых представителей трёх уровней страховых медицинских организаций – защита прав застрахованных лиц в сфере ОМС, включая право на получение медицинской помощи надлежащего объёма и качества.

Для обеспечения доступности медицинской помощи населению необходимо продолжить развитие системы обязательного медицинского страхования. Поэтому в настоящее время поставлена задача максимальной её цифровизации в сочетании с внедрением единой финансовой политики учёта и распределения средств.

Обязательное медицинское страхование – это важнейший социальный проект.

После двухлетнего перерыва состоялся, наконец, очередной Национальный хирургический конгресс, а в его рамках – XIV съезд хирургов России. Масштаб форума солидный: почти 2300 участников из 74 регионов страны.

Повестка более чем насыщенная, ведь национальный конгресс – это, по сути, формат научно-практической конференции, только значительно большего диапазона: в нынешней программе были секции по полтора десяткам разделов хирургии. В свою очередь любой съезд – это про политику, здесь представители профессионального сообщества обсуждают вопросы стратегического характера и принимают резолюцию. В данном случае предстояло выбрать новое руководство Российского общества хирургов, заслушать официальные итоги работы и первоочередные задачи хирургической службы, а также обсудить образовательную концепцию Минздрава России, которая у врачей вызывает массу вопросов. И, конечно же, красной нитью по всей ткани съезда прошла тема специальной военной операции, а именно, участие хирургов в медицинском обеспечении российских воинских подразделений.

Обращаясь к участникам съезда, главный хирург Министерства обороны России, полковник медицинской службы **Александр Чуприна** произнёс слова, которые никого не оставили равнодушными:

– Жизнь военного хирурга стала другой после 24 февраля 2022 г. Мы живём теперь очень напряжённо. Нам снятся другие сны. И не всё так романтично и безоблачно, как может показаться: есть потери среди наших коллег – хирургов, фельдшеров и санитарных работников. Очень правильно, что на этом конгрессе предусмотрены секция военно-полевой хирургии и секция хирургии повреждений. Всё, что мы считаем важным рассказать гражданским специалистам, мы расскажем.

Кстати, ещё одним подтверждением того, что жизнь стала другой, и наша страна присоединилась к новым регионам, стало участие в работе съезда главного хирурга Донецкой Народной Республики Никоса Енгенова и главного хирурга Луганской Народной Республики Александра Торбы.

Держать строй!

Состояние внутренней собранности и подтянутости, в котором и так пребывает каждый российский медик с февраля нынешнего года, ещё сильнее должно было укрепиться после первых же выступлений с трибуны съезда.

Так, директор Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава России **Екатерина Каракулина** напомнила, какое значение для повышения профессионального мастерства врача имеют клинические рекомендации (КР), но, к сожалению, у хирургической службы «застой» в плане их разработки.

– Всего 10 текстов клинических рекомендаций по хирургии размещены в рубрикате Минздрава, а там в общей сложности 391. Десять разработанных и утверждённых – мало. Ещё десять в процессе разработки – тоже мало. Нет клинических рекомендаций по сочетанной травме, по травматическим повреждениям органов брюшной полости, между тем, именно эти материалы сегодня крайне востребованы, – попыталась мобилизовать хирургов **Е.Каракулина**.

Один из ведущих российских онкохирургов академик **Игорь Решетов**, представляя в данном случае Отделение медицинских наук РАН, высказал мнение, что для того, чтобы двигаться вперёд, необходимо переходить от стихийного научного планирования к фьючерсному. С этой целью в РАН создана проблемная комиссия по хирургическим наукам. С её появлением станет возможно ини-

Деловые встречи

Эпоха перемен

Российская хирургическая служба переживает непростые времена

цировать исследования в данной области, а затем содействовать их трансляции в клиническую практику. Учёный также коснулся темы специальной военной операции на Украине.

– В ноябре в Санкт-Петербурге прошло выездное заседание Бюро Отделения медицинских наук РАН. Мы подробнейшим образом ознакомились с методологией современной военно-полевой хирургии, и стало совершенно очевидно, что Российскому обществу хирургов надо максимально пойти на имплементацию новых знаний и технологий, которые нарабатаны в ходе специальной военной операции. И одновременно нужно от имени РОХ и Отделения медицинских наук РАН ходатайствовать о восстановлении военно-медицинского образования в гражданских медицинских вузах, потому что мы оказались в ситуации серьёзного кадрового голода: стране не хватает военных врачей, – призвал **И.Решетов**.

В свою очередь, заведующий кафедрой факультетской хирургии РНИМУ им. Н.И.Пирогова член-корреспондент РАН **Александр Сажин** попробовал заглянуть в будущее хирургии и поделился с коллегами своими выводами.

– По прогнозам аналитиков-предсказателей, к 2030 г. исчезнет профессия водителя автотранспорта, к 2040 г. – пилота, а к 2050 г. – хирурга и, может быть, врача вообще. Честно говоря, хотелось бы избежать так называемого прогресса, о котором говорят футурологи, и прежде всего, трансгуманизма с его техническим десоциализированным воспроизводством человеческой популяции, состоящей из бесполой кибер-сущности, а также конструированием рая на Земле при помощи геномной инженерии и прочих биотехнологий. К тому же реализация некоторых идей трансгуманизма решительно невозможна без участия хирургов. Прежде всего, устремлены будут эндопротезирование, трансплантология, выращивание и применение искусственных тканей и органов. Смена пола – тоже негативное явление будущего и даже уже настоящего, которое не может обойтись без хирургической помощи, – с грустной иронией прокомментировал весь этот футурологический инфобред **А.Сажин**.

А если серьёзно, кое-какие контуры хирургии завтрашнего дня уже отчётливо просматриваются в её сегодняшнем дне. По мере дальнейшего развития фармакологии хирургия всё больше будет уступать место неоперативному консервативному лечению. В структуре самой хирургической помощи возрастёт доля малоинвазивных технологий.

– А как будет трансформироваться наша профессия? Благодаря появлению высокопоточковых центров произойдёт дальнейшее сужение медицинских специальностей. Собственно, это происходит уже сейчас, – продолжил **А.Сажин**. В заключение он успокоил коллег выводом о том, что в целом хирургия не умрёт, и профессия хирурга всегда останется нужной.

Так что не расслабляться, держать строй!

И ещё одно важное напоминание эксперта молодым специалистам: чем сложнее технология, тем сложнее кривая обучения.

– Хотел бы предостеречь от ошибочной переоценки роли видеохостингов. Даже если вы несколько раз посмотрите видеозапись техники выполнения какой-то новой для вас операции, это не значит, что завтра сможете самостоятельно

повторить её в операционной. Роль наставничества в обучении хирурга остаётся первостепенной, – подчеркнул **А.Сажин**.

Депопуляция хирургов

Традиционно на съездах подводят итоги и намечают планы. Главный хирург и эндоскопист Минздрава России академик РАН

какие-то другие причины? Очевидно, ситуация требует анализа и коррекции.

Главный специалист поставил перед хирургической службой задачу оказывать помощь новым территориям Российской Федерации. Там неплохо оснащены стационары третьего уровня, а второго – похуже, есть дефицит инструментов и расходных материалов, но основ-



Амиран Ревитшвили назвал первоочередной задачей хирургической службы страны восстановление объёмов работы до предковидного уровня. За последние 3 года произошло снижение объёмов хирургической помощи. Особенно заметно – в 2020 г., когда значительная часть хирургических коек была перепрофилирована под инфекционные. По словам главного специалиста, пора восстановить мощностные службы и наращивать количество оперативных вмешательств.

– Ещё больше волнует вопрос кадрового обеспечения. В 2019 г. общих хирургов в стране было 19,5 тыс., в 2021 г. их стало 18,8 тыс. Это можно назвать депопуляцией хирургического сообщества, которая не связана с пандемией, а происходит в течение последних 7 лет, – констатировал **А.Ревитшвили**.

Причин, по его мнению, две. Во-первых, хирурги уходят из первичного звена и из районных больниц, уезжают из регионов, которые не могут обеспечить им условия работы и достойную зарплату. Хирургические отделения, которые оснащены по старинке, где нет современного видеозондоскопического оборудования, не привлекательны для молодых специалистов. Во-вторых, врачи переходят из общей хирургии в более узкие профили – онкологию, рентгеноэндоваскулярную, сердечно-сосудистую хирургию и другие направления, которые хорошо финансируются целевыми федеральными программами.

Как положительная новость отмечен рост доли экстренных лапароскопических операций, которая на круг составляет 34%. Как отрицательная – рост госпитальной летальности, которая на круг по стране достигла почти 4%, тогда как в доковидном периоде была 2,8%. И ещё один нюанс, на который обратил внимание главный хирург Минздрава: по всем разделам экстренной абдоминальной хирургии отмечается поздняя обращаемость за медицинской помощью. Более 53% пациентов при кишечной непроходимости, 49% при остром холецистите обращаются к врачу поздно, тогда как время играет решающую роль в вероятности осложнений и послеоперационной летальности. Это тоже эхо пандемии или есть

ная проблема – кадры: укомплектованность хирургами составляет всего 60%. Высока потребность в общих хирургах, травматологах, нейрохирургах, эндоскопистах, анестезиологах, операционных сёстрах. Сегодня в больницах новых территорий РФ уже работают вахтовым методом специалисты из многих регионов, за что огромное им спасибо!

Война технологий

Тему СВО – теперь уже максимально конкретно – продолжил генерал-майор медицинской службы, доктор медицинских наук, профессор **Павел Брюсов**, который напомнил коллегам, что в условиях войны хирургии принадлежит исключительная роль, поскольку она позволяет восстанавливать боеспособность и трудоспособность огромного числа людей.

– Двадцать первый век – эра войн высоких технологий. А нынешний военный конфликт России с Украиной, по мнению аналитиков, вообще войдёт в историю, как самый высокотехнологичный. Боевые операции проводятся с использованием высокоточного оружия, обладающего элементами искусственного интеллекта, в сопровождении космических спутников. Вооружённость отдельного солдата от бронезилов до средств связи и ночного видения по стоимости приближается к стоимости боевой машины. Именно в таких условиях сегодня работает военно-полевая хирургия на Донбассе – единственная сила на войне, которая борется за жизни военнослужащих, тогда как все остальные силы готовят только их убийство, – отметил генерал-майор.

Современные боеприпасы обладают чрезвычайным убивающим действием, поэтому хирурги видят ранения, которых не видели ни в Афганистане, ни в Чечне, ни в других военных конфликтах, где принимала участие наша армия. Основной вид поражения в зоне боевых действий – взрывная, минно-взрывная и осколочная травма. При этом ранений головы стало меньше благодаря защитным каскам, ранений груди – благодаря бронезиловым, зато возрастает количество ранений конечностей, и это существенно добавляет работы для травматологов. Особо отмечается токсичность канцерогенных

сплавов, из которых эти снаряды изготовлены – меди, ванадия и урана.

Как опытный военный врач, **П.Брюсов** убеждён, что, коль скоро боевая травма претерпевает изменения, это требует серьёзных исследований со стороны патофизиологов, хирургов, анестезиологов-реаниматологов – так, как было раньше всегда на кафедрах военно-полевой хирургии в высших медицинских учебных заведениях.

– К сожалению, военная медицина подверглась сокращению в период армейской «реформы» 2008-2010 гг., и сегодня единственный профильный вуз – Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова в Санкт-Петербурге. Там же – единственная на всю страну кафедра военно-полевой хирургии, опять же, к сожалению, – отметил **П.Брюсов**, вероятно, обращаясь к Минздраву и Минобрнауки.

Он познакомил участников съезда с разработанной концепцией военно-полевой хирургии в период СВО, где расписана этапность и чёткие ограничения по времени. Формируются группы «хирург и анестезиолог», которые выдвигаются в расположение медицинских рот, и сюда раненый должен доставляться в течение первых двух часов после ранения. Задача группы заключается не в том, чтобы сделать большие операции, а чтобы сохранить жизнь раненого, стабилизировать его состояние и довести до следующих этапов – медицинского отряда специального назначения или многопрофильного военного госпиталя.

Сроки оказания медицинской помощи при боевых ранениях тоже меняются. После Афганистана и Чечни выработаны следующие регламенты для России: первая помощь оказывается в течение первого часа, квалифицированная – в течение второго часа, специализированная – через шесть часов. Концепция НАТО звучит ещё более динамично: первая помощь раненому должна быть оказана в течение первых 10 минут, контроль повреждений и квалифицированная помощь – в течение первого часа, а специализированная хирургическая – не позже 2 часов.

– Из-за того, что линия фронта сегодня растянулась почти на 2 тыс. км, мы испытываем определённые трудности. Но спасает система санитарной авиации. Есть медицинские модули для ИЛ-76 и для вертолётов, в которых эвакуация раненых проводится на самом высоком технологическом уровне, и любая экстремальная ситуация, которая может возникнуть во время полёта, тут же на борту купируется бригадой специалистов, – акцентировал генерал-майор.

Смена руководства

Академик РАН **Игорь Затевахин** возглавлял Российское общество хирургов в течение последних 10 лет. Он заявил о решении завершить работу в этой должности и дал краткое напутствие профессиональному сообществу. В частности, необходимо продолжить добиваться того, чтобы на законодательном уровне формулировка «медицинская услуга» была заменена на формулировку «медицинская помощь», поскольку первая противоречит Конституции России.

– Слово «услуга» применительно к любой сфере деятельности предполагает товарно-денежные отношения. В медицине это чрезвычайно опасно. Между тем, в такой ложной парадигме воспитывается уже не одно поколение врачей, – высказал тревогу **И.Затевахин**.

Новым президентом РОХ избран главный врач городской клинической больницы им. С.П.Боткина, заведующий кафедрой хирургии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования, главный хирург и эндоскопист Департамента здравоохранения Москвы, академик РАН **Алексей Шабунин**.

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, туберкулёз (ТБ) является одной из основных причин смертности в мире. Без лечения смертность от него высока – около 50%. Показательно, что в 2021 г., впервые за 22 года, Россия не вошла в список стран с высоким бременем туберкулёза и признана ВОЗ мировым лидером в борьбе с этим социальным опасным заболеванием.

Надо отметить, что в мире ежегодно заболевают ТБ свыше миллиона детей, около 233 из них умирают. Как правило, это дети младше 5 лет. В России совершенно другая ситуация: приоритетом стала профилактика, и в последние 10-15 лет ежегодно заболеваемость среди них снижается. С 2017 г. заболеваемость детей в возрасте 0-14 лет снизилась на 35,4% (с 9,6 до 6,2 на 100 тыс.), подростков – на 40,6% (с 21,2 до 12,6 на 100 тыс.). В России практически нет тяжёлых форм ТБ. За 2021 г. от него умерли три ребёнка.

Приморский край относится к регионам с высокой распространённостью ТБ, при этом за последние годы отмечается некоторое снижение эпидемиологических показателей. Географические особенности края обуславливают сложности работы специалистов и организацию качественных противотуберкулёзных мероприятий.

Как обстоят дела с «детским» ТБ в крае, о новых методах профилактики, раннего выявления и лечения, о лекарственном обеспечении маленьких пациентов рассказали эксперты на конференции во Владивостоке, посвящённой 75-летию Приморского детского краевого клинического фтизиопульмонологического центра.

Надо отметить, что ситуация с «детским» ТБ в регионе существенно улучшилась. Так, заболеваемость за последние 10 лет снизилась на 62,3% (с 56 до 21,1 на 100 тыс. детского населения), подростков в 2 раза (с 91,7 до 45,8 на 100 тыс. подростков). Это стало возможным за счёт внедрения современных методов выявления, диагностики и лечения заболевания, реорганизации и повышения качества работы фтизиопедиатрической службы.

История оказания стационарной фтизиопедиатрической помощи берёт начало в 1947 г., когда на базе одной из больниц Владивостока было организовано 2 отделения на 50 коек для лечения детей, больных ТБ органов дыхания и ЦНС. Спустя 22 года эти отделения были преобразованы в самостоятельную детскую противотуберкулёзную больницу, которая расположилась в пригороде, а в 1995 г. переименована в Приморскую детскую краевую клиническую туберкулёзную больницу мощностью 75 коек. В 1999 г. больница была переведена в 3 корпуса на 120 коек с организацией отделений для лечения детей в зависимости от локализации ТБ-инфекции и создано отделение реанимации.

Современная история начинается с 2010 г., с поэтапного присоединения к больнице 3 противотуберкулёзных санаториев в разных точках края и школы-интерната в пригороде Владивостока. В 2012 г. организовано оказание помощи по медицинской реабилитации в сочетании с проведением диагностики, профилактики и превентивной терапии детям и подросткам с различными проявлениями туберкулёзной инфекции и проведением медико-социальной и психологической реабилитации, а также учебно-образовательного процесса. В 2019 г. пролицензирована медицинская помощь по медицинской реабилитации. Необходимо отметить, что на базе медицинского колледжа в рамках программы обучения по фтизиатрии для медсестёр предусмотрено получение допуска для постановки внутрикожных иммунологических проб. Благодаря созданию этого медицинского комплекса организована преемственность пациентов между участковой фтизиатрической службой, лечебными и реабилитационными отделениями, чётко сформирован алгоритм маршрутизации маленьких пациентов, что способствует повышению эффективности диагностических и лечебных мероприятий.

