АДЕЛЬ ВАФИН: «МЫ ДОЛЖНЫ ОПЕРЕЖАТЬ ВРЕМЯ И ВНЕДРЯТЬ ВСЁ САМОЕ ЛУЧШЕЕ, ЧТОБЫ СООТВЕТСТВОВАТЬ ОЖИДАНИЯМ ПАЦИЕНТОВ»

№3 (30)
ДЕКАБРЬ 2017
16+

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН
АССОЦИАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ Healthy Nation

ИНТЕРВЬЮ
10 Сергей Готье о развитии трансплантологии и донорства

УВЛЕЧЕНИЕ
24 Где черпает энергию для работы глава Минздрава Татарстана

ТОЧКИ РАЗВИТИЯ
28 Медицина нефтяной столицы Республики Татарстан

МЕНЕДЖМЕНТ
40 Эксперты Клиники Мэйо – снова в Казани

ПАМЯТЬ
69 Вертеброневрологическая школа Якова Попелянского

ТРАНСПЛАНТОЛОГИЯ: ОБРЕТАЯ УТРАЧЕННОЕ

СОБЫТИЕ [46]

ОТКРЫТИЕ ПЕРВОЙ «ДРУЖЕЛЮБНОЙ ПОЛИКЛИНИКИ» 2017 ГОДА

Сергей Готье: «Донорство – это наш национальный ресурс» [10] • Трансплантация: когда альтернативы нет [13] • Преодолеть биологический барьер [16] • Этические проблемы трансплантологии [18] • Близко к сердцу [22] • Вулкан как источник вдохновения [24] • Вера Головина: «Наша задача – повышение удовлетворённости населения медицинской помощью» [28] • Медсанчасть ОАО «Татнефть» и г. Альметьевска: этапы большого пути [30] • Первая детская дружелюбная [33] • Выявленные преимущества [34] • Альметьевск – в поле зрения [36] • Гемодиализ в шаговой доступности [37] • Южные врата здравоохранения Татарстана [38] • Медицина с человеческим лицом [40] • Heart team Центра экстренной медицины [42] • Радиотерапия – в зоне доступа [44] • Эталон «Дружелюбной поликлиники» [46] • Специализация «модернизация» [48] • Эффект непрерывного совершенствования [52] • Стратегия лидерства [54] • Лоцманы медицинской навигации [56] • На защите персональных данных [58] • Отдельные аспекты отделки [60] • Ставка на будущее [61] • Архитектура здоровья [62] • Апробация по-американски [64] • Традиция милосердия [66] • Заповеди Гиппократа [68] • Преданность науке [69]

16+

ИСТОРИЯ КАЗАНСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЫ

ЛИЧНОСТИ. ХАРАКТЕРЫ. СОБЫТИЯ. ДОСТИЖЕНИЯ

КНИГА «ЖИЗНЬ ЗАМЕЧАТЕЛЬНЫХ ВРАЧЕЙ ТАТАРСТАНА»

ДЛЯ ВРАЧЕЙ, ОРГАНИЗАТОРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ШИРОКОГО КРУГА ЧИТАТЕЛЕЙ

Библиотека

Healthy Nation

САЙТ КНИГИ – WWW.GZV-TAT.INFO

ГДЕ ПРИОБРЕСТИ:

1. Магазин «Медкнига» – г. Казань, ул. Курашова, д. 20.
2. Магазин «Медкнига» – г. Казань, ул. Бутлерова, д. 31.
3. Казанская государственная медицинская академия, магазин «Медкнига» – г. Казань, ул. Бутлерова, д. 36.
4. Антикварный салон «Саадат» – г. Казань, ул. Муштари, д. 30.

Оптовые продажи:
ООО «Красная строка»,
тел.: +7 (843) 204-29-50.

Реклама

СОДЕРЖАНИЕ
CONTENTS

10 Сергей Готье: «Донорство – это наш национальный ресурс»

13 Трансплантация: когда альтернативы нет

16 Преодолеть биологический барьер

18 Этические проблемы трансплантологии

22 Близко к сердцу

24 Вулкан как источник вдохновения

28 Вера Головина: «Наша задача – повышение удовлетворённости населения медицинской помощью»

30 Медсанчасть ОАО «Татнефть» и г. Альметьевска: этапы большого пути

33 Первая детская дружелюбная

34 Выявленные преимущества

36 Альметьевск – в поле зрения

37 Гемодиализ в шаговой доступности

38 Южные врата здравоохранения Татарстана

40 Медицина с человеческим лицом

42 Heart team Центра экстренной медицины

44 Радиотерапия – в зоне доступа

46 Эталон «Дружелюбной поликлиники»

48 Специализация «модернизация»

52 Эффект непрерывного совершенствования

54 Стратегия лидерства

56 Лоцманы медицинской навигации

58 На защите персональных данных

60 Отдельные аспекты отделки

61 Ставка на будущее

62 Архитектура здоровья

64 Апробация по-американски

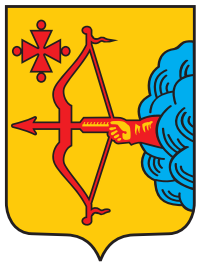
66 Традиция милосердия

68 Заповеди Гиппократа

69 Преданность науке

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН
minzdrav.tatarstan.ru

АССОЦИАЦИЯ
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ
РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН



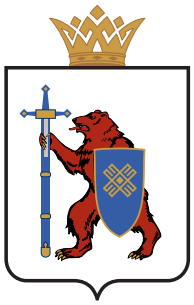
КИРОВСКАЯ ОБЛАСТЬ

С вниманием к сельской медицине

В деревне Звени Кирово-Чепецкого района открылся новый современный фельдшерско-акушерской пункт, построенный в короткие сроки за счёт собственных средств местной ЦРБ – около 2,7 млн рублей. В открытии принял участие глава региона Игорь Васильев. В ФАПе будут оказывать первичную доврачебную медико-санитарную помощь, проводить инъекции, осуществлять забор биологических материалов. Пациенты смогут проходить диспансеризацию. Имеется компьютер с выходом в единую медицинскую информационную систему. Врачи – терапевт, педиатр и гинеколог – посещают ФАП по определённому графику. В рамках совершенствования оказания медицинской помощи населению в ближайшее время в области планируется открыть ещё 65 ФАПов, особенно уделяя внимание труднодоступным населённым пунктам.

Пациенты оценили качество

Общественный совет при Минздраве области подвёл итоги независимой оценки качества оказания услуг в 10 медицинских организациях в 2017 году. Были опрошены 1264 пациента. Особенно высоко респонденты оценили доброжелательность, вежливость и компетентность специалистов. Например, доля пациентов, удовлетворённых оказанными услугами, составила от 93 до 100 %, доброжелательностью и вежливостью работников – от 96 до 100 %, их компетентностью – от 98 до 100 %. Принято решение проводить независимую оценку качества оказания услуг медицинскими организациями на постоянной основе, в том числе контрольные выезды в медучреждения.



РЕСПУБЛИКА МАРИЙ ЭЛ

Составлен рейтинг медицинских организаций

Независимая оценка качества в 2017 году проводилась в 20 организациях, участвующих в реализации территориальной программы госгарантий бесплатного оказания медицинской помощи: 14 – подведомственных Минздраву республики, 2 – федеральным органам исполнительной власти, 4 частных медицинских центрах. 5052 жителя региона оценили работу медучреждений по критериям: открытость и доступность информации, комфортность условий и доступность, время ожидания, доброжелательность и компетентность работников медицинской организации, удовлетворённость оказанными услугами. В итоге удовлетворённость граждан медицинской помощью оказалась на хорошем уровне и составила в стационаре 96 %, в амбулаторном звене – 98 %.

Лучшие по энергосбережению

В начале октября в Москве состоялся первый Международный форум по энергоэффективности и развитию энергетики «Российская энергетическая неделя», участниками которого стали свыше 5000 представителей бизнеса, политики, средств массовой информации из всех регионов России и зарубежья, а также студенты – участники молодёжного дня. В рамках деловой программы форума прошло награждение победителей Всероссийского конкурса проектов, реализованных в области энергосбережения и повышения энергоэффективности ENES-2017. Детская республиканская клиническая больница заняла почётное третье место в номинации «Лучший проект по энергосбережению и повышению энергоэффективности в медицинской организации».

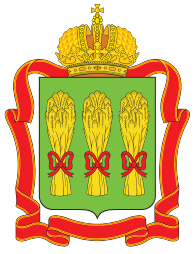
НИЖЕГОРОДСКАЯ ОБЛАСТЬ

Успехи в борьбе с зависимостями

По итогам прошлого года коэффициент первичной заболеваемости алкоголизмом в расчёте на 100 тысяч населения в области составил 39,8. Это ниже показателя 2015 года (43,1) и среднего по России (50,3). Успех принёс совместный проект медиков и областных властей, ищущих новые способы борьбы с зависимостями. В течение шести месяцев реабилитации пациенты слушают лекции о природе зависимости, общаются с товарищами по несчастью, ухаживают за животными, занимаются спортом, привыкают к жизни без психоактивных веществ. Впоследствии все находят себя в социуме: участвуют в волонтёрском движении, многие выходят на работу, некоторым удалось воссоединиться с семьями. Сейчас ещё несколько реабилитационных центров борются за право присоединиться к проекту.

Первый по качеству медобслуживания

Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации провёл исследование, выясняя отношение россиян к качеству оказания медицинских услуг в различных городах страны с населением более 500 тысяч человек. Нижний Новгород возглавил рейтинг городов с высоким качеством медобслуживания. Здесь 70 % опрошенных полностью удовлетворены оказанием услуг, 52 % – отмечают высокое качество медицинского обслуживания. Лишь 15 % горожан приходилось обращаться за врачебной помощью в другой регион или за границу. В тройку лидеров с высоким индексом качества медицинского обслуживания населения также вошли Грозный и Казань. Самые низкие оценки у Севастополя, Волгограда и Махачкалы.



ПЕНЗЕНСКАЯ ОБЛАСТЬ

Два хрусталика – в один глаз

Главный врач Пензенской областной офтальмологической больницы, заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук Рашид Галеев совершил настоящий прорыв в медицине. В середине сентября в рамках работы секции «Живая хирургия» на межрегиональной конференции «Инновационные технологии в офтальмологической практике регионов» он впервые в мире провёл операцию по имплантации двух хрусталиков. Новая методика позволяет снизить риск возникновения угроз и восстановить глубинное зрение. «Это только начало пути, мы будем реализовывать идею, отслеживать результаты и перспективы. По истечении определённого срока мы сможем полностью внедрить данную технологию в медицину», – заявил главный офтальмолог области.

Стартовал проект «Школьная медицина»

В рамках взаимодействия Минздрава области и городского управления образования в Пензе стартовал проект «Школьная медицина». В режиме видео-конференц-связи проведён первый обучающий семинар для педагогов, родителей и учащихся старших классов 30 школ города на тему «Основные понятия здоровья и здорового образа жизни в семье». В 2017 году запланировано проведение ещё трёх семинаров на темы правильного питания, необходимости физической активности, формирования у подрастающего поколения стойкого негативного отношения к употреблению табака, алкоголя и наркотиков. Данная форма взаимодействия позволяет охватить наибольшее количество родителей и педагогов, способствует воспитанию в каждом ребёнке гармоничной личности и ценностей ЗОЖ.

При подготовке использованы материалы с официальных сайтов Министерств здравоохранения Нижегородской, Пензенской, Кировской областей и Республики Марий Эл.

СЛУЖБА КРОВИ: ИТОГИ И ПЕРСПЕКТИВЫ

В Казани прошёл X Всероссийский форум Службы крови, посвящённый лучшим практикам регионов в данной области.

На форуме были подведены итоги реализации комплекса мероприятий по развитию службы в 2017 году. Специалисты со всей России обсудили вопросы донорского движения, продемонстрировали лучшие практики в части технологий заготовки, а также совершенствования работы в рамках единого информационного поля. Среди почётных гостей мероприятия были: заместитель руководителя ФМБА России Максим Забелин, помощник Президента Татарстана Лейла Фазлеева, Министр здравоохранения Республики Татарстан Адель Вафин, а также главный врач Центра крови ФМБА России София Голосова и начальник Управления организации службы крови Ольга Эйхлер. Как отметил глава Минздрава Татарстана, ежегодно в республике заготавливаются более 50 тонн крови. «Центр крови стал первым учреждением Службы крови Российской Федерации, получившим сертификаты ISO 9001:2008 и ГОСТ ISO 9001-2011», – подчеркнул Адель Вафин.

ФЕСТИВАЛЬ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ

На территории РКБ МЗ РТ прошло массовое мероприятие для пациентов и врачей в новом, необычном формате.

«Здоровое питание – путь к долголетию!» – именно под таким девизом в клинике прошла ярмарка экологически чистой продукции, в которой приняли участие производители из районов республики. Посетители больницы проходили скрининговые обследования, могли получить консультации терапевта и диетолога. Также состоялась школа «Здорового питания», которую провела физиолог, директор центра дополнительного образования Поволжской государственной академии физической культуры, спорта и туризма Татьяна Кириллова. Она рассказала о культуре и правилах здорового питания, классификации типов ожирения и последствиях, к которым может привести избыточная масса тела. Фестиваль был организован при поддержке Министерства здравоохранения РТ, Республиканской клинической больницы МЗ РТ, Республиканского центра медицинской профилактики и Департамента продовольствия и социального питания г. Казани.

ТЕРАПИЯ В ЕВРАЗИЙСКОМ МАСШТАБЕ

В ноябре в столице Татарстана состоялась VI Международная конференция Евразийской ассоциации терапевтов.

Ключевая тема конференции – «Многогранность проблемы коморбидности и полиморбидности на современном этапе развития клиники внутренних болезней». В её рамках были рассмотрены такие аспекты, как алгоритмы оценки и выбора ведущего заболевания, антибактериальная, гиполипидемическая и антикоагулянтная терапия, проблемы хронической сердечной недостаточности в терапевтической практике, вопросы диагностики и управления старением, ведения специалистами смежных пациентов и др. Конференция охватила шесть медицинских специальностей: терапию, кардиологию, нефрологию, неврологию, пульмонологию, гастроэнтерологию.
Наряду с пленарными заседаниями и симпозиумами в программу вошли практические мастер-классы, дискуссии и прямое общение с лекторами, разборы клинических случаев с участием ведущих экспертов. В конференции приняли участие врачи со всей России, из ближнего и дальнего зарубежья.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ СТАНДАРТЫ ДЛЯ МЕДСЕСТЁР

В Казани завершил работу Всероссийский конгресс медицинских сестёр, собравший более тысячи работников из 32 российских регионов.