Сегодня стационар сложился в мощную лечебно-реабилитационную базу, рассчитанную на 500 коек. В мае 2021 г. больница переименована в Приморский детский краевой клинический фтизиопульмонологический центр, в составе которого 3 реабилитационных отделения, находящихся в отдалённых городах и районах, с целью обеспечения географической и медицинской доступности, а также фтизиопульмонологические и амбулаторно-консультативные отделения.

Новые подходы

Ради здорового будущего

Современный вектор развития детской фтизиопульмонологии в Приморском крае

С 2015 г. в центре работает система телемедицинских консультаций. В результате участковые педиатры и рентгенологи имеют возможность своевременно получить консультацию по поводу неясных и сложных случаев бронхолегочной патологии (включая ТБ). В ноябре 2020 г. создано отделение лучевой диагностики и телемедицинских консультаций, оснащённое современным высококачественным компьютерным томографом и новейшей компьютерной техникой. Специалисты участвуют в проектах внедрения искусственного интеллекта и современных телемедицинских технологий. С 2015 г. проведено 7220 консультаций, в том числе консилиумов и онлайн-консультаций «врач-врач».

Сегодня в штате больницы 483 человека. Укомплектованность врачами 70%, из них 98% – врачи высшей категории, 3 кандидата наук, каждый второй имеет по 2-3 специальности. Большинство имеют не менее 2 специальностей и проходят тематические усовершенствования в центральных НИИ Москвы и Санкт-Петербурга. Центр является клинической базой Тихоокеанского ГМУ и Дальневосточного федерального университета. В центре разработана и внедрена программа развития кадрового потенциала, благодаря которой сохраняется стабильность основного врачебного состава, развивается наставничество и привлекаются молодые специалисты (за последние 5 лет трудоустроено 6 человек).

Одними из первых в России специалисты центра начинают внедрять новые технологии для оказания противотуберкулёзной помощи детям и подросткам. Так, в 2009 г. в России был разработан инновационный диагностический тест для раннего выявления туберкулёзной инфекции – Диаскинтест® (аллерген туберкулёзный рекомбинантный в стандартном разведении), который представляет собой рекомбинантный белок, содержащий 2 связанных между собой антигена – ESAT6 и CFP10, характерных для патогенных штаммов *Mycobacterium tuberculosis*. При внутрикожном введении Диаскинтест® вызывает у лиц с туберкулёзной инфекцией специфическую кожную реакцию в месте введения. Уникальная и очень ценная особенность пробы с Диаскинтестом состоит в том, что проведённая вакцинация БЦЖ никак не влияет на результат. Проба с Диаскинтестом становится положительной только тогда, когда организм инфицирован микобактерией ТБ, которая вызвала (активный туберкулёз) или реально способна вызвать заболевание (латентная туберкулёзная инфекция).

После того как высокая эффективность применения пробы с Диаскинтестом была доказана в клинических исследованиях, фтизиатры Приморья практически сразу стали применять новый диагностикум в клинической практике. Сначала в рамках деятельности противотуберкулёзной службы, как это было регламентировано приказом Минздравсоцразвития России № 855 от 29.10.2009 «О внесении изменения в приложение № 4 к приказу Минздрава России № 109 от 21.03.2003». Было обосновано применение этого те-

рекомендовано проведение иммунодиагностики с применением лабораторных иммунологических тестов по методике ELISPOT. Методика широко применяется и в России (тест Т-СПОТ.ТБ), однако в большинстве регионов является преимущественно коммерческой. В Приморском крае для детей и подростков с наличием медицинских противопоказаний к проведению кожных иммунологических проб с 2018 г. тест Т-СПОТ.ТБ назначается бесплатно по решению врачебной комиссии.

восстановления здоровья детей и профилактики развития заболеваний бронхолегочной патологией, в том числе ТБ, применяются современные методы медицинской реабилитации с преобладанием не лекарственных технологий, а природных и физических факторов на оборудовании преимущественно отечественного производства. Внедрены инновационные методики иппотерапии, арт-терапии и другие психофизические методы, что позволило сократить сроки выздоровления и восстановления здоровья пациентов.

Важным моментом в работе фтизиопульмонологического центра является участие в 2022 г. в региональном пилотном проекте «Повышение доступности медицинской помощи детскому населению сельских территорий и отдалённых районов Приморского края». Осуществлены выезды в 10 районов с целью профилактического осмотра и работа в очагах туберкулёзной инфекции. С 2019 г. проводятся встречи с населением по профилактике и раннему выявлению ТБ и болезней органов дыхания.

Свой опыт специалисты центра регулярно представляют на всероссийских и международных конференциях по вопросам детской фтизиатрии, пульмонологии и рентгенологии. Все форумы проводятся под руководством и при личном участии руководителя отдела детско-подросткового туберкулёза, главного детского специалиста фтизиатра Минздрава России, доктора медицинских наук, профессора В.Аксёновой, руководителя клиники детской хирургии и ортопедии НИИ фтизиопульмонологии (Санкт-Петербург), доктора медицинских наук, профессора А.Мушкина, главного специалиста фтизиатра ДФО П.Фадеева главного специалиста рентгенолога Минздрава России И.Тюрина.

Фтизиатрия Приморья в настоящее время активно развивается. Одним из перспективных направлений является применение тестов, позволяющих оценить способность иммунной системы к адекватному иммунному ответу. Оценка состояния иммунной системы на основе анализа концентрации эксцизионных колец ДНК TREC и KREC позволяет выявлять дефекты Т- и В-клеточных звеньев иммунной системы. Недавние исследования дают основания полагать, что TREC и KREC могут стать новыми биомаркерами для оценки тяжести и исхода различных инфекционных заболеваний, в том числе ТБ.

Детскими фтизиатрами реализуются и социально-педагогические проекты. Так, в 2022 г. два отделения детского краевого фтизиопульмонологического центра, разделённые сотнями километров, объединила Аллея Мира. 30 саженцев кедр – символа долголетия – были высажены в один день возле лечебных корпусов. Деревья, которые очищают воздух и благотворно влияют на здоровье пациентов, будут расти, плодоносить и символизировать продолжающуюся жизнь.

Опыт развития краевой детской фтизиатрической службы и создание Приморского детского краевого клинического фтизиопульмонологического центра высоко оценила главный детский фтизиатр Минздрава России В.Аксёнова: «То, что сегодня на базе центра активно развиваются отделения профилактики, диагностики и реабилитации – это в ближайшее время может привести к улучшению ситуации с заболеванием органов дыхания. Уже в течение нескольких лет выбор правильного направления развития не только снижает заболеваемость туберкулёзом у детей и подростков, но и обеспечивает профилактику заболеваний органов дыхания как основной группы риска по ТБ. Уверена, что такой подход является грамотным, дальновидным, своевременным. На сегодняшний день, я думаю, только в Приморском крае выбран системный подход к оздоровлению группы риска по туберкулёзу среди детского населения».



Александр ИВАНОВ, обозреватель «МГ».

Для углублённого обследования и подтверждения диагноза ТБ в Приморье в алгоритме обследования используется компьютерная томография, а с целью выявления возбудителя и выбора режима химиотерапии все дети и подростки обследуются с применением молекулярно-генетических методов. Для наиболее сложной категории пациентов с наличием множественной или широкой лекарственной устойчивости возбудителя ТБ с 2020 г. доступны новые противотуберкулёзные препараты, такие как бедаквилин. Препарат зарегистрирован на территории России в 2013 г., но только с 2019 г. стал разрешён для применения в детской фтизиатрической практике. Детские фтизиатры отмечают, что включение бедаквилина в режимы химиотерапии способствует повышению эффективности лечения МЛУ ТБ и хорошо переносится юными пациентами.

Для лечения детей и подростков, больных ТБ, клиника использует современные методики: ингаляции с препаратом Сульфактан-БЛ, лечебные и диагностические трахеобронхоскопии. С 2020 г. на базе отделения эндоскопии применяется метод клапанной бронхоблокации под руководством главного фтизиатра Дальневосточного федерального округа кандидата медицинских наук П.Фадеева (ныне первого заместителя министра здравоохранения Чеченской Республики). Клиника получила лицензию по профилю высокотехнологичной медицинской помощи «Торакальная хирургия» и планирует продолжать проведение эндоскопических операций по клапанной бронхоблокации у подростков края и всего ДФО. Как результат, достигнута 100% эффективность в лечении подростков с деструктивным ТБ лёгких. Применение клапанной бронхоблокации позволяет за короткий промежуток добиться закрытия полости распада в лёгких и прекращения бактериовыделения. При этом сама операция проходит с минимальным вмешательством в организм и без стрессов для пациентов. Успешность и эффективность проведённых клапанной бронхоблокаций дают повод обсуждать развитие направления и организацию в Приморье отделения малоинвазивной хирургии.

Начиная с 2017 г., клиника перешла на новый этап развития. Центром выбрано направление на развитие профилактической и реабилитационной помощи детям после перенесённого ТБ и других заболеваний органов дыхания, в том числе новой коронавирусной инфекции. Два отделения получили лицензию на оказание медпомощи по медицинской реабилитации. За два года пандемии COVID-19 реабилитацию получили более 400 детей и подростков. Для

Наши интервью

Траектория доступности

В Дагестане расширяются виды и объёмы ВМП

Перед здравоохранением России руководством страны поставлена задача – увеличение продолжительности жизни и уменьшение смертности населения от социально значимых заболеваний. Для этого осуществляется целый комплекс мер, в том числе и активное внедрение в практику инновационных методов диагностики и лечения. Страна у нас большая, и каждая территория имеет свои особенности. Особенно интересен опыт ряда регионов. Одна из таких территорий – Республика Дагестан. О достижениях и проблемах отрасли региона, учитывая новые требования, беседа с министром здравоохранения республики Татьяной БЕЛЯЕВОЙ.

– Татьяна Васильевна, насколько сегодня высокие медицинские технологии доступны жителям Дагестана? Ещё совсем недавно по многим профилям на лечение больных отправляли в столицу....

– Проведение высокотехнологичных вмешательств в больницах республики является их обычной работой. Конечно, увеличение объёма такого уровня помощи является приоритетным направлением для Министерства здравоохранения Дагестана. Ежегодно увеличивается количество медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь (ВМП). В настоящее время лицензии имеют 18 государственных лечебных учреждений. За 11 месяцев 2022 г. ВМП оказана 8564 жителям.

Расширяются объёмы и виды ВМП, в том числе чрескожные вмешательства для восстановления кровотока в стенозированном участке артерии, хирургическое лечение нарушений ритма сердца, радиочастотная катетерная абляция (РЧА), имплантация кардиостимуляторов, кардиовертеров, внедрена ангиография сосудов головного мозга и вмешательства для лечения сосудистой патологии головы и шеи. Из года в год растёт число супружеских пар, которые получили процедуру ЭКО. В 2021 г. она осуществлена 1352 женщинам, в том числе 853 процедуры проведены в республике.

В Республиканской клинической больнице и Республиканской клинической больнице скорой помощи (РКБ СМП) внедрены новые виды оперативных вмешательств: эмболизация аневризм мозговых артерий, в том числе с баллонной ассистенцией; стентирование коронарных сосудов под УЗИ-навигацией, гибридные операции на магистральных артериях, эмболизация сосудов, питающих опухоль головного мозга, эндопротезирование аорты с последующей резекцией гематомы при разрыве аневризмы аорты. В РКБ СМП проводится РЧА через трансчёрпачный доступ пациенту с облитерацией нижней полой вены из стандартного чрезбедренного доступа из-за анатомических особенностей атрезии нижней полой вены.

Впервые выполнена операция – формирование экстра-интракраниального микроанастомоза у пациента с окклюзией внутренней сонной артерии (ранее переносил повторный ишемический инсульт).

Наши специалисты постоянно работают над тем, чтобы сделать ежедневной практикой выполнение в Дагестане всё большего числа сложнейших хирургических вмешательств. Благодаря этому активно развивается медицинский туризм. В республику на лечение приезжают не только жители ближних регионов, но и пациенты из Москвы, Санкт-Петербурга и других регионов России, так как наши хирурги и результаты их труда заслужили авторитет далеко за пределами Дагестана.

– Пандемия, ухудшение международной ситуации, непростое экономическое положение – всё это влияет на здравоохранение. Как вы оцениваете обстановку в республике?

– Годы пандемии, конечно, оказали большое влияние на здравоохранение не только республики, страны,

но и всего мира. С одной стороны, они отвлекли очень много сил и ресурсов, а с другой – способствовали мобилизации сил и выработке новых подходов. Сейчас ситуация с заболеваемостью коронавирусной инфекцией в Дагестане относительно стабилизировалась, хотя мы отмечаем сезонный рост ОРВИ в регионе, как и в целом по стране, и проводим профилактические мероприятия.

С начала пандемии в регионе заболело 242,6 тыс. человек, в том числе у 90,3 тыс. диагноз COVID-19 был подтверждён лабораторно. В 2021 г. зарегистрировано 118 242 случаев коронавируса и внебольничных пневмоний. Причём, удалось добиться снижения показателя летальности от COVID-19 и пневмонии, который за 2021 г. составил 3,1%, что на 20,5% ниже показателя в Северо-Кавказском федеральном округе и РФ.

За годы пандемии проведено много мероприятий по укреплению лабораторной базы медицинских организаций, внедрению и расширению проводимых диагностических исследований на COVID-19. Ведь в начальный период исследования велись только на базе лабораторий учреждений Роспотребнадзора. В настоящее время диагностика проводится на базе 15 организаций, из которых 7 лабораторий подведомственных Минздраву республики. Мощность лабораторной базы составляет около 12 тыс. исследований в сутки, в том числе в подведомственных лабораториях до 10 тыс. Организовано 227 пунктов вакцинации.

– А если говорить о лекарственном обеспечении, не испытываете трудности?

– В начале года отмечались некоторые логистические сложности с поставками по проведённым закупкам. Сейчас, можно сказать, возможности развития отрасли здравоохранения выше. В большой мере реализовано множество направлений импортозамещения. На хороший уровень вышли отечественные компании по производству как медицинской техники, так и лекарственных препаратов.

Длительное время финансирование на льготное лекарственное обеспечение граждан было значительно ниже имеющейся потребности. В последние два года ситуация улучшилась, что позволило значительно увеличить охват и обеспечение лекарственными средствами хронических больных, больных сахарным диабетом, хронической почечной недостаточностью, детей с редкими (орфанными) заболеваниями и других категорий. Финансирование бесплатного лекарственного обеспечения в республиканском бюджете в 2022 г. в 2,3 раза выше от уровня 2019 г.

– Какие заболевания чаще всего являются причиной смертности в Дагестане?

– Как и везде, это прежде всего социально значимые заболевания: сердечно-сосудистая патология, онкологические. Именно поэтому медицинскими организациями проводятся мероприятия по охвату населения профилактическими медицинскими осмотрами и диспансеризацией. Также активно ведётся работа в направлении развития санитарной авиации.

Ранняя профилактика начинается на местах. Здесь осуществляется региональный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», который направлен на обеспечение оптимальной доступности медицинской помощи для населения (в том числе



для жителей населённых пунктов, расположенных в отдалённых местностях).

Ежегодно в районы республики направляются медико-экспедиционные бригады в составе специалистов республиканских медицинских организаций. За первое полугодие 2022 г. они побывали в 51 районе. Большое значение в охране здоровья граждан имеет оказание скорой медицинской помощи. Специалисты отделения экстренной медицинской помощи Дагестанского центра медицины катастроф выезжают в сельские населённые пункты для оказания медицинской помощи тяжёлым больным.

Углублённая диспансеризация проводится в 69 медицинских организациях, в том числе в вечерние часы и субботу. Возможна дистанционная запись на углублённую диспансеризацию или при непосредственном обращении пациента в медицинскую организацию, с помощью использования Единого портала государственных и муниципальных услуг и иных информационных систем.

Кроме того, мы активно используем формат дней открытых дверей. В последнюю субботу каждого месяца в Республиканском онкологическом центре определён День открытых дверей, где желающие могут бесплатно провести все исследования по раннему выявлению злокачественных новообразований. На сайте центра, а также на странице в сети «Телеграмм» размещена информация о проводимых профилактических мероприятиях, акциях.

– Как известно, республика сохраняет положительные демографические тенденции. Рождаемость по-прежнему серьёзно превышает смертность?

– Действительно, регион входит в число субъектов Российской Федерации, где наблюдается высокая продолжительность жизни. В течение 10 лет отмечался стабильный её рост. С 2010 г. она выросла с 73,9 до 79,1 в 2019 г. По данным Росстата показатель ожидаемой продолжительности жизни за 2021 г. составил 76,6 лет (РФ – 71,5). По предварительным данным за 2022 г. в республике она составила 78,4 лет. Мы занимаем второе место среди субъектов Российской Федерации после Республики Ингушетия. Чтобы достичь ещё более высоких результатов, в республике реализуется 8 региональных проектов в рамках Национального проекта «Здравоохранение», где основным индикативным показателем является смертность населения.

За январь-октябрь 2022 г. по данным Дагестанстат показатель общей смертности населения снизился на 14,8% с 6,1 на 1000 человек населения в 2021 г. до 5,2 в 2022 г.

– Что необходимо для поддержания положительной динамики?

Наверное, более весомый вклад внести в профилактику факторов риска и диспансеризацию?

– Да, на это нацелены и меры государственной политики в сфере развития здравоохранения. Для обеспечения доступности и повышения качества первичной медико-санитарной помощи реализуется региональный проект «Модернизация первичного звена здравоохранения Республики Дагестан». В этом году лечебные учреждения были оснащены 91 единицей санитарного автотранспорта. Они расположены в населённых пунктах с численностью населения до 50 тыс. человек. В 2021 г. было поставлено 177 таких машин, которые необходимы для перевозки медицинских работников к месту жительства пациентов, а также для перевозки биологических материалов для исследований, доставки лекарственных препаратов до жителей отдалённых районов.

В 2022 г. проведено дооснащение и переоснащение оборудованием медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в количестве 379 единиц. Сделан капитальный ремонт зданий и их структурных подразделений в количестве 60 объектов, приобретены и смонтированы быстровозводимые модульные конструкции для врачебных амбулаторий, ФАПов, ФП (6 объектов, из которых 3 поликлиники), а в 2021 г. ещё более 50 ФАПов. Проведена реконструкция 5 зданий медицинских организаций и их структурных подразделений.

Кроме того, в целях снижения смертности от болезней системы кровообращения в республике реализуется региональный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», который входит в нацпроект «Здравоохранение». В рамках реализации регионального проекта в 2022 г. переоснащалась сеть региональных сосудистых центров (РКБ, РКБ СМП) и первичных сосудистых отделений (Буйнакская центральная городская больница и городская клиническая больница), включая оборудование для ранней медицинской реабилитации. Настойчиво проводится профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений. Для этого лекарственными препаратами обеспечиваются пациенты высокого риска, находящиеся на диспансерном наблюдении.

Региональный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями» направлен на снижение смертности от злокачественных новообразований. Переоснащён Республиканский онкологический центр. А также в рамках реализации регионального проекта организуется сеть центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП). В 2022 г. состоялось открытие ЦАОП в посёлке Шамилькала на базе Унцукульской центральной районной больницы. Онкологические пациенты обеспечиваются современной лекарственной терапией.

К 2024 г. ожидается увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, за счёт формирования соответствующей среды. Для этого реализуется региональный проект «Укрепление общественного здоровья в Республике Дагестан». Республиканским Минздравом совместно с главами муниципальных образований в 31 муниципальном образовании, что составляло 60% (из 52 муниципалитетов), разработаны и внедряются муниципальные программы общественного здоровья.

Мероприятия программ носят межведомственный характер и направлены на снижение рисков рас-

пространения неинфекционных заболеваний, мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни посредством информационно-коммуникационной кампании, снижение смертности населения, сокращение потребления табака, алкоголя и риска употребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача.

В Дагестане активно проводится диспансеризация населения. Общая численность подлежащих диспансеризации в 2022 г. в республике составила 761 386 человек (22,7% от взрослого населения республики). За 11 месяцев прошли диспансеризацию 402 946 человек (58,9% от годового плана, из которых 156 740 человек направлены на 2-й этап диспансеризации – 74%), впервые взято на диспансерный учёт 29 850 человек.

– Какие первоочередные задачи стоят перед территориальным здравоохранением?

– Конечно же, это дальнейшая реализация Национального проекта «Здравоохранение», в том числе программы «Модернизация первичного звена здравоохранения в Республике Дагестан», который вносит наиболее ощутимый вклад в совершенствование работы отрасли. Надо также отметить важность работы не только по совершенствованию технологии и условий оказания медицинской помощи, но и по привлечению квалифицированных кадров. Это очень важно именно в сельской местности, где за долгие годы сформировался их дефицит. Так, благодаря реализации в республике программы «Земский доктор» обеспеченность врачами в республике увеличилась с 33,9 в 2019 г. до 34,3 в 2021 г. на 10 тыс. населения, средними медицинскими работниками – с 81,8 до 82,5. Укомплектованность врачебных должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, доведена до 90,9%, должностей среднего медицинского персонала до 100%.

– Есть ли в республике примеры, когда частные компании участвуют в инвестпроектах в сфере медицины?

– Взаимодействия с некоммерческим сектором развивается успешно. Не первый год успешно работают крупные фонды и организации, занимающиеся лечением и реабилитацией по различным направлениям медицины. В 2022 г. при большой поддержке руководства республики и лично главы региона С.Меликова в Дагестан впервые пришло сразу несколько известных в стране некоммерческих организаций, в том числе фонд «Дети-бабочки», с которым у нас заключено соглашение по созданию Центра генных дерматозов и значительно улучшению обеспечения и качества жизни детей и взрослых с этой тяжёлой патологией. Из других направлений отметим скрининг болезней печени и новорождённых, оборудование и обучение специалистов для которого было предоставлено фондом «Жизнь как чудо». В этом плане мы видим большие перспективы.

– Приближается Новый год – в этот период принято строить планы, подводить итоги уходящего года. Чтобы вы пожелали коллегам в преддверии нового года?

– В Новом году хочется пожелать всем нашим людям здоровья и семейного благополучия – это тот оплот, который поможет нам преодолеть всевозможные трудности и добиться более высоких целей. Больше сил, больше энергии и счастья!

Четыре года назад эту больницу возглавил профессор Газиявдбир МУСАЕВ. До этого он успешно работал профессором кафедры факультетской хирургии Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова. Что заставило столичного хирурга в расцвете сил (ему тогда был 51 год) переехать в Махачкалу на административную должность? Хотя от хирургии он полностью не отошёл, и еженедельно выполняет 1-2 операции.

– Газиявдбир Хадисович, вы не жалеете о сделанном выборе?

– Всю жизнь я проработал в Сеченовском университете – прошёл путь от клинического ординатора до профессора кафедры факультетской хирургии. Приглашение возглавить Республиканскую больницу воспринял как вызов. Мне и раньше предлагали руководящие должности, я отказывался. Но нельзя же всё время говорить «нет», когда-нибудь придётся сказать «да». Дагестан – моя родина.

– И семья тоже сюда переехала?

– Да. Понимаете, если оставить их там, то в голове психологически складывается, что ты здесь временно, ну и работать будешь как временщик. А когда уже всех сюда перевёз, то как бы отрезал, назад пути нет, и настрой несколько другой. Конечно, работать в Москве было комфортнее. Больше всего меня удручает, что здесь не удаётся заниматься наукой. Больницы мало для неё предназначены. Врачи настолько загружены рутинной, что им не до науки.

У населения Дагестана сложилось устойчивое мнение, что здесь всё плохо, и нужно ехать лечиться в центр. Когда я работал в Москве, мне было удивительно, что люди приезжали даже удалять желчный пузырь. Хотя в Дагестане много великолепных хирургов, которые делают это ничуть не хуже. Но людям это сложно объяснить. Как обычно бывает в медицине, сто человек прооперируешь, а у одного что-то пойдёт не так, и пойдёт молва, что ты ничего не умеешь. Но сейчас всё настолько радикально изменилось, что в большинстве случаев нет необходимости выезжать в чужой регион за медицинской помощью.

– Что представляет собой сейчас возглавляемая вами больница?

– У нас 1400 коек и 2,5 тыс. сотрудников, в том числе 600 врачей, около 60 отделений. Представлены практически все медицинские специальности, за исключением урологии, инфекционных болезней, наркологии и психиатрии. Имеются единственные в республике отделения: лор, челюстно-лицевой хирургии, гастроэнтерологии, торакальной хирургии, ожоговый центр и т.д. Здесь базируется 22 кафедры Дагестанского государственного медицинского университета. Настроена система, когда тот или иной федеральный центр отвечает по определённому направлению за тот или иной регион. Например, по перинатологии мы закреплены за Кулаковским центром. Поэтому, когда нужна помощь, мы всегда выходим на телемедицинскую консультацию и оперативно её получаем. Если они видят, что ситуация серьёзная, и мы не справляемся, они берут больного на себя. Также самое с хирургическими и терапевтическими центрами, к которым мы прикреплены.

– А с Сеченовским университетом связи остались?

– Больше на личном уровне. Формально он отвечает за реанимацию. Но нам проще связаться с реаниматологами тех хирургических центров, с которыми мы сотрудничаем.

– Разве здесь меньше интриг?

– Когда интригуют академики, это совершенно другой уровень. Мне показалось, что работать здесь проще, потому что эше-

больных. Сейчас благодаря масс-спектрометрии в течение 24-48 часов можно узнать, что за флора у больного и к чему она чувствительна.

Удалось развить новые направления, такие как ангиохирургическое и нейрохирургическое. Нейрохирургическое отделение было всегда, но хирургическая активность составляла 20%. Восемьдесят процентов коек было занято больными с лёгкой черепно-мозговой трав-

хирург – большой разрез», а сейчас, если есть возможность не делать разреза или сделать малый разрез, то надо этим воспользоваться. Широко стали развивать лапароскопическую хирургию. Раньше она была здесь представлена лапароскопической холецистэктомией. Но ведь это же рутинная для районных больниц! Сейчас выполняем лапароскопические операции при опухолях кишки, желудка, торакокопические операции

– Денег на медицину не хватает никогда. Даже в США директор клиники станет вам говорить, чего ему не хватает. Но при этом половина успеха зависит не от денег, а от правильного использования внутренних резервов. Перестроить больницу надо так, чтобы она работала эффективно. Не всё зависит от усилий Минздрава. Бывает, что купили новое оборудование, а оно годами простаивает. В этом виноват не Минздрав,

Перспективы

Дело руководителя — зажечь коллектив идеями

Как удалось модернизировать

Республиканскую клиническую больницу им. А.В.Вишневого



Г.Мусаев

лонированной, многоэтапной системы тут меньше, а возможностей для самореализации, для манёвра – больше. Определяет всё Минздрав, но очень важно, что тебя слушают и слышат.

– Что удалось вам сделать за 4 года в должности главного врача?

– Вся больница переоснащена – сделан полный апгрейд. Благодаря ковиду удалось полностью обновить рентгенологическую службу. Раньше у нас не было ни одного цифрового рентгеновского аппарата, а сейчас нет ни одного аналогового. Установлены два новых компьютерных томографа и новый магнитно-резонансный томограф. На всю больницу был один переносной аппарат УЗИ, притом что у нас 8 реанимационных отделений. Более того, не хватало аппаратов ИВЛ. В реанимации на 4 больных было два аппарата, и возникал вопрос, что делать, если все больные будут нуждаться в ИВЛ? Сегодня все реанимационные отделения и операционные оснащены аппаратами ИВЛ, причём в каждой реанимации имеется резервный аппарат. Практически полностью обновлено лабораторное оборудование. Человеческий фактор сведён к минимуму, что в разы повысило объективность получаемых результатов. Бактериологической лаборатории фактически не было. Анализы приходили после выписки

мой. Сейчас отделение работает в совершенно другом ритме. По такому же пути пошла и ангиохирургическая служба. Прежде там делался упор на открытые операции, которые не были высокотехнологичными. Преобладали варикозы вен. Этого не должно быть в республиканской больнице. Доминировать должны большие операции (например, по поводу аневризм) и малоинвазивные ангиохирургические вмешательства. Это прежде говорили: «Большой

при заболеваниях лёгких. Стали широко делать эндоскопические операции с помощью колоноскопа и гастроскопа. Скоро начнём выполнять эндоскопические подслизистые диссекции при новообразованиях пищевода и желудка.

– Есть ли коммерческие больные?

– Их очень мало. Человек готов ехать в другой регион, чтобы платно лечиться, а у нас платить не хочет. С другой стороны, к нам издалека приезжают лечиться ортопедические больные, например, для артроскопии, которая не входит в тарифы ОМС.

– Много ли выполняется квот по высокотехнологичной медицинской помощи?

– Из 7,5 тыс. квот ВМП по всем направлениям, выделяемых на год Дагестану, наша больница выполняет 2,5 тыс.

– Какие у вас планы?

– Развивать новые направления, поднимать больницу. Нужны новые корпуса. Например, здание, где находится отделение нейрохирургии, построено в 1938 г. Сколько туда не вкладывай, типового нейрохирургического комплекса не получится. Терапевтический корпус изначально строился под общезжитие.

– Остаётся пожелать вам успехов в ваших начинаниях...

а мы сами. Давайте делать то, что от нас зависит. В этом я вижу главную задачу – максимально использовать собственные резервы больницы. Это приведёт к колоссальному сдвигу в оказании медицинской помощи, и не только в этой больнице. Главная миссия руководителя – узнать коллектив, его сильные и слабые стороны, и сделать так, чтобы он начал работать хорошо. Доктора – люди особого склада, которые изначально склонны работать не за деньги, а за идею. И поэтому их, в отличие от офисных работников, всегда можно заинтересовать не только деньгами. Мне кажется, дело руководителя – зажечь коллектив идеями: «Ребята, давайте станем самыми крутыми в этом направлении!». Невозможно быть лучшими во всём. Выберите два-три-четыре направления, бейте по этим направлениям, и вся больница подымется! Надо не менять людей, а дать им возможность проявить себя.

– Но ведь не всех удаётся зажечь.

– Процентом десять – это балласт. Но, согласитесь, невозможно работать доктором без призвания. Надо видеть случайных людей, и от них избавляться. Но чаще они сами от нас избавляются, потому что не выдерживают этот ритм. Либо они не на своём месте. Можно использовать их в парамедицинских областях. Говорят, что научить оперировать можно даже обезьяну. На самом деле, это не так. Я думаю, вы можете сказать, станет этот человек хорошим хирургом или терапевтом, или нет. Но даже если не станет, можно же найти для него что-то, что он будет с удовольствием делать, находясь в медицине. Например, заниматься информационными технологиями. У меня был парень, который не был хорошим хирургом. Он всё время сидел в компьютере. Жалко его было, и выгонять не хотелось. Я предложил ему снимать видео, делать монтаж. И этот человек преобразился. Если раньше он стремился пораньше уйти домой, то теперь стал работать даже по выходным. Он нашёл себя.



В отделении реанимации ОНМК

В Республике Дагестан, население которой превышает 3 млн человек, имеется 25 нейрохирургов и 4 нейрохирургических отделения – три взрослых и одно детское. Самым большим (50 коек) и самым старым является отделение нейрохирургии в Республиканской клинической больнице им. А.В.Вишневого.

Завоеванное доверие

Отделение было организовано в 1963 г. и до сих пор расположено на втором этаже старого, непригодного здания довоенной постройки (1938). На стене в коридоре висит мемориальная доска, свидетельствующая, что с 1967 по 2003 г. отделением руководил профессор Рашидбек Умаханов (1925-2003).

С 2019 г. его возглавляет Шамиль Садиков. Нейрохирургом он решил стать на 4-м курсе лечебного факультета Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И.Евдокимова, побывав на операции профессора Владимира Крылова (ныне академика РАН и главного специалиста нейрохирурга Минздрава России). После окончания университета и интернатуры по общей хирургии, он прошёл ординатуру на кафедре нейрохирургии Российской медицинской академии последипломного образования (ныне РМАНПО) и поступил там же в аспирантуру. Но по семейным обстоятельствам пришлось возвращаться в Дагестан. В 2011 г. его отец – философ, экономист и ректор Института теологии и международных отношений Максуд Садиков – был убит террористами. Проработав три года в Махачкале, Шамиль переехал в Тверь, где руководил нейрохирургическим отделением в областной больнице. Оттуда вернулся в Махачкалу заведовать нейрохирургическим отделением Республиканской клинической больницы скорой медицинской помощи, а затем перешёл на заведование в РКБ и был назначен главным нейрохирургом Минздрава республики.

Закупленное оборудование (операционный микроскоп, система навигации и эндоскопическая стойка) простаивало, хирургическая активность не превышала 25%. В отделении находились больные

на 2022 г. (480 вмешательств) был выполнен уже в сентябре. Большинство плановых операций – это удаление грыж межпозвоночных дисков. Практически полностью обновился и омолодился состав нейрохирургов. Сейчас их 11. «Наша задача – завоевать доверие пациентов к нейрохирургам и нейрохирургической службе», – считает Ш.Садиков. Теперь на операцию за пределы Дагестана направляются единичные нейрохирургические больные. С помощью московских коллег налажено открытое и эндоваскулярное лечение аневризм мозговых артерий. За четыре года сделано около 150 операций по поводу невралгии тройничного нерва (микроваскулярная декомпрессия корешка тройничного нерва из ретрогигмовидного доступа). Для



Х.Шамхалов

ковых дисков, переломы позвоночника, стенозы позвоночного канала, вертебропластика и т.д.). В отделении шесть нейрохирургов, но почти все плановые операции делает заведующий.