В рамках конгресса прошли секции, посвящённые различным профессиональным аспектам деятельности медсестёр. «Высокая динамичность развития медицины и необходимость в обмене опытом подчёркивают актуальность таких мероприятий», – отметила помощник Президента Республики Татарстан Лейла Фазлеева. Заместитель директора Департамента медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении Минздрава РФ Ирина Купеева: «Если раньше мы говорили, что медсестра – это помощник врача, то сегодня она рассматривается как самостоятельное звено в системе здравоохранения». Главный специалист МЗ РТ по сестринскому делу Аида Сафина: «Конгресс призван решить вопросы, стоящие перед сестринским сообществом, поделиться опытом Татарстана, новыми технологиями и организацией процессов в регионах, а также помочь посмотреть с другой точки зрения на пациента и работу здравоохранения».

ТЕХНОЛОГИИ УПРАВЛЕНИЯ

Более 200 руководителей здравоохранения, специалистов медучреждений приняли участие в тренинге-семинаре Корпоративного университета.

Единые принципы пациентоориентированной культуры стали ключевой темой тренинга-семинара «Современные технологии управления в сфере здравоохранения». В качестве экспертов были приглашены: директор Института экономики здравоохранения ВШЭ Лариса Попович, директор по консалтингу компании «ЭКОПСИ Консалтинг» Станислав Куликов, директор по внешним проектам «Корпоративного университета Сбербанка» Сергей Кущ, а также главный тренер казанского «Зенита» и мужской сборной России Владимир Алекно. О том, как развить свой эмоциональный интеллект, участникам рассказал основатель данной научной концепции профессор Йельского университета (США) Дэвид Карузо. Под руководством экспертов прошла работа с практическими ситуациями – дискуссии, тренинги, мастер-классы. Участники обсудили основные системные факторы в пациентоориентированном подходе, важность единых подходов в учреждениях здравоохранения.

ЛУЧШИЕ ПАРТНЁРЫ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Татарстан победил в номинации «Лучший субъект Российской Федерации по уровню развития государственно-частного взаимодействия в здравоохранении».

4 декабря в Москве в рамках Международного научно-практического форума «Российская неделя здравоохранения» состоялось награждение победителей Всероссийского конкурса «Лучший проект государственно-частного взаимодействия в здравоохранении». В состав конкурсной комиссии вошли представители Минздрава и Минэкономразвития России, Росздравнадзора, ФФОМС, Торгово-промышленной палаты Российской Федерации, научных, экспертных и пациентских организаций. Лучшим субъектом по уровню развития государственно-частного партнёрства была признана Республика Татарстан. Также в номинации «Лучшая частная медицинская организация, участвующая в реализации территориальной программы государственного оказания гражданам медицинской помощи в категории «Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи» победила Медико-санитарная часть ОАО «Татнефть» и г. Альметьевска.

Доска почёта

Healthy Nation продолжает рассказывать о почётных наградах, полученных медицинскими работниками Татарстана.

МЕДАЛЬЮ «ЗА ДОБЛЕСТНЫЙ ТРУД» НАГРАЖДЕНЫ:

Михаил КОРМАЧЕВ,
главный врач Госпиталя для ветеранов войн г. Казани

Рустем ХАМИТОВ,
главный врач Казанской психиатрической больницы специализированного типа с интенсивным наблюдением

Валерий СЕРЫЙ,
фельдшер Чистопольского психоневрологического интерната

Луиза КАРПЕНКО,
заместитель главного врача Республиканского клинического онкологического диспансера МЗ РТ

ПОЧЁТНОЕ ЗВАНИЕ «ЗАСЛУЖЕННЫЙ ВРАЧ РТ» ПРИСВОЕНО:

Марине ЕГОРОВОЙ,
педиатру Лаишевской ЦРБ

Резеде БОДРОВОЙ,
заведующей кафедрой реабилитологии и спортивной медицины КГМА

Римме НАБИУЛЛИНОЙ,
профессору кафедры психотерапии и наркологии КГМА

Ольге НИКОЛАЕНКО,
терапевту Госпиталя для ветеранов войн г. Казани

Рамзие ГАЛЛЯМОВОЙ,
заместителю начальника отдела Управления Роспотребнадзора по Республике Татарстан

Ренату МУСИНУ,
врачу по гигиене питания Центра гигиены и эпидемиологии в РТ

Елене АХМЕДОВОЙ,
заведующей гинекологическим отделением Менделеевской ЦРБ

Татьяне БРАТЦЕВОЙ,
врачу – акушеру-гинекологу Рыбно-Слободской ЦРБ

Альфие ГАЛЕЕВОЙ,
заведующей терапевтическим отделением поликлиники КФУ

Фариду ИХСАНОВУ,
заведующему хирургическим отделением Зеленодольской ЦРБ

Елене САГДЕЕВОЙ,
начальнику отдела Росздравнадзора по Республике Татарстан

ПОЧЁТНОЕ ЗВАНИЕ «ЗАСЛУЖЕННЫЙ РАБОТНИК ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РТ» ПОЛУЧИЛИ:

Любовь ЛЕОНОВА,
заместитель главного врача Городской детской поликлиники № 7 г. Казани

Татьяна АНИСИМОВА,
заместитель начальника Республиканского бюро судебно-медицинской экспертизы МЗ РТ

Фируза ГАЯЗОВА,
ведущий консультант сектора развития первичного здравоохранения МЗ РТ

Людмила ЛИТКА,
начальник отдела Республиканского клинического онкологического диспансера МЗ РТ

Гульшат АЛИУЛЛИНА,
медицинская сестра Апастовской ЦРБ

Альфия МУКМИНОВА,
медицинская сестра Мамадышской ЦРБ

Галина РАСОВА,
заведующая Ново-Каенсарским фельдшерско-акушерским пунктом Кукморской ЦРБ

Альфира ХИСАМУТДИНОВА,
заместитель директора Республиканского медицинского информационно-аналитического центра

Наталья ИЛЬИНА,
старшая медицинская сестра – анестезист Клиники медицинского университета г. Казани

Елена ХАФИЗОВА,
начальник отдела Управления лечебной и профилактической помощью МЗ РТ

Ирина ГАЙНУЛЛИНА,
фельдшер отделения скорой помощи Лаишевской ЦРБ

ОРДЕН «ЗА ЗАСЛУГИ ПЕРЕД РЕСПУБЛИКОЙ ТАТАРСТАН» ПОЛУЧИЛ:

Растям БАКИРОВ,
заместитель главного врача Центральной городской клинической больницы № 18 г. Казани

ТЕМА НОМЕРА:

ТРАНСПЛАНТОЛОГИЯ

ТРАНСПЛАНТОЛОГИЯ

Сергей ГОТЬЕ,
главный трансплантолог Минздрава России, директор Национального медицинского исследовательского центра трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова, академик РАН, профессор, д. м. н.

СЕРГЕЙ ГОТЬЕ: «ДОНОРСТВО – ЭТО НАШ НАЦИОНАЛЬНЫЙ РЕСУРС»

– Сергей Владимирович, расскажите, пожалуйста, о текущей ситуации с трансплантациями в стране. Какие виды наиболее востребованы? Каковы тенденции?