С помощью московских коллег здесь клипировано пять церебральных аневризм. По поводу черепно-мозговой травмы ежегодно оперируется около 70 больных (в том числе около 40 оболочечных внутримозговых гематом). Внедряется нейростимуляция для лечения хронических болевых синдромов (проведено 30 тестовых и 5 постоянных стимуляций). Первые такие вмешательства осуществлены в 2019 г. в больнице им. А.В.Вишневого. В 2021 г. была выполнена 121 операция по ВМП.

Шамхаловым. Он прошёл ординатуру и аспирантуру в детском отделении № 1 Национального медицинского исследовательского центра нейрохирургии им. Н.Н.Бурденко, где собирается защищать кандидатскую диссертацию по лечению краниостеноза. Своих московских учителей Х.Шамхалов вспоминает с теплотой и благодарностью. Всего в отделении шестеро нейрохирургов, один из них оперирует по санации. За 2022 г. сделано 126 операций. Раньше, когда нейрохирургические койки находились в составе отделения челюстно-лицевой хирургии, операций было в полтора раза меньше. Среди них преобладают шунтирующие вмешательства (вентрикуло-перитонеальное и вентрикуло-атриальное шунтиро-

Тенденции

Нейрохирургия и сосудистая неврология в стране гор

Их уровень в Дагестане намного повысился

удаления внутримозговых гематом используются эндоскопические методы. С целью профилактики инсультов начали выполнять эверсионную эндартерэктомию сонной артерии и наложение экстра-интракраниального микрососудистого анастомоза (ЭИКМА) между поверхностной височной и средней мозговой артериями. В 2021 г. была проведена первая в республике операция по поводу эпилепсии – удаление височной доли. В 2022 г. внедрена трансназальная хирургия аденом гипофиза. Для пластики дефектов черепа используется 3D-реконструкция с помощью имплантатов, изготавливаемых в Национальном исследовательском медицинском центре нейрохирургии им. Н.Н.Бурденко. Ежегодно оперируется около 200 мозговых опухолей. Их иммуногистохимическая диагностика также проводится в Москве (ответ приходит в течение

бекова. Здесь 8 неврологов и своя реанимация на 6 коек. Это региональный сосудистый центр, который курирует первичные сосудистые отделения. Если раньше внутривенный тромболитиз при ишемическом инсульте был казуистикой (1-2 случая в год), то за неполный 2022 г. проведено 37 тромболитизов, причём ни в одном случае геморрагической трансформации инсульта не наблюдалось. Умерло двое больных. Вместо импортного тромболитика перешли на отечественный аналог, который вдвое дешевле и удобнее в использовании. «Почти все больные, поступающие в терапевтическом окне, получают тромболитиз», – отмечает С.Гасанбекова. К сожалению, обычно больные обращаются за помощью поздно. В одном случае проведено стентирование внутренней сонной артерии, и в двух случаях – тромбэкстракция с хорошим результатом. Коек для нейрореабилитации всего 10, однако она может проходить в частных медицинских центрах, работающих по ОМС.

Лев нейрохирургии

Нейрохирургическое отделение в Республиканской клинической больнице скорой медицинской помощи насчитывает 30 коек. Его возглавляет Магомед Хизбулаев. Над его письменным столом висит изображение рычащего коронованного льва и подписью на английском: «Хизбулаев Магомед Сулейманович. Лев нейрохирургии». После интернатуры по общей хирургии он в 2003-2004 гг. прошёл специализацию по нейрохирургии в Российском научно-исследовательском нейрохирургическом институте им. А.Л.Поленова в Санкт-Петербурге. До 2019 г. работал в Республиканской клинической больнице, где заведовал отделением спинальной хирургии (ныне вошло в состав нейрохирургического отделения). С 2019 г. работает в Республиканской клинической больнице скорой медицинской помощи. По данным начмеда этой больницы Ильяса Шапилова, хирургическая активность отделения составляет 36%. В год здесь, по словам М.Хизбулаева, выполняется около 600 операций, преимущественно спинальных (грыжи межпозвон-



Заведующая реанимационным отделением ОНМК З.Саидова и С.Гасанбекова

Нейрореабилитация в Республиканской клинической больнице скорой медицинской помощи представлена четырьмя койками. Круглосуточно работают КТ и МРТ. На базе больницы расположен РСЦ. Тромболитиз выполняется 5,2% больным, поступившим с ишемическим инсультом, 49,1% больным, поступившим в терапевтическом окне. За год было 45 таких случаев.

В 2022 г. открылось нейрохирургическое отделение на 20 коек в Дербентской центральной городской больнице, возглавляемое Ахмедом Иманшапиевым. Там всего два нейрохирурга, и судить о результатах их работы пока преждевременно. В 2023 г. планируется открытие нейрохирургического отделения на 20 коек в городской клинической больнице в Махачкале.

Новое отделение

Дагестан отличается высокой рождаемостью. Почти треть населения республики (900 тыс.) – дети. Детская нейрохирургия представлена 30-коечным отделением в Детской республиканской клинической больнице им. Н.М.Кураева (ДРКБ). Оно открылось 1 октября 2021 г. и возглавляется Хабибом

вание при гидроцефалии). На втором месте – операции по поводу врожденной патологии спинного мозга (spina bifida). В составе РДКБ – роддом и перинатальный центр, откуда поступают недоношенные дети с внутрижелудочковыми кровоизлияниями. Предпочтительным методом их лечения является субгалеальное шунтирование мозговых желудочков. Операционная оснащена микроскопом, который используется редко (два раза в месяц), краниотомом, эндоскопической стойкой. Имеется биполярная коагуляция. В лечении детей с онкологическими заболеваниями помогает Фонд Хабенского. Для нейрореабилитации в нейрохирургическом отделении условно выделены четыре койки.

Раз в месяц нейрохирурги Дагестана собираются для обсуждения проблем своей специальности. За последние годы сделан существенный рывок в её развитии – как по оснащению аппаратурой, так и по насыщению квалифицированными кадрами, прошедшими специализацию в лучших клиниках Москвы и Санкт-Петербурга. Дагестанские показатели проведения тромболитиза при ишемическом инсульте приближаются к общероссийским.



Слева направо: нейрохирурги Х.Магомедов и Ш.Садиков, Х.Нучалова, старшая сестра отделения нейрохирургии И.Гаджиева

с сотрясением головного мозга, которые могли лечиться амбулаторно.

С приходом нового заведующего ситуация радикально изменилась. Хирургическая активность выросла до 80%. В 2022 г. было проведено более тысячи операций (раньше ежегодно выполнялось около 400), причём почти половину из них сделал Ш.Садиков. «Бесхозных больных у нас нет», – говорит он. В 90% случаев пациенты идут оперироваться к конкретному хирургу. Годовой план по операциям по ВМП

трёх недель). Рядом с нейрохирургическим расположено отделение нейрореабилитации на 8 коек, где работают три реаниматолога. Им руководит кандидат медицинских наук Хайсабат Нуцалова.

Неврологов в республике на порядок больше, чем нейрохирургов. В Республиканской клинической больнице им. А.В.Вишневого имеется три неврологических отделения на 130 коек. Отделением острых нарушений мозгового кровообращения отделения на 40 коек заведует Сафинат Гасан-

В расположенном в центре Дагестана Левашинском районе проживает около 80 тыс. человек, из них около 10 тыс. – в селе Леваши. Левашинскую центральную районную больницу (ЦРБ) с ноября 2018 г. возглавляет педиатр, кандидат медицинских наук, заслуженный врач Республики Дагестан Патимат Абдурашидова. Почти полвека назад здесь скончался её отец – от перелитой по ошибке крови другой группы. Патимат тогда была маленькой девочкой, и эта трагедия определила будущую её профессию. Перед назначением на нынешнюю должность она более 10 лет работала главным врачом Республиканского дома ребёнка.

В 2020 г. больница была отремонтирована. У входа стоит свежеекрашенная бронзовая копия бюста Н.Пирогова, а во дворе серебристая статуя Гиппократов. Стационар рассчитан на 190 коек (включая круглосуточные койки и дневной стационар). ЦРБ курирует семь участковых больниц, две врачебные амбулатории, 13 фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП) и 20 фельдшерских пунктов (ФП). В Левашинском районе работает 170 врачей (укомплектованность врачебных должностей – почти 90%), 466 средних медицинских работников (почти 100% укомплектованность) и 124 санитарки. Врачебные вакансии заполняются по программе «Земский доктор», предусматривающей единовременную выплату в размере миллион рублей и выделение земельного участка. Правда, участки выделяются далеко не всем. Не хватает анестезиологов и участковых педиатров, вакантные ставки фтизиатра, детского психиатра и фельдшера скорой медицинской помощи. Средняя ежемесячная зарплата врача составляет 53,5 тыс. руб., среднего медперсонала – 26,1 тыс., санитарок – 25,8 тыс. С первого января 2023 г. всем медикам Дагестана будут повышены оклады на 25%. Внедряется электронный документооборот.

Больница производит благоприятное впечатление как внешне (всюду чистота и порядок), так и своим оснащением. В 2021 г. установлен компьютерный томограф, который обслуживает не только Левашинский, но и соседние районы. Рентгенолог Магомед Магомедов работает здесь второй год. Он окончил Астраханский государственный медицинский

Акценты

Наследники Гиппократов и Пирогова

Развитие Левашинской центральной районной больницы



П.Абдурашидова

университет и приехал в Леваши по программе «Земский доктор». Имеется мобильный флюорограф. Оборудование и автотранспорт были получены по нацпроектам («Развитие здравоохранения», «Бережливая поликлиника» и «Модернизация первичного звена здравоохранения»). Например, в 2002 г. по проекту «Модернизация первичного звена здравоохранения» здесь появились три легковых автомобиля, две эндоскопические стойки, два модульных ФАПа, а три ФАПа были капитально отремонтированы.

В ЦРБ имеется четыре аппарата УЗИ. Методикой ультразвукового исследования владеет главный акушер-гинеколог района Патимат Абакарова, обучавшаяся в Москве и Махачкале. В 2021 г. в районе было принято 1387 родов и сделано 32 аборта.

По словам хирурга-эндоскописта Магомеда Алиева, ежегодно выполняется 1200 гастроскопий и более 30 колоноскопий. Благодаря появле-

нию современной аппаратуры, позволяющей проводить эндогемостаз, начато эндоскопическое удаление полипов. Обязанности заведующего отделением хирургии исполняет Рустам Магомедов. В отделении, рассчитанном на 45 коек, работает четыре хирурга. Хирургическая активность составляет 67%. Ежегодно выполняется около 700 операций, причём больные поступают не только из Левашинского, но и из соседних районов (на второй этап операции). Около 60% операций выполняется экстренно, остальные – плановые. Из них половина (130) являются лапароскопическими (холецистэктомия, аппендэктомия, удаление грыж и т.д.), а половина – открытыми.

В стационаре имеются шесть реанимационных коек, их них две – детские. Анестезиолог-реаниматолог Умукусум Ибрагимов также приехала сюда по программе «Земский доктор».

При стационаре Левашинской ЦРБ расположено отделение скорой помощи. Бригады скорой помощи шесть – четыре круглосуточные и две дневные. В полутора часах езды от Левашей находится Махачкала. Туда направляются больные с инсультом и другими тяжёлыми заболеваниями.

Рядом со стационаром находится Центральная районная поликлиника, рассчитанная на 150 посещений в смену. На стенах здания висят плакаты, призывающие прививаться, не курить, контролировать артериальное давление и т.д. В день поликлинику посещает около 200 человек, в том числе около 60 детей. Большинство приходит по предварительной записи (через колл-центр, инфомат в фойе поликлиники, а около 20% – через портал госуслуг). С 2007 г. главным терапевтом Левашинского района является Марьям Абдусаламо-

ва. В районе 28 терапевтических участков (из них три – в Левашах). В среднем, на участке проживает 2300-2400 взрослых. Преобладают сердечно-сосудистые заболевания и болезни мочеполовой системы (из-за плохой воды образуются камни в почках и желчном пузыре). План диспансеризации выполняется более чем на 90%. Она включает маммографию у женщин старше 40 лет и определение онкомаркеров (PSA у мужчин и СА 125 у женщин). За год выявлено 14 женщин с онкозаболеваниями. На учёте состоит 423 больных с сахарным диабетом.

По словам главного педиатра Левашинского района Умуризы Килехсановой здесь проживает 23 634 ребёнка, имеется 16 педиатрических участков, а общее число педиатров составляет 20 (16 участковых и четверо в стационаре). Младенческая смертность составила в 2021 г. 6,1 промилле, а перинатальная – 5,3. За год умерло восемь детей в возрасте от года до 18 лет. В районе имеется

38 детей с детским церебральным параличом и более 90 – с судорожным синдромом. Почти все дети (96-98%) привиты.

Участковый педиатр Раиса Абдулахова обслуживает участок, где проживает 1243 ребёнка. Одновременно она заведует эпидотделом. От ковида в районе было сделано 43 тыс. прививок у взрослых (план выполнен на 98%). Также привито 120 детей старше 12 лет (вакцины были выделены на такое число детей). Участковые терапевты и педиатры работают с перегрузкой – население растёт, а количество врачебных ставок остаётся прежним.

Подобно тому, как Левашинский район считается «воротами» в нагорную часть Дагестана (через него проходит дорога в 16 районов республики), Левашинская ЦРБ может быть названа «воротами» в систему оказания современной медицинской помощи сельскому населению.



П.Абакарова за аппаратом УЗИ

Профсоюз – врач

Центральным комитетом Профсоюза работников здравоохранения РФ подведены итоги конкурса на звание «Лучший уполномоченный по охране труда профсоюза». Конкурс стартовал в марте 2022 г. и проходил в четыре этапа. О проходившем конкурсе корреспонденту «МГ» рассказал заместитель председателя Республиканского комитета профсоюза работников здравоохранения Дагестана Загир Дазиев:

– На региональном этапе конкурса участвовали 39 уполномоченных по охране труда профсоюза. Основным показателем определения лучших уполномоченных стала оценка их деятельности по контролю обеспечения работодателем надлежащих условий охраны труда, в том числе за санитарным состоянием в учреждении. Указанная цель достигается посредством регулярного контроля и обследования состояния условий и охраны труда на рабочих местах в медицинских организациях Дагестана, оказанием помощи членам профсоюза при обращении в надзорные органы по вопросам нарушения прав.

За безопасный труд

Уполномоченный по охране труда профсоюза – выборная, общественная должность, при этом крайне важная и ответственная.

В целях обучения и подготовки к участию в общероссийском конкурсе, Рескомом Профсоюза работников здравоохранения Дагестана был проведён семинар-обучение с уполномоченными по охране труда первичных профсоюзных организаций медицинских учреждений, в котором приняли участие представители заинтересованных министерств и ведомств республики, прежде всего большое значение имело участие представителей Прокуратуры Республики Дагестан, Государственной инспекции труда в РД, Фонда социального страхования по РД, с которыми у Рескома профсоюза заключены соглашения по взаимодействию и сотрудничеству, а также утверждён совместный план действий по контролю и созданию условий отвечающим требованиям охраны труда.



Ш.Хартышев, З.Бучаева, З.Омарова, М.Абдулаева

Дагестанская региональная комиссия конкурса на звание «Лучший уполномоченный по охране труда профсоюза», которую

возглавляет председатель Республиканского комитета профсоюза работников здравоохранения Зумруд Бучаева и куда входили

представители Минздрава Республики Дагестан, Государственной инспекции труда в РД и первичных профсоюзных организаций, отобрала двух победителей республиканского этапа конкурса – Забиду Омарову, юриста Республиканского психоневрологического диспансера и Заиру Муслимову, юриста Республиканской клинической больницы скорой медицинской помощи, чьи документы были направлены на конкурсную комиссию Северо-Кавказского федерального округа.

З.Омарова прошла четвёртый этап, где решением центральной комиссии за достигнутые высокие показатели в работе по осуществлению контроля за состоянием условий и охраны труда отмечена дипломом участника смотра-конкурса на звание «Лучший уполномоченный по охране труда профсоюза» в 2022 г. и Благодарностью президента Профсоюза работников здравоохранения РФ.

Материалы подготовили
Алексей ПАПЫРИН,
Болеслав ЛИХТЕРМАН,
специальные
корреспонденты «МГ».

– Михаил Васильевич, чем были отмечены эти годы деятельности ассоциации? И какие новые подходы наметились?

– Давайте начнём с того, что конференция – это сверка курса и какие назревшие проблемы надо решать. В 2020 г. после заключения соглашения между Министерством здравоохранения РФ и Национальной медицинской палатой, мы перезаключили договоры с Департаментом здравоохранения области, Воронежским государственным медицинским университетом им. Н.Н.Бурденко, территориальным фондом обязательного медицинского страхования.

Хочется отметить, что в регионе правительство области всегда с пониманием относилось к проблемам здравоохранения, а в ковидный период отношение к медикам ещё больше изменилось. Губернатор Александр Гусев безотлагательно решал все возникающие проблемы отрасли, выделяя финансирование из резервного фонда области, решая организационные вопросы. При понимании задач ассоциации, поддержке правительства области и Департамента здравоохранения, с каждым годом роль профессионального сообщества возрастает, их члены участвуют в выработке и реализации государственной политики по охране здоровья граждан региона.