– Наиболее востребованный орган для трансплантации в любой стране и у нас в том числе – это почка. Потому что с каждый годом число больных с почечной недостаточностью неумолимо увеличивается, несмотря на все усилия со стороны медицинского сообщества. В общем-то эти больные обречены на существование на гемодиализе или на перитонеальном диализе. К сожалению, в нашей стране трансплантация почки не рассматривается как естественный этап заместительной терапии почечной недостаточности. В России расширяется сеть диализных центров, а развитию трансплантации не уделяется должного внимания. Хотя диализ обходится значительно дороже, чем трансплантация. Если говорить упрощённо, на больного, находящегося на диализе в течение пяти лет, государством затрачивается на миллион рублей больше, чем на такого же пациента с пересаженной почкой.

– Трансплантация как таковая тоже достаточно дорогостоящая операция.

– Да, но впоследствии это приводит к существенному удешевлению лечения такого пациента. Кроме того, это позволяет освободить диализное место для следующего нуждающегося больного.

На сегодня нам нужно выполнять примерно в 10 раз больше трансплантаций почек, чем мы это делаем, – сейчас в стране проводится чуть больше 1000 пересадок ежегодно.

Каждый год на диализ поступают новые больные, при этом уже существующие пациенты тоже остаются в сфере нашей ответственности. Поэтому количество диализных центров приходится постоянно увеличивать, повышать их производительность. Конечно, необходимо развивать данный вид помощи. В противном случае люди с терминальной почечной недостаточностью будут просто умирать. Но и развивать её без учёта возможности проведения впоследствии трансплантации почки – это просто неправильное расходование средств.

– То есть у этого вопроса, помимо этической, есть и экономическая подоплёка?

– Абсолютно! Тут имеет место вопрос баланса. Никто не выступает против открытия диализных центров. Просто это один из этапов медицинской помощи, пока человек находится в очереди на трансплантацию. Более того, у некоторых людей, к сожалению, существуют противопоказания, и они всю жизнь будут находиться на диализе. Но в большинстве случаев больной должен быть рассмотрен врачом как кандидат на получение донорского органа. Если посмотреть на зарубежную практику, средства на организацию трансплантаций в

западных странах идут частично за счёт диализа. То есть чем больше пациентов попадает на пересадки, тем больше экономия.

Если говорить о других направлениях, в России необходимо проводить около 3000 трансплантаций печени (сейчас – около 500), 1500 трансплантаций сердца (на сегодня – 300). Про пересадки лёгких говорить пока рано, эта программа стартовала только три года назад, она ёще только развивается.

Ежегодно финансирование трансплантаций растёт. Все связанные с этим затраты оплачиваются из госбюджета и бюджета регионов. По закону на территории Российской Федерации не предусмотрена платная трансплантация. Человек не может сказать: «Я принёс вам деньги – пересадите мне орган». Есть лист ожидания, в нём прописана соответствующая очередность, экстренность и т.д. При этом, конечно, для того чтобы трансплантаций проводилось больше, требуется больше финансирования. И тут важна роль региональных властей. Например, Татарстан – республика с мощной экономикой и очень хорошо развитой медициной. У вас есть все предпосылки для того, чтобы развивать эту область. Но, к сожалению, в регионе фактически отсутствует посмертное донорство органов. Если говорить о частоте посмертных изъятий, этот показатель приближается к среднему по России – около 3,3. Всего в нашей стране трансплантации совершаются в 26 регионах, и в каждом субъекте существует своя система донорства. Если, например, в Москве частота донорских изъятий равна 15 на один миллион населения, то в Татарстане – всего три. И вопрос здесь исключительно административный.

В принципе у организаторов здравоохранения в России понемногу появляется осознание того, что мы не используем такой национальный ресурс, как донорство. А, например, в странах Европы это отдельное направление медицины. У нас тоже недавно были приняты поправки в закон об основах охраны здоровья граждан в части организации донорства, выполнения соответствующих манипуляций, консервации, транспортировки органов. Для того чтобы в полной мере развивать донорство, нужно организовать аудит смертности, проанализировать, какой процент среди умерших мог стать донорами. Это целое направление, которым надо заниматься. В Татарстане сформирована школа трансплантации почки профессора Галеева – одного из ведущих специалистов в стране. В свете этого направлять таких пациентов в федеральный центр я считаю неправильным.

Есть и положительные примеры, на которые стоит равняться. Так, полностью обеспечивают себя донорскими органами Москва, Кемеровская область.

– На ваш взгляд, насколько действующее законодательство позволяет развивать это направление? Какие ещё важные аспекты по организации донорства вы могли бы отметить?

– Я надеюсь, что презумпция согласия на донорство будет действовать у нас и в будущем. Вместе с тем в этот механизм нужно внести некоторые усовершенствования. Так, необходимо создать регистр прижизненного волеизъявления, чтобы человек при желании мог зафиксировать своё отношение к донорству. Если он будет умирать в стационаре, специалист, открыв регистр, сможет быстро узнать, был ли пациент против того, чтобы стать донором.

Повторюсь, основная проблема, которую нужно решать, – это организация донорства. Например, в Москве достигнут такой уровень работы донорской службы, что уже к октябрю в нашем центре сделано более

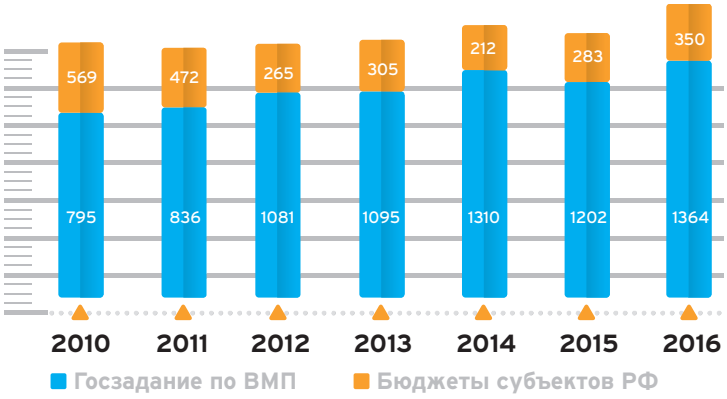
140 трансплантаций сердца, более 100 трансплантаций печени, 150 трансплантаций почек.

– Институт, который вы возглавляете, является центром компетенций в российской трансплантологии. Какие наиболее передовые методы, технологии здесь внедряются в практику сегодня? Возможно ли их тиражирование в регионах?

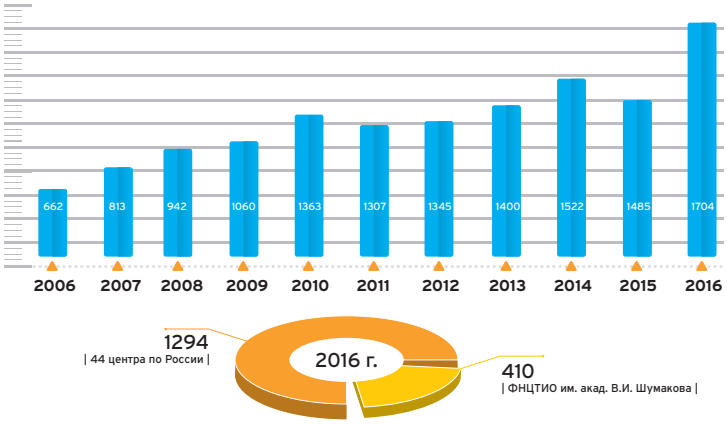
– Все технологии, которые у нас внедряются, доступны для специалистов из других регионов. Они приезжают к нам, обучаются и могут тиражировать их у себя. Например, в Красноярске начали с трансплантации почки, и за два года они уже освоили пересадки печени и сердца.