Благодаря грамотному руководству Департамента здравоохранения области Александру Щукину и его профессиональной команде ассоциация ведёт слаженную и эффективную работу с медицинскими организациями области.

Одним из главных приоритетов работы ассоциации является повышение доверия населения к медицинским работникам. Эту сложную задачу невозможно решить в одностороннем порядке, без органов исполнительной власти в сфере здравоохранения, ведь в этом деле одинаково значимы как организационная, контролирующая, так и саморегулирующая функция. Ассоциация работников здравоохранения является важным инструментом именно саморегулирования системы охраны здоровья. В её Совет входят лучшие представители медицинского сообщества региона – это и председатель комитета по здравоохранению областной Думы, ректор Воронежского ГМУ им. Н.Н.Бурденко, председатель совета главных врачей области, главные специалисты наиболее значимых специальностей, которые знают, как решать сложные вопросы и не боятся ответственности.

Расширили сотрудничество с Национальной медицинской палатой. Ассоциативным членом НМП мы стали в 2012 г. У нас одна общая цель: повысить качество оказания медицинской помощи, улучшить социальный статус медицинского работника. Члены ассоциации – все главные и внештатные специалисты Департамента здравоохранения области. Они и другие опытные сотрудники медицинских организаций активно привлекаются к обсуждению проектов приказов Министерства здравоохранения РФ, направляют свои замечания и предложения к нам в ассоциацию.

Раньше министерство готовило свои нормативные документы и приказы, подписывало их и выпускало для исполнения. Сегодня, прежде чем подписать документ, ведомство направляет проект в НМП, а уже оттуда рассылают его в регионы. Мы знакомимся с содержанием и предлагаем свои рекомендации с точки зрения профессионалов практической медицины. А министерство объединяет все региональные предложения и учитывает их в дальнейшей работе.

За пять последних лет в ассоциацию из НМП поступило 347 проектов приказов, на 88 (25,4%) из них даны предложения, которые Минздравом России были учтены по следующим направлениям:

Каждые пять лет Совет Ассоциации работников здравоохранения Воронежской области проводит отчётно-выборную конференцию. На днях состоялась 5-я со дня основания в 2001 г. конференция, поставившая своей основной целью содействовать созданию необходимых условий для осуществления медицинскими работниками своей профессиональной деятельности в соответствии со своим призванием, нравственным и моральным долгом перед обществом и пациентами. В её рамках активно защищаются их права и законные интересы в профессиональной, экономической, социальной сферах перед государством, общественными организациями, юридическими и физическими лицами.

В последние годы в ассоциации добавились новые задачи: непрерывное медицинское образование, аккредитация выпускников вузов и медицинских колледжей, ординаторов, врачей и средних медицинских работников, прошедших профессиональную переподготовку. Она участвует в проведении периодической аккредитации врачей и средних медицинских

работников практического здравоохранения, страхование рисков их профессиональной деятельности.

На сегодняшний день Союз медицинского сообщества «Ассоциация работников здравоохранения Воронежской области» насчитывает более 25 тыс. человек, более 80% врачей и 70% средних медицинских работников региона из 120 медицинских организаций.

Последние пять лет были не из лёгких для здравоохранения страны. И тем не менее Союз медицинских сообществ ассоциации проявил себя на многих направлениях, не остался в стороне от происходящих процессов в здравоохранении области.

В 2022 г. правительство области признало работу СМС «Ассоциация работников здравоохранения Воронежской области» лучшей среди общественных организаций, а председатель Совета ассоциации доктор медицинских наук Михаил ИВАНОВ признан «Лидером 2022 г.» в номинации «Доверие».

Об итогах пятилетней работы и задачах на будущее состоялась беседа корреспондента «МГ» Галины ПАПЫРИНОЙ с председателем Совета М.Ивановым.

Ориентиры

Верно сделанный выбор

Профессиональные сообщества играют всё более важную роль



Делегатов конференции приветствует первый заместитель председателя правительства области В.Попов. В президиуме слева направо: заместитель председателя Совета М.Чубирко, председатель Совета М.Иванов, руководитель Департамента здравоохранения области А.Щукин, первый заместитель руководителя департамента О.Минаков, председатель Комитета по охране здоровья областной Думы И.Мошуров и члены Совета ассоциации

диспансеризация, стоматология, психиатрия, обязательное медицинское страхование.

– **А если говорить о социальных благополучии медицинских работников, какие в этом отношении сделаны шаги?**

– Если мы не будем заниматься этим вопросом и правовой защитой медиков, то никто это за нас не сделает. За 5-летний период юридической службой составлено 402 правовых документа, в том числе 187 исковых заявлений в суд, а также письменные возражения, ходатайства.

В рамках обсуждения реформы здравоохранения РФ ассоциацией предложено внести изменения в Уголовный кодекс РФ об ответственности за посягательство на медицинского работника, в связи с осуществлением им профессиональных обязанностей по оказанию медицинской помощи. Для этого по нашей инициативе была подготовлена обобщающая информация, охватывающая период с 2017-2019 гг., когда было выявлено 13 случаев нападения на медработников. В шести случаях отказано правоохранительными органами в возбуждении уголовных дел; в одном деле прекращено в связи с имеющимся психическим расстройством нападающего лица, четыре уголовных дела находятся в производстве отделов полиции. А по одному делу, впервые за последние годы в области суд вынес обвинительный приговор пьяному больному, который нанёс повреждения врачу-травматологу. Это первая победа профессионального сообщества в данном вопросе.

По результатам обращений врачей, фельдшеров, медицинских сестёр скорой помощи оказана юридическая помощь при оспаривании решений Управления социальной службы населения в назначении единовременной выплаты по категории «медицинские работники» при первичной доврачебной медико-санитарной помощи, первичной врачебной скорой, в том числе скорой

специализированной в размере 100 тыс. руб. врачам и 50 тыс. фельдшерам и медицинским сестрам, на основании закона области № 103-ОЗ от 14.11.2008 «О социальной поддержке отдельных категорий граждан». Суды удовлетворили требования 5 медицинских работников о взыскании единовременных выплат, после чего остальным стали выплачивать своевременно.

Ещё один пример решения проблемного вопроса. По обращению судебно-медицинских экспертов инициированы судебные иски относительно оспаривания отказов ФСС в предоставлении дополнительных страховых гарантий в виде единовременной страховой выплаты вследствие полученного на рабочем месте заражения и подтверждённого наличия новой коронавирусной инфекции. В ходе судебного рассмотрения ответчик добровольно произвёл выплаты медицинским работникам в размере 68 811 руб. в пользу каждого.

Хочется подчеркнуть, что быть в курсе происходящего в отрасли – долг Совета ассоциации. А оценить ситуацию можно, имея полную информацию о происходящем. Для этого мы и собираемся, проводим встречи, обсуждаем весь срез проблемных вопросов. За пятилетний период нашей юридической службой дано более 800 консультаций, касающихся трудового, пенсионного законодательства и другим вопросам, связанным с профессиональной деятельностью.

– **Какие ещё направления являются для вашей деятельности главными?**

– Страхование профессиональной ответственности при оказании медицинской помощи уже существует третий год – самый эффективный и надёжный инструмент финансовой защиты.

На одном из заседаний Совета ассоциации, в 2020 г. было принято решение о заключении между Союзом медицинского сообщества «Ассоциация работников здравоохранения Воронежской области» и Страховым публичным

акционерным обществом «ИНГОС-СТРАХ» Договора коллективного страхования профессиональной ответственности врачей. В реестр вошли 2061 член ассоциации. Сегодня он уже насчитывает более 3 тыс. человек из 53 медицинских организаций.

Исполнительная дирекция ассоциации также продолжает работу по вопросам непрерывного профессионального развития медицинских кадров области в рамках системы НМО, выступает координатором проведения всех аккредитованных научно-практических конференций в регионе.

Совместно с 34 научно-практическими обществами и внештатными специалистами Департамента здравоохранения области ассоциация формирует ежегодный план научно-практических конференций. Так за 5 лет проведено 395 аккредитованных научно-практических конференций для врачей, в которых приняли участие 19 362 человека и получены свидетельства с кредитными для периодической аккредитации. Для средних медицинских работников было организовано 19 научно-практических конференций с баллами для периодической аккредитации с участием 5458 человек, и все участники получили свидетельства.

– **Вся работа, которую ведёт Совет ассоциации, важна для функционирования лечебных учреждений. Чем вы порадовали медицинских работников в 2022 г.?**

– Исполнительная дирекция ассоциации продолжила работу по вопросам непрерывного профессионального развития медицинских кадров области в рамках НМО. Сформированный совместно с руководителями научно-практических обществ и главными специалистами Департамента здравоохранения области план совместных образовательных мероприятий на 2022 г. включал 76 научно-практических конференций. В 2022 г. прошли межрегиональные форумы «Здравоохранение Черноземья», на их площадках тысячи специалистов отрасли познакомились с новыми технологиями и разработками, обменялись передовым опытом.

Из последних конференций нужно отметить: «Актуальные вопросы специализированной хирургической помощи», посвящённая 90-летию профессора В.Булынина, и VI Межрегиональную научно-практическую Центрально-Чернозёмного региона «Реабилитация пациентов с патологией центральной и периферической нервной систем, травмой и заболеваниями опорно-двигательного аппарата и патологией сердца».

Совместно с Департаментом здравоохранения области сформированы комиссии по всем факультетам для аккредитации

выпускников медицинского университета и всех медицинских колледжей. За 5 лет первичную аккредитацию прошли 3352 врачей (95,7%) и средних медицинских работников – 4009 (93,2%).

Членами аккредитационных подкомиссий за 5 лет проведены для 1629 врачей первично-специализированных аккредитаций, процент аккредитации составил 96,3%, для средних медицинских работников – 808 человек, процент аккредитации составил 94,8%.

Большую работу проводит ассоциация по периодической аккредитации. С февраля 2022 г. в ассоциацию из Федерального аккредитационного центра поступило 150 личных дел для проведения периодической аккредитации. Из них аккредитованы 146 человек.

Всю работу ассоциации, в том числе по аккредитации, проводит исполнительная дирекция, директором которой является опытный специалист Валентина Бичева.

В целях стимулирования профессиональной деятельности, повышения уровня знаний и мастерства, квалификации, инициативы и активности медицинских работников, ежегодно проводятся конкурсы: «Призвание», «Лучший врач года», «Лучший по профессии среди специалистов сестринского дела».

В 2022 г. ассоциация впервые провела детский конкурс «Вернём имена героям». Было подано 12 работ от детей медицинских работников области на тему «О вкладе медиков в процветание Воронежского края».

– **Совет ассоциации много сделал для сотрудников здравоохранения. Каков настрой сегодня?**

– Мы не собираемся останавливаться на достигнутом понимая, что 2023 г. будет непростым. Будем держать на заметке проблемы в отрасли, на что обратить внимание. Во многом профессия врача – это искусство. Именно поэтому огромное значение придаём наличию научных и профессиональных школ, династий, семейных традиций, преемственности поколений. Воронежская область щедра на всё это. Медицинские династии – основа и гордость здравоохранения. Ассоциацией готовится к выпуску третья книга «Воронежские медицинские династии». Эти книги – знак уважения к медицинским династиям, выражение признательности и благодарности за их многолетний, даже многовековой труд на ниве медицины. За последние пять лет издано 4 книги: «Творчество медицинских работников», «Дорога длиною в 20 лет», «Край Воронежский «Судьбы людские», «Присягнувшие на верность медицине».

Впереди нас ждёт большая и сложная работа, и строить её нужно в соответствии с задачами, которые ставит жизнь.

– Анатолий Иванович, в наше время роль профсоюза возрастает, учитывая, что 2022 г. был совсем непросто для экономики и здравоохранения страны. Сотрудники лечебных учреждений в большей мере стали нуждаться в мерах социальной поддержки. Что делает профсоюз в этом направлении и перестраиваются ли его приоритеты?

– Необходимость социальной поддержки медицинских работников в настоящее время выходит на первый план. Это нужно для улучшения качества жизни медицинских работников, их социальной защищённости, обеспечения достаточного уровня материальной поддержки, снижения оттока кадров из отрасли, повышения престижа профессии, формирования единых подходов к закреплению молодых специалистов в лечебных учреждениях, их мотивации к работе, в том числе в сельской и труднодоступных районах России.

Профсоюз не первый год поднимает эти вопросы, поскольку проблемы с повышением социально-экономической защищённости работников здравоохранения стоят достаточно остро, а единые меры социальной поддержки до настоящего времени не приняты. Программы на уровне субъектов РФ носят фрагментарный характер, а в некоторых вообще полностью отсутствуют. Поэтому принятие конкретных мер, направленных на повышение социальной защиты, необходимо, поскольку многие регионы России сталкиваются с недостатком кадров и в первую очередь в первичном звене, в сельской местности, посёлках городского типа, малых городах, а также в труднодоступных районах и местностях. Несмотря на необходимость закрепления кадров, не решены вопросы предоставления служебного жилья непосредственно рядом с местом работы. Недостаточно развиты льготные ипотечные программы для медицинских работников. А по мнению отраслевого профсоюза, обеспечение жильём должно быть основной гарантией работы в здравоохранении, поскольку из-за низкого уровня заработной платы (особенно у молодых специалистов) самостоятельно решить данную проблему они не могут. В этом плане нельзя не отметить необходимость как принятия новых, так и совершенствование действующих государственных программ, направленных на развитие как всего здравоохранения, так и его кадрового потенциала.

Как показала практика в условиях борьбы с распространением коронавирусной инфекции (COVID-19), именно кадры – самая главная ценность здравоохранения. Поэтому политика государства и принятые государственные программы должны быть направлены на стимулирование этой ответственной работы. И эти гарантии, прежде всего, должны быть материальными.

В этой связи одной из последних инициатив организации как раз стало предложение по внесению изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения» в части совершенствования механизма привлечения специалистов по программам «Земский доктор» и «Земский фельдшер». В настоящее время прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населённые пункты, посёлки городского типа, города с населением до 50 тыс. человек и заключившим трудовой договор с медицинской организацией, подведомственной органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации, компенсационные выплаты пре-

Со дня создания организации Профсоюз работников здравоохранения Российской Федерации выступает за объединение усилий в интересах тех, кто стоит на страже здоровья россиян. И активно на деле участвует в защите прав медицинских работников. Этого требует выбранная миссия, обеспечивая надежды и чаяния медицинских работников и являясь их опорой в трудовых буднях.

Сегодня, очевидно, что один в поле не воин. И профсоюз ещё и поэтому нацелен на конструктивный диалог с властью. Ведь только в поисках конкретных решений чаще всего рождаются позитивные результаты при реализации задач в сфере здравоохранения. Кроме того, медицинские работники находятся на переднем крае борьбы за здоровье

россиян. Чтобы быть на высоте современных требований, они должны располагать огромным, постоянно растущим объёмом знаний, осваивать лучшие методы лечения, доказавшие свою эффективность. А это всё – тяжёлая и кропотливая работа, требующая огромных усилий и интеллекта. Особое внимание профсоюз обращает на оплату труда, которая должна быть достойна такой нелёгкой работы.

О серьёзном вкладе профсоюза в создание жизненного благополучия для медицинских работников рассказал председатель Профсоюза работников здравоохранения РФ Анатолий ДОМНИКОВ в интервью главному редактору «Медицинской газеты» Алексею ПАПЫРИНУ.

Из первых уст

Задачи первостепенной важности

Профсоюз всегда оперативно реагирует на жизненные запросы медицинских работников



доставляются в размере 1 млн руб. для врачей и 500 тыс. для фельдшеров, а также акушеров и медицинских сестёр фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов (кроме районов Крайнего Севера и Дальневосточного федерального округа, где эти выплаты больше).

Однако за весь период действия программы размер компенсационных выплат для медицинских работников не индексировался, даже в связи с ростом потребительских цен на товары и услуги, и в определённой мере потерял свою актуальность. Подтверждением этого может служить сохраняющийся дефицит медицинских кадров, особенно в сельской местности, малых городах. Улучшить ситуацию могли бы меры, направленные на повышение размера компенсационных выплат, предоставляемых врачам и среднему медицинскому персоналу, а также расширение действия программы на города с численностью населения до 100 тыс. человек.

Ещё одной инициативой профсоюза стало вынесение на площадку Российской Федерации комиссии по регулированию

социально-трудовых отношений вопросов реабилитации медицинских работников, а также страхования их жизни и здоровья при исполнении ими трудовых обязанностей. Необходимость такого изменения связано с событиями 2020-2021 гг., когда медицинские работники теряли своё здоровье, участвуя в борьбе с новой коронавирусной инфекцией. В этой связи необходимо внесение изменений в статью 72 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан», в которой нашла бы своё отражение обязанность государства создавать все условия восстановления здоровья медицинского работника в связи с выполнением своего профессионального долга.