– А как вы относитесь к таким разработкам, как, например, использование органов, сформированных из синтетического каркаса, стволовых клеток и т.п.?

ФИНАНСИРОВАНИЕ ТРАНСПЛАНТАЦИЙ



ЧИСЛО ТРАНСПЛАНТАЦИЙ



– На сегодня был наглядно показан тупиковый путь этого метода в том варианте, который предлагался (пациент с пересаженной искусственной трахеей впоследствии умер. – **Прим. ред.**). Конечно, все эти технологии имеют право на существование, но, на мой взгляд, пока они не готовы для использования в клинике. Нужно их изучать.

– То есть пока рано говорить о трансляционной медицине в трансплантологии?

– Можно сколько угодно говорить о трансляционной медицине, но главное, что мы должны транслировать: усилия медицинского сообщества необходимо направить на профилактику заболеваний. Таким образом мы можем снизить количество пациентов, нуждающихся в трансплантации. А при тех состояниях, когда без неё не обойтись, мы должны обеспечить больного всей необходимой помощью. Возможно, в будущем удовлетворить эту потребность можно будет и с помощью искусственных органов, выращенных из клеточных субстанций. Я не исключаю этого, наоборот, всячески способствую развитию данных направлений как директор института. В центре ведутся исследования по выращиванию тканей и органов с помощью матриксов, на которых фиксируются клетки. Но все наши разработки пока ограничиваются стадией эксперимента. Кроме того, мы разрабатываем средства механической поддержки кровообращения, осевые насосы, которые способны заменить левый желудочек сердца.

Тем не менее мы не должны игнорировать то, что можно и нужно применять для спасения человеческих жизней. Я имею в виду недостаточное развитие донорства органов. За это направление должен кто-то отвечать. Например, в Москве была организована специальная служба. Несколько столичных больниц включены в список учреждений, работающих по донорству, они имеют соответствующее оборудование; а главное, за донорство здесь отвечают специально обученные люди – трансплантационные координаторы.

Важно, чтобы у медицинских работников не создавалось впечатление, что трансплантация существует отдельно от всей медицины. Сама по себе трансплантология как вид медицинской помощи развивается только тогда, когда это поддерживается обществом. В противном случае она будет замыкаться в родственном прижизненном донорстве, как это, например, происходит в Японии и других юго-восточных странах, где крайне слабо развито посмертное донорство. Это связано с национальным менталитетом. Развитие прижизненного донорства для этих стран – вынужденная мера. Пересаживают почку, часть печени, причём зачастую всё это приобретает уродливые формы в виде превышения показаний операции у донора, преуменьшения, игнорирования противопоказаний. Такого нельзя допускать, необходимо развивать посмертное донорство, не исключая прижизненного. Касательно согласия потенциальных доноров – существуют разные системы. В США позиция человека по этому вопросу просто отмечается в водительских правах. В Европе никаких отметок нет, там всё отражено в соответствующем регистре, аналог которого у нас пока только создаётся. Он должен начать работу как результат принятия закона о донорстве. Его проект подготовлен достаточно давно, сейчас проходит различные доработки. В обозримой перспективе закон должен попасть в Госдуму РФ.

Шамиль ГАЛЕЕВ,
главный трансплантолог по ПФО и Минзрава Татарстана, заведующий отделением пересадки почки Республиканской клинической больницы МЗ РТ, к. м. н.

Ринат ГАЛЕЕВ,
главный уролог Минздрава Татарстана, профессор, д. м. н.

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ: КОГДА АЛЬТЕРНАТИВЫ НЕТ

ИНТЕРВЬЮ ГЛАВНОГО ТРАНСПЛАНТОЛОГА ПО ПФО И МИНЗРАВА ТАТАРСТАНА, ЗАВЕДУЮЩЕГО ОТДЕЛЕНИЕМ ПЕРЕСАДКИ ПОЧКИ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ МЗ РТ, К. М. Н. ШАМИЛЯ ГАЛЕЕВА.

– Шамиль Ринатович, какова статистика по трансплантациям? Какие позиции мы занимаем среди других регионов?

– Татарстан по донорству и количеству трансплантаций занимает средние позиции. Есть регионы-лидеры, а где-то вообще пока нет трансплантологии как таковой. Если не сравнивать нас с крупными федеральными центрами, мы лидируем по объёму пересадок от живых доноров-родственников. При этом у нас достаточно низкий показатель по посмертному донорству.

– А какова реальная потребность?

– Вообще в мире в среднем обеспечивается около 10 % от потребности в трансплантациях. Если говорить о почках, ежегодно на диализ направляются около 30 новых пациентов на миллион населения. Часть из них может претендовать на пересадку. Таким образом, необходимо достичь баланса между количеством вновь выявляемых больных с терминальной стадией почечной недостаточности, направляемых на лечение методом диализа, и тех, кто дождался трансплантации. У них ведь нет другой альтернативы – только пересадка почки. Нам необходимо выполнять около 45–60 трансплантаций в год, тогда мы достигнем какого-то равновесия между количеством вновь «прибывающих» больных и уходящих с диализа. Пока у нас количество таких пациентов только растёт, соответственно, открываются новые и новые центры диализа. Хорошо, что больные имеют возможность получить такую помощь. Но при этом затраты системы здравоохранения только растут.

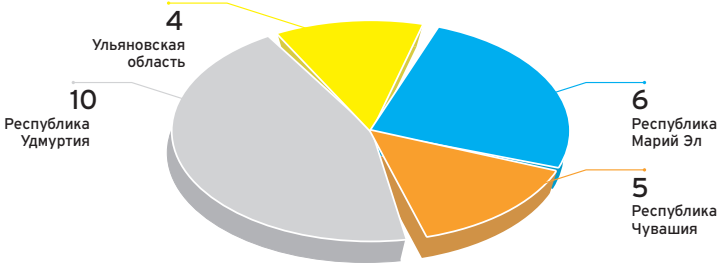
Всего на сегодня нами было выполнено 343 трансплантации, сформирована специализированная служба, осуществляющая забор органа, собственно пересадку и дальнейшее наблюдение. В этом году в большинстве случаев проводились прижизненные трансплантации, от родственного донора.

– С чем связано отсутствие посмертного донорства?

– Развитие того или иного вида донорства всегда зависит от ситуации в каждом конкретном субъекте. Когда хорошо организована система посмертного донорства, прижизненное естественным образом «проседает». При этом если в каком-то регионе не обеспечена в полной мере доступность диализной помощи, семьи таких больных чаще склоняются к варианту с прижизненным донорством. Хотя, конечно, это абсолютно неэтичная ситуация. В Татарстане за счёт механизма государственно-частного партнёрства обеспечена доступность диализа. Соответствующие