Вопрос о необходимости страхования жизни или здоровья при выполнении работником своих трудовых обязанностей (также по инициативе профсоюза) будет рассмотрен до конца года в Российской трёхсторонней комиссии. Несмотря на серьёзные преграды, профсоюзу всё-таки удалось внести в Уголовный кодекс РФ и Кодекс Российской Федерации об административ-

ных правонарушениях норму о повышении ответственности за нападение на медицинских работников, а также препятствование их деятельности. И тем не менее, несмотря на законодательное закрепление такого преступления, профсоюз по-прежнему фиксирует их практически ежемесячно. По нашему мнению, необходимо внесение изменений в статью 79 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан», согласно которой медицинская организация будет обязана страховать жизнь и здоровье сотрудников при выполнении ими трудовых обязанностей. Подобные изменения, с одной стороны, позволят коллегам получить материальное возмещение при потере здоровья, а с другой, повысят внимание правоохранительных органов к расследованию зафиксированных страховых случаев.

– **Правовые инспекторы помогают врачам и медсёстрам, техническим сотрудникам лечебных учреждений отстаивать свои права. С какими обращениями и жалобами чаще всего они приходят в профсоюз?**

– Роль правовой и технической инспекции труда ЦК Профсоюза здравоохранения нельзя недооценивать. Они проводят огромную работу, направленную как на восстановление нарушенных прав работников здравоохранения, так и на профилактику самих нарушений. А круг вопросов, которые озвучивают и задают члены профсоюза из года в год, остаётся практически таким же. Самые многочисленные и болезненные касаются начисления заработной платы, продолжительности рабочего времени и отдыха, предоставления гарантий и компенсаций за работу, в том числе во вредных и (или) опасных условиях труда, включая вопросы, связанные с выплатами за работу с COVID-инфекцией.

Много обращений связано с допуском к работе медицинского персонала. По информации отдела нормативного регулирования профессиональной деятельности профсоюза, во время пандемии COVID-19 ограничительные мероприятия привели к тому, что

тысячи медицинских работников могли быть не допущены к профессиональной деятельности как не прошедшие аккредитацию либо имеющие сертификат или свидетельство, срок действия которых истёк, а также из-за технических сложностей с проведением аттестации.

Профсоюз оперативно направил обращения в адрес министра здравоохранения М. Мурашко, и результатом стало утверждение Минздравом России приказов об особенностях проведения аккредитации и аттестации специалистов в 2022 г. Были сложности, связанные с плохой организацией работы Федерального центра аккредитации и невозможностью вовремя пройти аккредитацию. Сейчас эти вопросы урегулированы.

Злободневными остаются вопросы по оплате труда. В первую очередь – это низкий уровень оценки труда медицинских работников. Но основные вопросы касались выплат за работу в ковидных условиях. Это связано с тем, что с 15 июля значительная часть работников, непосредственно оказывающих медицинскую помощь больным COVID-19, потеряла право на дополнительное материальное стимулирование. Кроме того, размер компенсационных доплат существенно ниже ранее получаемых.

Значительная роль заключается и в обеспечении безопасных условий труда для медицинских работников. Существует целое досье, связанное с отстаиванием интересов их при проведении специальной оценки условий труда. За 2021 г. рассмотрено более 15 тыс. обращений от членов организации. И перечень вопросов не ограничивается только защитой трудовых прав, а включает в себя также проведение консультаций по гражданскому, семейному, жилищному и другим видам законодательства.

– **Авторитет общественной организации чаще всего определяется конкретными делами. Какие события этого года вы считаете наиболее значимыми для профсоюза и отрасли?**

– Знаковым событием стала реализация профсоюзом 1-го этапа Гранта Президента РФ по теме: «Защита трудовых прав работников здравоохранения на достойную оплату и условия труда», который был направлен на оказание им юридической помощи, а также на выявление нарушений в ходе осуществления контрольных мероприятий за соблюдением требований трудового законодательства. Это касалось обеспечения безопасных условий и охраны труда, выполнения требований Указа Президента РФ № 313 от 06.05.2020 по предоставлению работникам единовременных страховых выплат в случае заболевания новой коронавирусной инфекцией COVID-19, в том числе на выявление пробелов в правовом обеспечении трудовой деятельности медицинских работников.

Грант Президента РФ подтолкнул провести профсоюзные проверки в Республике Татарстан, Краснодарском и Ставропольском краях, городе федерального значения Севастополе, Калужской, Курской, Курганской, Оренбургской, Саратовской и Тамбовской областях. С мая по конец августа профсоюзными инспекторами было проведено 228 проверок в 116 медицинских организациях, в ходе которых выявлено более 44 тыс. нарушений по правовым вопросам и более 14 тыс. по охране труда, в том числе обеспечения работников страховыми выплатами.

Основными нарушениями были: незнакомление работников с правилами внутреннего

трудового распорядка, иными локальными нормативными актами, непосредственно связанными с трудовой деятельностью, коллективным договором (4037 нарушений); отсутствие в трудовых договорах обязательных сведений (условий оплаты труда, режима рабочего времени, гарантий и компенсаций за работу во вредных и (или) опасных условиях труда на рабочем месте) (5107 нарушений); содержание в трудовом договоре положений, ухудшающих условия оплаты труда работников по сравнению с установленными трудовым законодательством, коллективным договором, соглашением, локальным нормативным актом (766); не оформлены трудовые договоры при работе по совместительству (1323); дополнительные соглашения на работу в порядке статьи 60.2 ТК РФ. Отсутствовали приказы на дополнительную работу (29 029) с конкретным перечнем лиц, допущенных к сверхурочной работе и их письменное согласие. Выявлены нарушения при оплате сверхурочной работы (522 нарушения); не вёлся учёт мнения выборных профсоюзных органов при разработке и утверждении правил и инструкций по охране труда (692) и при привлечении работников к сверхурочной работе в выходные и нерабочие праздничные дни (1822 нарушения); предоставлении работникам гарантий и компенсаций за работу во вредных и (или) опасных условиях труда (дополнительный оплачиваемый отпуск, повышенная оплата труда) (957 нарушений). Подводя итог проведённых проверок в рамках реализации 1-го этапа Гранта Президента РФ профсоюз вернул работникам более 2,2 млн руб.

Хотелось бы отметить активное развитие цифровой трансформации в здравоохранении – это внедрение передовых технологий и цифровых решений, которые помогают оптимизировать рабочие процессы, усовершенствовать инфраструктуру здравоохранения, расширить возможности медицинских работников и повысить доступность и качество медицинской помощи.

Из положительных моментов – это упорядочение работы Федерального аккредитационного центра (ФАЦ), что значительно упростило проведение аккредитации специалистов.

Завершён организационный процесс персонифицированного учёта медработников в федеральном реестре. С учётом ранее внесённых изменений в Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Минздравом России утверждён порядок ведения персонифицированного учёта работающих в учреждениях здравоохранения медицинских и фармацевтических работников, а также обучающихся, в федеральном реестре (приказ Минздрава России № 708н от 28.10.2022). Персонифицированному учёту подлежат лица, участвующие в осуществлении медицинской или фармацевтической деятельности, а также обучающиеся по образовательным программам среднего профессионального и высшего медицинского или фармацевтического образования. Теперь этот порядок будет вестись только в ФРМП (Федеральный реестр медицинских работников) в составе Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ).

– **Есть ли шанс, что заработная плата медицинским работникам будет повышена в 2023 г.? Каким может быть механизм её увеличения и заложены ли в бюджет денеж-**

ные средства на такого рода решения?

– Надежды на повышение заработной платы медицинским работникам, возлагаемые на реализацию Единых требований по оплате труда после апробации их в пилотном проекте, не оправдали себя. Пилотный проект приостановлен до 2025 г. Проектом же Федерального бюджета на 2023 г. предусмотрено только обеспечение поддержки контрольных показателей уровня оплаты труда, установленных Майским указом Президента РФ для врачей и среднего медицинского персонала. Для младшего медицинского персонала и прочих категорий работников будет произведена индексация на уровне инфляции.

– **В последние годы растёт кадровый дефицит в здравоохранении, не хватает специалистов. Вы не раз выступали против распределения. Не считаете, что ситуация в некоторых регионах может стать критической?**

– Действительно, проблема нехватки кадров только обострилась за последнее время, я уже говорил про почти 30%-ную нехватку специалистов в некоторых регионах России. Возвращение к системе обязательного распределения вряд ли поможет в решении этой проблемы и может отпугнуть многих абитуриентов. Скорее всего, трендом станет целевое обучение специалистов с обязательной отработкой согласно заключенному контракту. Следует отметить, что Национальный проект «Здравоохранение» и федеральный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» ориентированы на ликвидацию кадрового дефицита. Но не учтён основной фактор дефицита кадров, обусловленный низким уровнем оплаты труда и социальной защищённости. А эта проблема формирует не престижность профессии, неудовлетворённость работников своим социальным статусом.

– **Что может измениться в работе профсоюзных организаций в следующем году? Ваш прогноз, каким он будет для здравоохранения страны?**

– Несомненно, будет продолжено решение вопросов, связанных с организационным и финансовым обеспечением отрасли, в том числе первичного звена, сельского здравоохранения. Будут приняты меры по ликвидации кадрового дефицита, мониторинг вопросов непрерывного медицинского образования, в том числе проведение аттестации и аккредитации, вопросы целевого обучения и обучения в ординатуре. А мы будем стоять на страже интересов медицинских работников и оперативно реагировать на их жизненные запросы. И конечно, тесно взаимодействовать с Минздравом России. Только совместные конструктивные действия дадут положительные результаты в социально-экономической защите тружеников медицинской отрасли. Поэтому нашим кредо остаётся единство, солидарность и справедливость.

– **Ваши пожелания медицинским работникам в преддверии Нового года?**

– Хочу напомнить известные слова Чехова: «Профессия врача – это подвиг, она требует самоотверженности и чистоты помыслов. Берегите друг друга, понимайте, и друг другом всегда дорожите». Жизнь, за которую вы боретесь до последнего мгновения, назад не вернуть никогда. Поэтому в Новом году хочу пожелать добра, удачи, земных благ, прочного запаса жизненных сил, которые вам, дорогие коллеги, необходимы в вашей нелёгкой и очень ответственной работе.

Сотрудничество

Зов родной земли

Президент Республики Татарстан посетил РНИМУ им. Н.И.Пирогова

В рамках совместной работы Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И.Пирогова с Татарстаном подписано соглашение о сотрудничестве в научно-образовательной сфере по подготовке специалистов родом из республики. Ещё одно важное направление взаимодействия – развитие высокотехнологичных видов медицинской помощи и внедрение новых технологий, которые сегодня создаются на базе вуза, с возможностью трансляции и тиражирования этого опыта в клиниках Татарстана. Также одна из ключевых задач совместной работы – «погружение» таких учащихся, проходящих обучение в РНИМУ, в клиническую работу в республике.



С.Лукьянов (слева) знакомит высокого гостя с ведущими подразделениями вуза

Во время встречи ректор университета академик РАН Сергей Лукьянов провёл для главы Татарстана экскурсию по центральной научно-исследовательской лаборатории. Р.Минниханову показали научные подразделения университета: отделы молекулярных технологий и регенерационной медицины, центр развития непрерывного медицинского и фармацевтического образования и мультипрофильный аккредитационно-симуляционный центр. Так, в отделе молекулярных технологий сегодня работает над исследованием и выделением клеток для лечения аутоиммунных заболеваний. РНИМУ – один из разработчиков принципиально новой терапии одного из аутоиммунных заболеваний – болезни Бехтерева.

Здесь же участникам делегации был представлен клеточный сортер

буллёзным эпидермолизом (так называемой болезнью бабочки). Это практически неизлечимое орфанное заболевание, и только новые методы клеточной иммунотерапии могут позволить со временем решить данную проблему.

В центре развития непрерывного медицинского и фармацевтического образования президенту Татарстана представили три интерактивных образовательных модуля для повышения квалификации врачей на базе тренажёров виртуальной реальности. На сегодняшний день они включают 13 различных ситуационных задач. Все модули – разработка

«Для нас большая честь, что РНИМУ им. Н.И.Пирогова посетил президент Республики Татарстан Р.Минниханов. Мы успели обсудить некоторые вопросы развития вуза, медицины, взаимодействия между нашими организациями. У нас есть договор о сотрудничестве, а также обмен опытом и учебными программами», – отметил С.Лукьянов.

Впрочем, обучающимся уговаривать вернуться, конечно, не пришлось. Они задали президенту Татарстана вопросы о возможности трудоустройства молодых специалистов после окончания вуза, о планах по открытию новых медицинских центров, модернизации и оснащению работающих клиник, о программах поддержки молодых врачей, которые желают профессионально развиваться в своём регионе.

Президент отметил, что в Татарстане имеется много хорошо оснащённых, высокопрофессиональных, высокотехнологичных медицинских учреждений. Например, Республиканская клиническая больница прошла сертификацию по международному стандарту HIMSS, получив соответствующий статус цифровой клиники. Работает также один из лучших в стране реабилитационных центров, строится современный перинатальный центр, планируется возведение центра трансплантации. Конечно, есть и гранты для молодых специалистов, и программа социальной ипотеки, и многое другое. Но главное для Татарстана – сами специалисты.

В завершение встречи ректоры двух вузов – РНИМУ им. Н.И. Пирогова и Казанского государственного медицинского университета – договорились, чтобы студенты из Татарстана, учащиеся во Втором Меде, проходили практику в республике. Это, безусловно, придаст дополнительный стимул молодым специалистам вернуться в регион после обучения. И дело даже не в том, что правила целевого приёма сегодня серьёзно ужесточились, а в том, что ребята услышали из уст главы Татарстана, что их очень ждут.

Как заключил ректор университета, в конечном итоге образование, которое даётся в РНИМУ им. Н.И.Пирогова и позволяет ребятам вернуться на родину, чтобы там воплотить полученные знания в том или ином медицинском и научном направлении, – и есть максимальный эффект от наших усилий.

Александр МЕЩЕРСКИЙ.
Москва.



Будущие специалисты осваивают современные технологии в симуляционном центре

– устройство, которое позволяет из органического образца выделить определённые группы клеток по заданным параметрам, измерить их и разложить по отдельным пробиркам. В практическом применении это оборудование помогает определить, какие конкретно клетки иммунитета атакуют орган.

В отделе регенерационной медицины работают над несколькими проектами, например над поиском лечения сахарного диабета 1-го типа. В лаборатории специалисты превращают клетки кожи в инсулинпродуцирующие бета-клетки поджелудочной железы, которые потом можно инкапсулировать и трансплантировать назад человеку для того, чтобы данные трансплантированные «островки» производили инсулин.

Ещё один проект – выработка материала для восстановления людей, страдающих врождённым

РНИМУ. Они размещены на портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования и бесплатны для специалистов.

Кроме интерактивных образовательных модулей для виртуальной реальности здесь также разрабатываются 3D-тренажёры для планшета или компьютера. Национальные медицинские исследовательские центры и ведущие вузы страны подготовили в рамках проекта сложные сценарии ситуационных задач. И это тоже бесплатно для специалистов. Даже в смартфоне можно решить интересную медицинскую задачу.

После ознакомления с научными подразделениями вуза Р.Минниханов встретился с обучающимися – выходцами из Татарстана. На сегодняшний день в университете получают образование 121 студент и 20 ординаторов из республики.

Вряд ли мы узнаем, кто и когда обогатил забайкальский фольклор присловьем: «Бог создал Сочи, а чёрт – Могочу». Но по какому поводу – понятно каждому, кого хоть однажды в холодное время года заносило в административную столицу Могочинского района – малый город в тайге, а прежде посёлок, обаянный появлению на карте прокладке Транссиба. Наверное, о таких снежных зимах, и о таких обжигающих стужах, как в здешнем субарктическом климате, сказано: «Глаз пушинками тешит, да ухо мороз рвёт!». Ну а ещё подбрюшье Амазарского хребта – это зона вечной мерзлоты. Много лет назад из-за оттаивания замороженных почв «повело» первое здание паровозного депо на станции Могоча, что сделало его непригодным к использованию.

Именно с малопривлекательной особенностью рельефа связано одно из толкований с эвенкийского языка слова «могоча»: холм, бугор. Местные жители, как и возведённые в городе современные здания, включая четырёхэтажный «параллелепипед» поликлиники ОАО «РЖД» из силикатного кирпича, вполне себе адаптированы к низким температурам и прочим проявлениям криосферы. Но вот к чему не хотят привыкать самодостаточные могочинцы, так это к шуточно-юморному восприятию афоризма, в котором малая родина противопоставляется главному городу-курорту страны. В каждый из моих предыдущих приездов в Могочу, когда в неформальной обстановке упоминался вслух её артефактный «создатель», лица собеседников передёргивались – будто бы они съели по лимону. Нынешний, третий по счёту, не стал исключением. «С одной стороны, мы действительно разные, но с другой – почти два сапога пара!», – восклицал главный врач поликлиники ОАО «РЖД» Юрий Золотарёв. И приводил железобетонный аргумент: если в Сочи количество часов солнечного сияния за год составляет 2154, то в Могоче – 2350!