центры открыты за счёт средств инвестора, а за пациента платит государство. Но мы проводим, в основном, прижизненные пересадки в связи с возникшей в последние годы правовой коллизией. У нас была сформирована система посмертного донорства, которая сейчас, к сожалению, не работает из-за внесения изменений в федеральное законодательство. Раньше мы руководствовались Приказом Минздрава РФ, определяющим перечень учреждений, в которых возможно изъятие органов и тканей. Для того чтобы заниматься трансплантацией, необходимо иметь две лицензии: на забор, хранение, транспортировку органов и собственно трансплантацию. Например, у Республиканской клинической больницы они есть. Кроме того, закон о трансплантации подразумевает, что клиника должна также входить в перечень учреждений, которым разрешён данный вид медицинской деятельности. Его определяет Минздрав России. РКБ МЗ РТ и МКДЦ входят в данный перечень. А учереждения, которые были ранее определены как донорские базы, работали на основе соглашения с этими двумя клиниками. То есть здесь потенциальному донору мог быть поставлен диагноз смерти мозга и изъят орган. Согласно старой редакции приказа наличие соглашения с РКБ или МКДЦ фактически служило основанием для проведения работы; разрешение на забор, хранение и транспортировку органов распространялось на все донорские базы. В 2015 году этот пункт убрали из приказа. А значит, все учреждения

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ПАЦИЕНТАМ ИЗ ДРУГИХ СУБЪЕКТОВ РФ, С 2015 ГОДА



теперь должны, во-первых, получить соответствующую лицензию, а во-вторых, войти в перечень. На сегодня мы занимаемся урегулированием данного вопроса. И пока это не произойдёт, единственный вариант – эвакуировать потенциального донора в одну из двух клиник, которые соответствуют всем нормативно-правовым требованиям, в РКБ или МКДЦ. Это сопряжено с рядом сложностей. Пациенты с тяжёлым повреждением головного мозга очень нестабильны, их состояние прогрессивно ухудшается. Любое промедление при эвакуации ведёт к осложнениям. А больного везут, чтобы объективно оценить его ресурсы, возможность всё-таки сохранить ему жизнь.

Дополнительная согласовательная процедура, которая у нас появилась, – это получение разрешения от судебно-медицинского эксперта. Вообще мы базируемся на статье федерального закона, которая предусматривает презумпцию согласия на донорство. Но у нас был издан дополнительный документ, регламентирующий вопросы посмертного донорства в случае смерти человека от воздействия внешних факторов. То есть если больной умирает, например, от острого нарушения мозгового кровообращения, то при отсутствии ранее заявленного отказа мы можем приступать в изъятию органов. Но если имело место ДТП, травма, то вместо операции проводится судебно-медицинская экспертиза для установки причин смерти. Мы можем работать только после получения разрешения от эксперта. Понятно, что наши действия могут повлиять на качество судебно-медицинской экспертизы, и специалист имеет законное право запретить изъятие органов. Поэтому после установки диагноза «смерть мозга» мы вызываем эксперта для решения этого вопроса.

ВЕХИ

Ринат ГАЛЕЕВ, главный уролог Минздрава Татарстана, профессор, д. м. н.:

– Первые шаги в трансплантологии мы сделали в 1987 году. У молодого человека на большом протяжении был повреждён мочеточник. Оставлять пациента с пожизненной нефростомой не хотелось, и мы решились взять его же почку и пересадить в тазовую область, чтобы таким образом приблизить её к мочеточнику. Сегодня этот мужчина ведёт активный образ жизни, занимается фермерским хозяйством.

В 1991 году мы запланировали пересадку почек, которую должен был провести специалист из Москвы, осуществили забор органов. Была нелётная погода, и врач не смог прибыть вовремя. Ждать мы уже не могли, поэтому пришлось выполнять операцию самим. Две почки в течение восьми часов были пересажены двум пациентам.

В 1995 году мы в Ульяновской области впервые провели пересадку почки от живого донора-родственника. В Татарстане на тот момент просто не было подходящего случая. 39-летняя женщина отдала почку своему сыну. Разница в возрасте была не такой существенной, и всё прошло успешно.

С 90-х годов мы довольно часто стали проводить трансплантации почки в других районах Татарстана – в Набережных Челнах, Бугульме. На сегодня пересадки осуществляются только в столице республики, здесь хорошо отлажены организационные схемы по забору, транспортировке. При этом в своё время в Казани возникали определённые трудности, в частности, существовал миф о том, что ислам против трансплантаций. Тогда я пригласил главного муфтия на телевидение, и он выступил в нашу поддержку. Он подтвердил, что отдать орган после смерти – это святое дело. Надо отметить, что мы всегда получали поддержку и от руководства республики. Доходило даже до того, что Рустам Нургалиевич, будучи Премьер-министром, давал нам вертолёт, чтобы мы могли оперативно доставить донорский орган. Также нам были выделены средства на обучение в Германии, впоследствии специалисты отделения проходили стажировку и в других западных странах.

За эти годы я провёл около 200 пересадок почек, но главное – была сформирована школа по трансплантации, подготовлены высококвалифицированные специалисты.

На то, чтобы согласовать эти моменты с представителями силовых структур, ушёл не один год, на сегодня подписан алгоритм взаимодействия между заинтересованными сторонами.

Таким образом, остался открытым только вопрос лицензирования учреждений – донорских баз. В ближайшее время он должен быть разрешён.

Несмотря на временные трудности, мы как центр по трансплантологии должны сохранять объёмы по трансплантациям. Чем больше выполняется пересадок, тем лучше становятся результаты, как и с любой специализированной помощью. Сохранить объёмы удаётся за счёт того, что с 2015 года благодаря усилиям руководства Минздрава Татарстана были открыты квоты для граждан из других регионов. Мы занялись активной работой по привлечению пациентов на родственную пересадку из других субъектов.

– Сегодня обсуждается вопрос подготовки к трансплантациям нескольких ведущих клиник Татарстана.

– Всё зависит от количества доноров и, прежде всего, развития посмертного донорства. Если бы у нас было 50–60 таких доноров в год, наверно, было бы логично сделать несколько трансплантационных центров и расширить географию. Например, свой центр пересадок можно открыть в Набережных Челнах. В условиях одного города при отсутствии достаточного количества доноров распределение объёма трансплантаций среди нескольких клиник приведёт к тому, что в них будут выполняться единичные операции. Что не может не сказаться на результатах. Вероятно, мы должны как-то определить, кто за что отвечает. Так, единственные в республике трансплантации сердца проводились в МКДЦ. Это связано со специализацией учреждения, которое является центром компетенций в кардиохирургии. Для хирурга, который оперирует сложнейшие пороки сердца, трансплантация не является чем-то экстраординарным.

В любом случае нашими первостепенными задачами являются развитие института донорства и распределение сфер ответственности между учреждениями здравоохранения республики. Трансплантации имеют свою методологию, они проводятся по несколько иным принципам, нежели другие хирургические операции. При этом чисто технологически все эти операции осуществимы. Всему можно научиться. Главный вопрос – организационный, причём в цепочке событий, связанных с пересадкой, нет мелочей, всё важно. Пробел на любом из этапов ведёт к накоплению проблем по принципу снежного кома. При этом в Татарстане имеется донорский ресурс, который мы должны использовать в полной мере.

ТРАНСПЛАНТОЛОГИЯ

Гульнара БИКЧАНТАЕВА,
заведующая лабораторией клинической иммунологии Республиканской клинической больницы МЗ РТ

Вера ТАМАКОВА,
врач клинической лабораторной диагностики, к. б. н.

ПРЕОДОЛЕТЬ БИОЛОГИЧЕСКИЙ БАРЬЕР
ИММУНОЛОГИЯ В ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ

НА СЕГОДНЯ ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ОРГАНОВ РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК ОДИН ИЗ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ. НЕСМОТРЯ НА ОТРАБОТАННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПЕРЕСАДОК, АКТУАЛЬНОЙ ПРОБЛЕМОЙ ОСТАЁТСЯ БИОЛОГИЧЕСКИЙ БАРЬЕР В ВИДЕ ТРАНСПЛАНТАЦИОННОГО ИММУНИТЕТА. В ОСНОВЕ ПРОЦЕССА ОТТОРЖЕНИЯ ЛЕЖАТ ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ.