Могочинский «сапог» выглядит краше в связи с ещё одним обстоятельством. Давным-давно доказана золотодобыча на берегах реки Сочи, так и забайкальских рек Могоча, Желтуга, Амазар. Однако если золотые прииски на третьей по величине водной артерии Большого Сочи существовали недолго ввиду отсутствия заманчивых промышленных горизонтов, то лязг драг – «медвежьим углу» до сих пор отзывается стозвонным эхом в бюджетных копилках муниципального образования и региона. Даром что ли топоним «могоча» имеет и другой перевод: золотая долина, золотое дно. Во многом из-за высокого содержания россыпного золота в рыхлых отложениях местных рек до 1917 г. этот район Забайкалья относился к так называемым кабинетским землям, являясь личной собственностью последнего российского императора. Ну а начало государственному размаху извлечения из недр благородного металла положили три тысячи спецпоселенцев Ключевлага – на крошечных мозолях заклочённых стоим сооруженный после войны комбинат треста «Верхамурзолото».

Десятилетие назад состоялось моё знакомство с Михаилом Сурженко – ветераном медицины железнодорожного транспорта, чрезвычайно интересным и обаятельным человеком. В Могоче его знали все. Выпускник Витебского мединститута 1972 г., приехавший по распределению в отделенческую больницу МПС, он начал здесь участковым терапевтом, трудился заведующим поликлиники, а потом 27 лет «оттрубил» на посту главного врача. Михаил Николаевич сокрушался о том, что сегодня лишь маленькая толпа молодых врачей выбирает местом работы сельские поселения и малые города, тогда как на рубеже 1970-1980 годов больница была укомплектована специалистами полностью. В ней насчитывалось 44 врача – посланников

Точка на карте

Живут в Могоче старатели...

Поликлиника РЖД в забайкальской тайге сродни самородку

многих вузов страны, в том числе союзных республик. Переплетение разных медицинских школ и подходов к врачеванию шло, конечно, на пользу.

А ещё мой собеседник тогда, помнится, удивил индуктивным рассуждением, рационально перейдя от частного к общему: «Подумайте только, старателям понадобился всего лишь век, чтобы обеспечить на столетия вперёд будущее нашего города, который имеет все шансы стать жемчужиной Забайкалья: проложить через тайгу железную дорогу, наладить успешное золотодобывающее производство, создать крепкую медицину!..» «Старателям?» – переспросил его я. «Ну, да», – был ответ. – «Все мы, могочинцы разных поколений, коренные или «понаехавшие», старатели и есть, если принять первоуродный смысл слова. Ведь «старатель» произошёл от «стараться».

Михаил Николаевич в прошлом году ушёл из жизни (земля ему пухом!), и сегодняшний преуспевающий его «медицинской старательской артели», – лучшая память о человеке.

«Поезжайте в Могочу, своими глазами посмотрите на отлаженный процесс обеспечения безопасности движения поездов! – напутствовала меня в Чите начальница Забайкальской дирекции здравоохранения ОАО «РЖД» Елена Рябова. – Не в каждом из наших 14 учреждений, как в этом, присутствует психофизиологическая лаборатория. А она, понятное дело, больше, чем кабинет. Структурное укрупнение позволяет забрать на себя больший объём работы, что способствует росту квалификации специалистов – психологов, физиологов, предоставляет возможности проводить более подробный анализ полученных данных, масштабировать эффекты. И эффекты осязаемы в плане практического применения!

«Российские железные дороги» – единственная в стране компания, сумевшая сохранить производственную медицину. Как и прежде, её заботами остаются медицинская составляющая безопасности пассажирских и грузовых перевозок, врачебная экспертиза профессиональной пригодности, предупреждение профессиональных заболеваний и производственного травматизма, ликвидации медицинских последствий железнодорожных аварий и катастроф, оказание первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи. Сильные позиции холдинга «РЖД-Медицина», насчитывающего сегодня 248 частных учреждений здравоохранения, в объёмах и качестве ВМП. Но если линейные чужбы по определению не могут входить в элитарный круг «вэмпешников», то с них же за раннее выявление и коррекцию функциональных и органических нарушений у работников локомотивных бригад спрос не меньше, чем с головных медицинских организаций на стальных магистралях – дорожных больниц.

В 2010 г. острые ножицы медицинских реформ на полигоне Забайкальской железной дороги в полной мере задела отделенческую больницу на станции Могоча – она была понижена в ранге до отделенческой поликлиники, а потом и вовсе стала узловой. С относительно недавних пор наименование учреждения освободили и от последнего статусного прилагательного. Обладая расчётной мощностью 174 посещения в смену и имея дневной стационар на 8 терапевтических и



Главный врач Ю. Золотарёв демонстрирует главе района А. Сорокотягину поступившее стоматологическое оборудование

неврологических коек с двухсменным режимом работы, поликлиника «РЖД-Медицина» города Могоча (нынешнее название) несёт бремя ответственности за здоровье более 6,3 тыс. человек, причём свыше половины из этого количества – железнодорожники. Здесь сегодня трудятся 15 врачей, 35 медицинских сестёр и 30 представителей «прочего» персонала.

В подразделениях поликлиники, оказывающих непосредственное влияние на безопасность поездного движения, структурные пертурбации за годы новейшей истории ничуть не убавили сложность и напряжённость труда, скорее наоборот. Взять психофизиологическую лабораторию, которая представлена центральным кабинетом в Могоче, кабинетами на станциях Ерофей Павлович и Шилка. В лаборатории под началом Татьяны Герасимовой ежедневно проводится первичный и периодический профессиональный отбор на работу в депо, исходя из анализа психических и физиологических параметров кандидата, а также динамический контроль за функциональным состоянием организма и, при необходимости, коррекционные мероприятия. При этом нагрузка на специалистов – из расчёта 300 РЛБ (работников локомотивных бригад) на каждого – определено велика! «Ноша нешуточная», – легко соглашается Татьяна Михайловна и также легко отмахивается: «Своя ноша не тянет!» Ещё бы не своя! Начальник психофизиологической службы 40 лет неразлучна с железнодорожным транспортом, почти 30 из них востребована в лаборатории. Создавала её с коллегами с нуля, вынырнула, и хотя дитя выросло, родительская опека не снимается.

Опыт, знания, интуиция психологов и физиологов не единственно сводят к минимуму нештатные ситуации на стальных «нитях», но и продлевают профессиональное здоровье и долголетие. Была ситуация, когда раз за разом выполняемое тестирование работоспособности и уровня психофизиологических резервов машиниста электровоза не давало благополучной картины на протяжении долгого времени. Сотрудники лаборатории настойчиво продолжали копая, добились прохождения подопечным специальной углублённой диагностики. В итоге кардиохирурги выявили заболевание сердца. Прооперированный в Центральной клинической больнице «РЖД-Медицина» пациент вернулся домой и ещё лет пять трудился в эксплуатационном локомотивном депо Могоча, после чего благополучно вышел на пенсию...

Отдельный вид работы психологов – продвижение здорового образа в коллективах железнодорожных предприятий, причём в женских тоже. Везут его, однако, не единственно они. Корпоративные акции, пропагандирующие ЗОЖ, – всевозможные «дни здоровья»: профилактики рака молочной железы, диагностики меланомы, борьбы с курением и т.д., – которые проводятся в Могоче по единому сетевому стандарту, режиссируют, исходя из тематики, цеховые терапевты и врачи других специальностей. Помимо этого, специалисты поликлиники систематически выступают в актовом зале депо с так называемыми авторскими лекциями. Слушателям импонирует и материал, отвечающий на вопрос: как во вредных условиях труда сохранить здоровье, и его изложение.

Одна из тех на кого с интересом «ходят» – цеховой терапевт Татьяна Захаркина. При помощи мультимедийных технологий она пошагово напоминает порядок прохождения ВЭК, который представляет из себя систематический медицинский осмотр особых групп сотрудников РЖД консилиумом врачей разных специальностей. Раз в неделю по средам врач демонстрирует, сопровождая комментариями, и другой «кинхит» – документальный фильм о возможностях центра восстановительной медицины и реабилитации «Карповка» – структурного подразделения клинической больницы «РЖД-Медицина» Читы.

Лучшим доказательством того, что в поликлинике приоритетом остаются, как и в прошлые годы, аспекты медицинского обеспечения безопасности поездов, служит надлежащее оснащение всех 8 пунктов предрейсовых медицинских осмотров (ППРМО). Эти своего рода оборонительные редуты, призванные дать отворот поворот предпосылкам любой чрезвычайной ситуации на транспорте, связанной с человеческим фактором, вооружены системой автоматического контроля (АСПО). Терминалы АСПО обеспечивают контакт с цеховым терапевтом для отслеживания состояния здоровья каждого члена локомотивной бригады в режиме онлайн.

Важнейший критерий деятельности ППРМО – количество отстранений от рейсов машинистов поездов и помощников машинистов на 10 тыс. осмотров. За 9 месяцев уходящего года этот показатель в Могоче составил всего 3,3, и сравнение со среднесетевым (5,2) – явно в его пользу. Приведённая и оставленная за скобками статистическая «цифирь» иллюстрирует высокое качество и, как бы это пафосно не звучало – принципиальность здеш-

них железнодорожных эскулапов. Эксплуатационное локомотивное депо Могоча с его мощной производственной базой и количеством работников локомотивных бригад более одной тысячи – признанная школа передового опыта. Среди командированных сюда машинистов мало тех, кто не отмечает профессиональную строгость местных фельдшеров предрейсовых медицинских осмотров. Дома, утверждают они, медики тоже требовательны, но... не настолько же!

Вопру подумать, будто линию поведения коллектива задаёт жёсткий стиль руководства. Но нет, поговорка: «Каков поп, таков и приход!» здесь не работает. Коллеги не припомнят случая, чтобы главный врач Юрий Золотарёв за 6 лет пребывания в должности на кого-либо из подчинённых повысил голос, а того पुце – прикрикнул. Мирное решение любых проблемных вопросов, путём коллегиального обсуждения – вот выбор Юрия Александровича, уважение к которому в поликлинике со стороны коллектива без преувеличения, безгранично. В Могоче он давно, с тех пор, когда 32 года назад откликнулся на приглашение руководителя отделенческой больницы перебраться из Красночикойского района, чтобы закрыть кадровую прореху в оказании стоматологической помощи. Потом организовал кабинет стоматологической ортопедии. Искусство по восстановлению и протезированию зубов не оставил ни когда получил назначение «замом», ни когда ему полностью поверили коллектив. Так, по его признанию, и крутятся белкой в колесе. В отсутствие двух зубных техников, положенных штатным расписанием, сам ваяет челюстно-лицевые конструкции и протезы. По отзывам – качества отменного!

Грех не упомянуть о кулинару Золотарёве. Своим фирменным блюдом – чебураками из лосятины главврач из Могочи угощает подчинённых в дни главных праздников. А ещё он рыбовод и охотник.

Одним словом, старатели...

Жизнь течёт, как река, где часто меняется русло. Ушло время лозунга: «Железнодорожник – главный пациент!». В эру капиталистических отношений, куда не первый год вступили поликлиники и больницы транспортного ведомства, каждый человек, переступивший их порог – желанный посетитель. С принятием девиза брендом «РЖД-Медицина»: «Мы открыты для всех!» вдруг все вошедшие в распахнутую дверь стали «важностями». В прорубленное окно на внешний рынок медицинских услуг протянуло руку территориальному населению обязательное медицинское страхование. Количество жителей небольшого Могочи, например, положительно оценивших плюсы встречного рукопожатия, выражается четырёхзначным числом. В рамках ОМС прикреплена сегодня к поликлинике РЖД добрая половина всех её пациентов. А ведь чуж при наличии Могочинской ЦРБ с полноценным круглосуточным стационаром – не единственное лечебное учреждение в городе. Почему же горожане, голосуя ногами, чаще направляют свои стопы в частную медицинскую организацию?

Встречаясь с главой Могочинского района Анатолием Сорокотягиным и мэром Могочи Натальей Веко, я задавал этот вопрос. Ответ первых лиц был обстоятелен. Но если сжато, и Анатолий Анатольевич, и Наталья Александровна настаивали на том, что силу поликлиники, питает, конечно же, мудрость её традиций и энергия современности. Лестная оценка!

В поэме Александра Твардовского «За далью даль» есть строчки: «На край земли, быть может, едут, А может, только до Читы, Ну до какой-нибудь Могочи, Что за Читую неведальи...»

Попробуйте сегодня сказать могочинцам, что их город «какой-нибудь». В худшем случае, поднимут на смех, а в лучшем поведут в такую родную поликлинику РЖД на экскурсию...

Владимир КЛЫШНИКОВ,
спец. корр. «МГ».

Забайкальский край.

Фото автора.

Имена и судьбы

Добрая слава Доброславина

В октябре исполнилось 180 лет со дня его рождения

Сегодня нельзя себе представить отечественную медицину без гигиены. А ведь до XIX века гигиены как отдельной науки в России не было. Созданием первой в стране кафедры гигиены, открытием экспериментальной лаборатории и вообще формированием этой науки занялся выдающийся врач и общественный деятель Алексей Доброславин.

Сегодня город Дятьково Брянской области, пожалуй, единственный в России, где имя учёного на слуху у каждого жителя. Именно здесь в семье выпускника Казанского университета Петра Доброславина родился сын Алексей. Пётр Алексеевич служил врачом на знаменитой хрустальной фабрике и сын его, понятно, тоже стал со временем доктором. В Дятькове о знаменитом земляке напоминает буквально всё.

Через проспект Доброславина проходит въездная дорога в город. На здании стоматологической поликлиники и средней школы № 2 установлены памятные доски в честь учёного. А в маленьком скверике находится мемориальный знак на постаменте.

По совету отца Алексей Петрович окончил Петербургскую медико-хирургическую академию, где был оставлен для подготовки к научно-практической работе. Потом последовала заграничная командировка, где будущий учёный практиковался в клиниках и научных центрах Франции, Англии, Германии и Швейцарии. И в 1871 г., сразу после возвращения в Россию, Алексей Петрович создал и возглавил кафедру гигиены в Петербургской медико-хирургической академии. Причём он не только преподавал студентам эту науку, но и занимался большой общественной и научной деятельностью. Работа эта пришлась akurat на время знаменитых реформ императора Александра II, когда страна стремительно становилась из сплошь крестьянской индустриальной.



В своё время мне удалось побывать на кафедре общей и военной гигиены Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, в стенах которой когда-то преподавал выдающийся учёный, и познакомиться с материалами о деятельности её основателя. Потом посетил Санкт-Петербургский военно-медицинский музей, в фондах которого также почерпнул немало сведений об интересующем меня докторе.

Тогда в связи с увеличением промышленного производства начали бурно расти города, а в них требовалось развивать инженерные сети водоснабжения и канализации. Это сейчас строители знают, где и как надо прокладывать трубы, откуда и как следует добывать питьевую воду. А ведь тогда даже в столице империи влагу забирали непо-

средственно из Невы и без очистки разводили по трубам. Алексей Петрович первым предложил очищать питьевую воду, пропуская её через песчаные фильтры. Он же настойчиво добивался улучшения системы перекачки сточных вод, вносил в Петербургскую Думу другие принципиально новые предложения.

Из стен академии вскоре вышли 90 первых российских санитарных врачей, которые разлетелись по земствам и стали претворять в жизнь полученные знания. А их учитель тем временем совершенствовал курс преподавания гигиены. Написанные им учебники «Очерк основ санитарной деятельности»; «Гигиена. Записки, составленные по лекциям профессора Медико-хирургической академии А.П.Доброславина» и другие добротны служили российским гигиенистам в их работе. Став же председателем городской санитарной комиссии, учёный до конца своих дней был ведущим санитарным врачом столицы. И все важнейшие вопросы здоровья населения и борьбы с инфекциями принимались только после согласования с ним. По инициативе Алексея Петровича было создано «Российское научное общество сохранения народного здоровья», его отделения объединили врачей разных специальностей во всей России и занялись внедрением в практику научных достижений. Они же разрабатывали планы строительства больниц, составляли всевозможные инструкции и рекомендации для докторов. Для простых же людей А.Доброславин

наладил издание небольших дешёвых брошюр. В одной из них рассказывалось, например, о том, как защититься от заболевания холерой. Этим же целям служил и созданный по его инициативе «Гигиенический музей».

Алексей Петрович первым в России приступил к изучению условий жизни, быта и питания заключённых, неустанно добивался улучшения состояния тюрем. В проекте циркуляра МВД Российской империи «О санитарных мерах в отношении казённых зданий и тюрем» определил основные направления санитарного дела в отечественной тюремной системе. Он же создал и специальную комиссию по изучению питания рабочих и крестьян.

Назначенный главным гигиенистом Российской армии, именно А.Доброславин сумел ликвидировать среди военнослужащих холеру. Перво-наперво он предложил запретить размещение воинских подразделений в городах, выводя их на отдельные территории. А предложение ввести в рацион солдат чёрный хлеб вместо белого приводило к повышению кислотности в организме, что способствовало гибели вибрионов холеры.

Во время русско-турецкой войны 1877-1878 гг. А.Доброславин направил в двухмесячную командировку на Кавказ. Учёный очень быстро убедился, что войны гибнут не только от пуля и осколков снарядов, но и от различных инфекционных заболеваний. Налаженная им профилактическая работа по искоренению дизентерии, брюшного и сыпного тифа принесла свои плоды.

За эту работу его наградили орденом Святого Станислава IV степени. По высочайшему соизволению учёный был возведён в надворные советники. Честь, прямо скажем, для сына простого врача невиданная. Однако к той поре профессор А.Доброславин вполне заслужил такое право. Именно на фронте он приобрёл знания, которые легли в основу написанного им популярного учебника «Курс военной гигиены». Тогда же за «отлично-усердную службу» доктор был пожалован орденом Св. Станислава III степени. Заслуги учёного были также отмечены и «Знаком отличия для военных врачей».

Вернувшись на гражданскую службу, выдающийся учёный основал первый в России научно-популярный гигиенический журнал «Здоровье». Он был полон творческих замыслов, собирался обновить всю гигиеническую службу империи. Однако продолжению подвижнической деятельности помешала ранняя смерть. Во время очередной вспышки эпидемии в столице он заразился тифом и скончался в возрасте всего 46 лет. Умер Алексей Петрович в декабре 1879 г. и похоронен на Тихвинском кладбище Александро-Невской лавры рядом со своим другом профессором химии и ботаники, великим композитором А.Бородиным. «...Брюшной тиф поразил одного из самых злейших врагов своих», – так написал А.Чехов, хорошо знавший А.Доброславина.

Василий ШПАЧКОВ,
соб. корр. «МГ».

Брянская область.

Взгляд

В 1476 г. во Флоренции было заведено уголовное дело о содомии. Одним из его фигурантов был Леонардо да Винчи. Его имя было в списке клиентов 17-летнего проститута Сантарелли. Удивительно то обстоятельство, что художник, уже написавший к тому времени картины «Благовещение», «Мадонна с гвоздикой», ставший соавтором работы А.Вероккьо «Созреление Христа» и имевший собственную мастерскую во Флоренции, фигурировал в судебном разбирательстве, как музыкант. Леонардо был оправдан; его будто бы гомосексуальные пристрастия нигде не зафиксированы и не подтверждены, несмотря на очевидный гомоэротический подтекст некоторых работ художника, например, «Иоанн Креститель».

Психоаналитический разбор творчества Леонардо, опирающийся на его биографию, сделал З.Фрейд. Учёный пришёл к выводу о латентном гомоэротизме мастера. В складках одежды святой Анны на картине художника Фрейд усмотрел очертания коршуна, фигурирующего в детском воспоминании Леонардо, которое тот описал в своём дневнике. Основоположник психоанализа счёл, что это воспоминание было записано после того, как художник «прочёл однажды у отца церкви или в естественно-исторической книге о том, что коршуны все самки и умеют размножаться без помощи самцов. Впрочем, труд Фрейда, базируясь на ошибке перевода, оказался колоссом на глиняных ногах: вид птицы, на названии которой австрийский учёный построил доказательную базу своего анализа, был иным, нежели в оригинале (ястреб). Это, как кажется, подчёр-

И на дуде игрец

570 лет назад родился Леонардо да Винчи

кивает сомнительную схоластику психоанализа, претендующего на истину, но готового подверстать под заранее известный ответ – любой факт, манипулируя напёрстками, как ярмарочный жулик.

Современного психиатра может интересовать причина асексуальности Леонардо да Винчи, свойственная некоторым известным деятелям истории и культуры (И.Кант, П.Чаадаев, И.Ньютон, Н.Гоголь, Д.Юм, Платон, Б.Спиноза, В.Лейбниц, Т. Гоббс, Дж.Локк, причём почти все из них имели, как минимум, выраженные психические отклонения, как максимум, – явную психическую патологию). Несмотря на то, что известная монография А.Ноймайра сообщает об одержимости симпатоматике у художника, автор никак не аргументирует своей клинической гипотезы, оставляя её на уровне непроверенного слуха.

Но почему Леонардо фигурирует в документах флорентийского суда, как музыкант?

Современник Леонардо П.Джовио писал: «Он был знатоком и дивным изобретателем всяких прекрасных вещей, особенно годных для театральных представлений, и чудесно пел, аккомпанируя себе на лире. Когда он водил смычком по струнам лиры, то завораживал всех владык». Леонардо сам сочинял музыку, зашифровывая ноты в рисунках. А ещё он конструировал музыкальные инструменты. Первым из них стала лира, сделанная



из лошадиного черепа с бараньими рогами, которую мастер изготовил для миланского герцога Лодовико Моро. Она звучала, как труба. С ней Леонардо выиграл музыкальный турнир при дворе правителя Милана. Самым интересным из музыкальных изобретений Леонардо стала гибридная виолончель и органа – Viola organista. В нём он объединил клавиши – с тембрами и оттенками струнного инструмента. Зарисовки Viola organista занимают десять листов Атлантического кодекса и записных книжек художника (1488-1489). Польский пианист и дизайнер С.Зубрыцкий в 2012 г. в течение четырёх лет воссоздал этот инструмент по чертежам учёного.

Но в музыкальных инструментах Леонардо интересовали, главным образом, неслыханный прежде саунд колоколов, барабанов и струн, а также новые способы звукоизвлечения. Иногда создаётся впечатление о том, что мастера более влекли инженерные новации, нежели искусство, как таковое: ведь и «Тайную вечерю» он погубил сам, опробовав новый способ исполнения фресок: его не устраивала привычная техника фресковой живописи, при которой нужно писать быстро, успевая до того, как увлажнённый слой штукатурки высохнет, а художник работал медленно, обдумывая каждое движение кисти. И он решил писать яичной темперой с использованием свинцовых белил по сухому грунту «гессо» из мела, клея и масла. Влажный воздух кухни, расположенной рядом, начал разрушать роспись уже в процессе её создания. Влага накапливалась под красками, и грунт «не дышал» – живопись шла пузырями, тускнела и отваливалась. Уже в 1568 г. Дж.Вазари вместо фрески увидел «лишь тусклое пятно».

Может быть, Леонардо интереснее и важнее было придумать гениальную композицию – такую, как «Битва при Ангиари» или «Поклонение волхвов», а «раскрашивать» её потом мастеру уже становилось скучно: он и без того знал, что всё это умеет делать. К тому же, тогда оставалось бы меньше времени на остальные проекты.

Большинство идей, переполнявших Леонардо, им самим воплощенные не были, он потратил слишком много времени на устройство праздников, аттракционов и механизмов, увеселяющих правителей, при дворах которых ему довелось работать. У Лодовико Сфорца он был распорядителем пиров; для свадьбы Джана Галеаццо с Изабеллой Арагонской Леонардо построил аппарат показывавший, как семь планет проходят по небосклону; в 1496 г. он придумал постановку, персонажи которой поднимались и опускались в больших иллюминированных шарах, приводимых в движение лебёдками через систему блоков, противовесов и зубчатых передач... Он был художником по костюмам, придумывая наряды дикарей и богов, декоратором и инженером сцены. Леонардо делал и аксессуар для праздников. В его дневниках в 1978 г. нашли рисунок сумки. Через 30 лет после этой находки модельеры Дома Герардини изготовили сумочку по этому эскизу. Что тут скажешь...

Даже странно, что у него ещё находилось время для живописи. За 67 лет жизни мастер написал всего 14 завершённых картин, 4 незавершённые и 3 фрески (работ со спорной атрибуцией тоже немного – 5) – сплошь шедевры, но этот результат количественно несопоставим с числом работ его современников, даже Рафаэля, прожившего 37 лет. Впрочем, мастер из Урбино тоже разработал дизайн для костюмов швейцарских гвардейцев, охраняющих Ватикан. Но дамские сумочки он не проектировал.

Игорь ЯКУШЕВ,
психиатр,

доцент Северного государственного
медицинского университета.
Архангельск.

Мимоходом

Встреча нового года
(Романс)

Ёлка, свечи и бокалы;
по традиции вино...
Старый год, совсем усталый,
помахал рукой в окно.
Снег пушистый, серебристый;
и Луна не так грустна;
сердце к лучшему стремится
и поёт, звенит душа.
Взгляд любимый согревает,
дополняет торжество;
Новый год в права вступает
вместе с ним и Рождество.
На тебя смотрю с надеждой,
как юнцом встречал зарю;
было мило в годе прежнем,
в Новом будет как в Раю.
Ночь. Мороз. Сияют звёзды
да узоры на стекле...
Мы немного не серьёзные,
утопаем в теплоте...
Бога, Русь сердечно славим,
с ними близких и родных,
и побед великих знамя,
настоящих и больших!

В декабре

Седой Декабрь, скрипя подпругой,
довольно лихо соскочил с коня,
пошёл размяться по округе,
траву дыханьем серебра.
Рядом с потоком быстротечным
людей спешащих и авто
стояла женщина бесечно
в приталенном полупальто.
Довольно тонкие колготки
чертили контур стройных ног;
мех капюшона с видом кротким,
укрыв лицо её, промок.
Декабрь не упустил возможность,
у капюшона отодвинул мех,
а там: в глаза благонадёжность,
с игрой весёлый, смелый смех.
Та встреча не была напрасной...
Декабрь в себе луч солнца ощутил,
и что воистину прекрасно,
и придаёт для жизни сил!

Новогодняя ночь

Новогодняя ночь – ночь волшебная;
встреча тёплая всегда задушевная,
и ковёр-самолёт – вещь полезная,
лицемерная черта бесполезная.
Эта добрая ночь чудотворная,
для характеров крутых миротворная.

Сердце к лучшему стремится



Благодатная ночь разговорная,
для уставших и больных животворная.
Новогодняя ночь – ночь медовая,
не пугает в эту ночь жуть ледовая;
прогоняется прочь муть бредовая,
средство верное от них – метла новая.

Эта дивная ночь бесподобная,
и застольная она, и походная;
кого робость тормозит – рука сводная,
Вифлеемская звезда путеводная.
В новогоднюю ночь над сугробами
песня новая звучит по-особому,
и в труде, и бою закалённая,
на разгром врагов своих устремлённая.
Всё предвидеть невмочь, но влюблённые
все мечты осуществляют потаённые.
Не смотрите на них удивлённые –
сами тронетесь в полёт окрылённые.

Деменция

Нас трое в комнате: ты, я, Альцгеймер...
Вторжение жизни – сущий бурелом...

Вопрос: «Вы помните?» И стоп.
Стоит конвейер
и вяло брезжит жиденьким умом.
Проход, проезд во многом закавыка...
Какие планы?! Раскурочен дом...
Пустячный шаг, как подвиг позабытый...
Сидим нахохлившись
с опщипанным крылом.

А за окном шумит страна живая.
Разногололицей наполнен двор,
где мы когда-то на «ура» живали,
не зная устали работали в упор.
Что делать – нам годочков много...
Господь хоть этим щедро одарил,
и подводить не хочется итоги
в конце, в котором каждый час не мил.
Да здравствует братишка-телевизор
и социальный душечка-агент,
и терапевт, и друг лекарств провизор,
и пенсионный фонд
с доплатою в момент.

Сергей ПИСАРЕВСКИЙ.

Размышлизмы

Или слава на миг,
или забвение на века

- ✓ Зайцу достался нос на один понюх.
Вот и приходится много бегать.
- ✓ Отец – за порог, сын – за компьютер.
- ✓ Богов провозглашают апостолы. Создателей делают ангелы.
- ✓ Продал слово правды и поехал отдыхать на море лжи.
- ✓ У мыслей случился настоящий впазд в исторический момент.
- ✓ На дороге в будущее отдых не предусмотрен.
- ✓ Война справедливости: око за око, зуб за зуб, смерть за убийство.
- ✓ Мозги без чистки, что электропила без профилактики.
- ✓ Какой бы курс не был у денег, их не надо недооценивать.
- ✓ Трибун дошёл до точки омерзения.
- ✓ Эмиграция в постоянной невесомости.
- ✓ Траву в эмиграции топчут чужие сапоги.
- ✓ Жирный комплимент потребителя полнит.
- ✓ Тупой скальпель изуродует всю медицину.
- ✓ Страшно подумать, все мозги пустые.
- ✓ Банный веник вёл вою родословную от лаврового венка.
- ✓ Логопед – учитель в натуре базара.
- ✓ Поэт всю жизнь служит женской рифме.
- ✓ Диалог повёлся на любое слово.
- ✓ Любовь – болезнь финансовая, с гарантией на 18 алиментных лет.
- ✓ Налоги – грибы для государства.
- ✓ Сборщики налогов – кормильцы государств.
- ✓ Лозунг рабовладельцев: каждому рабу тормозные колодки.
- ✓ Скажи бурёнка что мне в вымени твоём?
- ✓ Не плюй на айсберг, он растает от собственной желчи.
- ✓ Вечный вопрос феминизма. Что выбрать: новую работу или нового мужа?
- ✓ Информация, стекающая из разных заразных источников.
- ✓ Композитор жаловался: «Опять от меня убежала последняя увертюра».
- ✓ Старался себя показать всем, кроме налоговой инспекции.
- ✓ Проблемы искусства: или слава на миг, или забвение на века.
- ✓ Знания убегают от глупой силы.
- ✓ Не будьте слишком убедительны, скажут: «фейк».

СКАНВОРД												Рассказ	Символ	Поручение	Титул, Др. Китай	Фригийская богиня	Жираф
Стальная заготовка	Складки на юбке	Приток Оки	Попер. нити ткани	Неповтор. предмет	Деталь оружия	Ж/д путь	Десятка, туз	Эзетимб	Англ. философ	Места в театре	Пастух	Металлореж. инструмент	Единица информации	Громкий крик			
Подать, Сибирь	Франц. композитор		Шкаф			"Кубань, казаки", актриса	Нем. офтальмолог	Расписная синичка									
Хим. элемент	След матрицы					"Отелло", перс.	Международ. договор	Деньги, Ботсвана	Турнепс	Мюнхен, река	Симво-статин	Вода, река (коми)	Гонки лошадей				
			Расточитель			Кров. материал	Пустыня, Индия	Минерал, магний					Все же				
Киргиз. безрукавка	4-угольник	Пастбище	Галлея					Укорочение									
			Певец Крис ...	Светильник				Танц. шаг									
Автор Валерий Шаршуков	Магнитодвиж. сила					"Тарар", перс.											

Э С С Ч О Д С А
Т К А П П А Т А С И Г Н А Г А Т А Ш И Ф Р
Ч И Л И Р У Т А В К А Р Е Л Е П Г
К П Л У Г М Е Т Л А С М А Н С И В А Т А
П А Л А Т О Р А О Т Е Т Р О Д А Л З Е П И Л
Я И Ф В Т О Р Ф Г Ц А П К А К О Р И
Д Ы М К А К Р А Т У Г О Л И
Б И К Ю И Т Ю К З Е Л О
Т У Т Н А Н О С К А К У Н

**Ответы на сканворд,
опубликованный
в № 50 от 21.12.2022.**

Полное или частичное воспроизведение или размножение каким-либо способом материалов, опубликованных в настоящем издании, допускается только с письменного разрешения редакции газеты.

Материалы, помеченные значком публикуются на правах рекламы. За достоверность рекламы ответственность несёт рекламодатель.

Редакция имеет право публиковать присланные в свой адрес материалы. Факт пересылки означает согласие автора на передачу редакции прав на публикацию и получение соответствующего гонорара.

Главный редактор А.ПАПЫРИН.

Справки по тел.: 8 (495) 608-86-95. Рекламная служба: 8 (495) 608-85-44.
Отдел изданий и распространения: 8-916-271-08-13.
Адрес редакции, издателя: 129110, Москва, ул. Гиляровского, 68, стр. 1.
E-mail: mggazeta@mgzt.ru (редакция); rekmedic@mgzt.ru (рекламная служба); inform@mgzt.ru (отдел информации); mg.podpiska@mail.ru (отдел изданий и распространения); medgazeta72@mail.ru (электронная подписка); www.mgzt.ru

ИНН 7702394528, КПП 770201001, р/с 40702810338000085671, к/с 30101810400000000225, БИК 044525225 ПАО Сбербанк г. Москва

Отпечатано в ОАО «Московская газетная типография».
Адрес: 123022, Москва, ул. 1905 года, д. 7, стр. 1
Заказ № 3381
Тираж 13 940 экз.
Распространяется по подписке в Российской Федерации и зарубежных странах.

Дежурный член редколлегии – Ф.СМИРНОВ.

Корреспондентская сеть «МГ»: Брянск (4832) 646673; Новосибирск 89856322525; Омск (3812) 763392; Санкт-Петербург 89062293845; Смоленск (4812) 677286; Ставрополь 89383585309; Реховот, Хайфа (Израиль) (10972) 89492675.

Газета зарегистрирована Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор).
Свидетельство о регистрации: ПИ № ФС77-65711 от 13.05.2016 г. Учредитель: ООО «Медицинская газета».