Лаборатория клинической иммунологии Республиканской клинической больницы МЗ РТ была организована в 1988 году, став одной из первых в Татарстане. Первоначальные цели, которые ставились перед подразделением клиники, были связаны с диагностикой ВИЧ-инфекции. Со временем спектр исследований, проводимых лабораторией, существенно расширился, отвечая новым потребностям развивающегося медучреждения.

«Мы работаем в больнице республиканского масштаба и должны полностью удовлетворять всем потребностям клиники, – отмечает Гульнара Бикчантаева. – Что касается трансплантологии, когда это направление начинало развиваться, совместимость донора и реципиента рассматривалась только с точки зрения групп крови. А сейчас иммунология ушла далеко вперёд. Одно из главных достижений – HLA-типирование – исследование главного комплекса для определения совместимости. Оно представлено группой антигенов, для каждого человека уникальной. Если в организм реципиента попадает элемент, который определяется как «чужой», гены активизируются и начинают вырабатывать антитела для его уничтожения. Появляется риск отторжения. Поэтому донор и реципиент должны максимально совпадать по HLA-комплексу. Наша лаборатория как раз отвечает за определение типа HLA у потенциального донора и реципиента».

Пионером трансплантологии в Татарстане является профессор Ринат Галеев. Вместе с тем успешное развитие этого направления во многом зависит и от профессионализма диагностической службы. У истоков трансплантационной иммунологии в РКБ МЗ РТ стояла Вера Тамакова (руководила лабораторией в 1988–2016 гг.), врач клинической лабораторной диагностики, имеющий 27-летний опыт работы в данной области.

«Для успешной трансплантации органов и тканей необходимо минимизировать риск острого и хронического отторжения трансплантата, – рассказывает Вера Павловна. – Выполнение исследований для оценки биологической совместимости донора и реципиента является функцией специализированной лаборатории, обладающей необходимым оборудованием, реактивами и укомплектованной квалифицированным пер-

За 11 месяцев 2017 года лабораторией клинической иммунологии РКБ МЗ РТ выполнено 144 644 исследования, в том числе 6463 – методом ПЦР, 321 – по трансплантологии.

соналом. От качества результатов, полученных врачом клинической лабораторной диагностики, во многом зависят успех трансплантации, функция трансплантата в раннем и отдалённом послеоперационном периоде и в конечном итоге жизнь больного. Поэтому так важна профессиональная подготовка специалиста. В своё время я прошла стажировку в институте гематологии Санкт-Петербурга, где данной проблематикой уже занимались. Осваивала методики определения HLA-антигенов. Затем обучалась в Москве в Центре трансплантологии и искусственных органов. Впоследствии закончила аспирантуру по клинической лабораторной диагностике и защитила кандидатскую диссертацию в НИИ вакцин и сывороток им. И.И. Мечникова, посвящённую трансплантационным антигенам».

Какие методы диагностики необходимы в предтрансплантационном периоде, для того чтобы пересадка прошла успешно? «Основными лабораторными методами оценки биологической совместимости тканей, начиная с самых первых клинических пересадок органов человека, были серологические, в основе которых лежит специфическое взаимодействие антител и антигена, – отвечает Вера Тамакова. – Широкое распространение они получили благодаря своей простоте, хорошей воспроизводимости, стандартизации, относительной дешевизне».

В предтрансплантационный период целесообразно включить следующие иммунологические исследования:

1. Все реципиенты и доноры должны быть типированы по антигенам HLA для оценки степени их гистосовместимости. Анализ результатов убеждает, что даже частичная совместимость донора и реципиента способна значительно улучшить лечебную эффективность пересадки почки.

2. Определение уровня предсуществующих антител к общей популяции лимфоцитов, т.е. степени предсуществующей сенсибилизации реципиента к антигенам HLA.

3. В каждом случае перед трансплантацией проводится так называемая прямая перекрёстная проба на индивидуальную совместимость – cross match. Это реакция между лимфоцитами донора и антителами реципиента. Наличие антител может привести к сверхострому отторжению уже в течение первых трёх часов после трансплантации.

4. Определение совместимости донора и реципиента по системе АВО.

5. Исследование крови донора и реципиента на гемотрансмиссивные инфекции, т.е. весь комплекс исследований на инфекционную безопасность, включая стандартные исследования на ВИЧ, гепатиты В и С, сифилис, а также цитомегаловирусную инфекцию. Кстати, последняя нередко становится причиной ранней утраты трансплантата, что может произойти в ситуации, когда у реципиента (как правило, у молодых людей) нет антител к инфекции, а у донора они есть, то есть возникает вероятность инфицирования реципиента.

Иммунологический мониторинг после пересадки почки заключается в наблюдении за иммунной реактивностью реципиента с целью прогнозирования криза отторжения и развития инфекций. На этом этапе клинические иммунологи работают по сути у постели больного. Основной задачей лаборатории в данном периоде является динамическое исследование иммунограммы для оценки иммунной реактивности, определение маркеров инфекционных заболеваний. В пострансплантационном периоде важно в динамике определять донорспецифические антитела, которые вырабатываются на трансплантированный орган. Сведения об их содержании и уровне позволяют лечащему врачу выбрать соответствующую схему иммуносупрессии. Но такая терапия ведёт к ослаблению защитных сил. С одной стороны, врач подавляет трансплантационный иммунитет, а с другой, – организм пациента становится беззащитным перед инфекциями. Для того чтобы своевременно их диагностировать, в лаборатории применяются ПЦР-методы для определения цитомегаловирусов, гепатитов В и С, на некоторые другие инфекции, которые передаются через кровь.

«Чтобы лабораторная служба соответствовала современным требованиям, качество её работы должно постоянно совершенствоваться, – говорит Вера Тамакова. – Для повышения качества серологического типирования необходима модернизация метода с приобретением современного оборудования. Новой разработкой в области молекулярной генетики является мультиплексный анализ, построенный на сочетании современных технологий проточной цитометрии, флуоресцирующих микросфер, лазерной детекции, цифровой обработки сигнала. Анализатор позволяет решить многие вопросы трансплантационный иммунологии и рекомендован Европейской федерацией иммуногенетиков.

Это позволит:

- Точно подобрать пару донор – реципиент.

- Выявить наличие предсуществующих антител и исходя из этого назначить оптимальную дозировку иммуносупрессирующих препаратов.

- Контролировать появление донорспецифических пострансплантационных антител».

«Актуальным вопросом сегодняшнего дня является внедрение новых технологий лабораторной диагностики, – подытоживает Гульнара Бикчантаева. – В медицинской практике всё активнее применяются автоматизированные технологии, в том числе для определения HLA-типа донора и реципиента. Для решения этой проблемы разработаны методы, реагенты, приборы, которые позволяют делать всё на одной платформе. Они дают возможность получить более чёткую клиническую картину».

Марина АБРОСИМОВА,
заведующая кафедрой биомедэтики, медицинского права и истории медицины КГМУ, профессор, д. м. н.

ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ

ТРАНСПЛАНТОЛОГИЯ – БУРНО РАЗВИВАЮЩАЯСЯ СЕГОДНЯ ОБЛАСТЬ ПРАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ – СТАВИТ ПЕРЕД ОБЩЕСТВОМ НОВЫЕ ЭТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ, НА КОТОРЫЕ НЕ ВСЕГДА МОЖНО НАЙТИ ОТВЕТЫ В ТРАДИЦИОННОЙ КУЛЬТУРЕ. НО НАЙТИ ОТВЕТЫ ЧЕЛОВЕЧЕСТВУ ВСЁ РАВНО ПРИДЁТСЯ.

СОГЛАСИЕ

Самые главные проблемы трансплантологии, связанные с этикой и правом, – это недостаток донорских органов и вопрос согласия или несогласия на их изъятие. В мире на сегодняшний день существуют три подхода к донорству органов: презумпция согласия, презумпция несогласия и испрошенное согласие.

Презумпция согласия закреплена в законодательствах Испании, Португалии, Германии, Англии, Австралии, России. При этом подходе априори считается, что человек согласен быть донором, если на момент взятия органов учреждение здравоохранения не поставлено в известность о том, что он выразил отказ от донорства (в любой форме, как в письменной, так и в устной) или нет подобного заявления от его родных и близких.

Презумпция несогласия характерна для США, Канады, Франции, Голландии, Украины. В этом случае, если мнение человека неизвестно, то считается, что он был против донорства, и его органы изыматься не будут.

Наиболее предпочтительной с этических позиций считается форма испрошенного согласия, когда до своей кончины человек явно дал разрешение на изъятие органа. Либо член семьи чётко выражает согласие на изъятие в том случае, когда умерший не оставил подобного заявления. Эта доктрина предполагает определённое документальное подтверждение согласия. Заявить о своём желании пожертвовать свои органы после смерти, например, в США можно, когда получаешь или продлеваешь водительские права либо заполнив форму на специальном сайте регистрации доноров.

ОЧЕРЁДНОСТЬ

Россия значительно отстаёт от мирового уровня по числу проводимых трансплантаций в год, которое во много раз ниже количества больных, в них нуждающихся. И это приводит к ещё одной этико-правовой проблеме: как выбрать того, кому сохранить жизнь, а кому дать умереть?

До сих пор не найдено универсального подхода к решению данного вопроса, который бы всех устраивал. На сегодняшний момент наиболее справедливым считается принцип очерёдности: кто первым встал в очередь, тому первому пересаживаются органы, без учёта каких-либо критериев – расовой и гендерной принадлежности, национальности, социального и экономического положения и т.д. Хотя этот принцип периодически подвергается критике именно с позиции справедливости: ведь первым в

очереди может оказаться тунеядец, бомж, человек, который пренебрегал своим здоровьем. Вполне может оказаться, что его спасут, а более достойные и «полезные» для общества люди не дождутся своей очереди. Однако в медицинской этике существует принцип независимости врача. Это значит, что для него все больные равны, и на его профессиональные и этические решения не должны оказывать влияние никакие посторонние факторы.

Впрочем, очередность в трансплантологии – понятие достаточно условное, поскольку большое значение имеет индивидуальная совместимость организма пациента и донорского органа, где учитываются не только группа крови и резус-фактор, но и масса других параметров. Пациенты могут находиться в листе ожидания необходимого органа на первом месте достаточно долго.

В России существует ещё и такой нюанс, что очередь формируется в отдельном учреждении, в лучшем случае – в регионе. Это также нарушает принцип равных возможностей, принцип справедливости. Мы уже доросли до такого уровня трансплантологии,

Китайские врачи благодарят мать и её смертельно больного сына, который попросил отдать свои органы другим людям.

когда требуется единый для всей страны реестр потенциальных доноров и потенциальных пациентов. Чтобы человек, находясь в Казани, мог рассчитывать на орган, полученный в Новосибирске, Екатеринбурге или Москве. Чтобы орган доставили в Казань, или больной сам вылетел туда, где ему могут сделать операцию.

МЕНТАЛЬНОСТЬ

Потенциальных доноров в Российской Федерации достаточно много, поскольку наибольшее количество органов для пересадки изымается у жертв автомобильных аварий. При существующем законе о трансплантации всё население – потенциальные доноры, технические возможности есть, но операций проводится мало. И причина этого кроется в особенностях нашей культуры и несовершенстве законодательства. У нас не принято высказывать своё мнение по поводу возможной пересадки органов, мы не хотим думать о возможной смерти. У нас в обществе так и не сформировалась некая единая позиция по вопросам трансплантации. Это отражается и в правоприменительной практике. Часто возникают спорные случаи.

Показательно дело московской студентки Алины Саблиной, которая в январе 2014 года попала в ДТП и скончалась в больнице. Родители узнали, что без их согласия у дочки изъяли для трансплан-

Рустэм хазрат ВАЛИУЛЛИН,

первый заместитель муфтия Духовного управления мусульман Республики Татарстан:

– Всемирно известный мусульманский учёный и врачеватель Авиценна в своё время совершил переворот в античной медицине, продвинув медицинскую науку на 300 лет вперёд. И сегодня мы смотрим на проблему трансплантологии с современных позиций. Мы положительно относимся как к прижизненному, так и посмертному донорству любого мусульманина, независимо от вероисповедания человека, который нуждается в том или ином органе. Конечно, в этом нет греха. При этом каждый пациент-мусульманин должен сам решить, готов ли он принять донорский орган от человека, придерживающегося другого верования. На этот счёт с точки зрения шариата также нет каких-либо ограничений.

В исламе тело не является храмом Божьим. Это скорее транспорт, велосипед, на котором душа человека едет по своему жизненному пути. Когда приходит время садиться на корабль для последнего путешествия, велосипед остаётся на берегу. Соответственно, трансплантация не нарушает законов ислама.

тации некоторые органы. Это возмутило мать, которая обратилась в суд, требуя взыскать с больницы компенсацию морального вреда, но проиграла процесс. Саблины обратились в Конституционный суд, усмотрев в законодательстве о трансплантологии нарушение своих прав, позволяющее врачам не сообщать родственникам о планируемом изъятии органов у потенциального донора. Суд в своём решении пояснил, что «презумпция согласия на изъятие органов имеет целью развитие в стране донорства и трансплантации, и Конституции не нарушает».

Существо требований заявителей фактически сводилось к необходимости перехода от существующей в России модели презумпции согласия на изъятие органов человека после его смерти к системе испрошенного согласия. Однако разрешение этого вопроса составляет прерогативу федерального законодателя. В определении Конституционного суда отмечено: «Только проведение свободной публичной дискуссии по столь важному вопросу, каким является нормативная модель выражения согласия на изъятие органов после смерти, позволит выработать вариант его

...Православная Церковь не поддерживает так называемую презумпцию согласия на посмертное изъятие органов...

Господь создал человека свободным. И в таких вопросах, как изъятие органов после смерти, эта свобода нарушаться не может. Принцип жертвы не должен быть принудительным. Любовь, а в жертве и заключается настоящая любовь, может быть только свободной.

Вместе с тем Церковь поощряет добровольное желание человека пожертвовать частью своего тела для спасения жизни ближнего. Это подлинно христианский поступок. Он совершается по примеру Господа нашего Иисуса Христа, который пришёл в этот мир, чтобы добровольно принести себя в жертву, отдать свою плоть и кровь для спасения мира. Все христиане призваны жить по примеру Спасителя и жертвовать собой ради других.

Донорские органы, изъятые у умерших, могут спасти жизни других людей. Особенно острая необходимость в органах для пересадки наблюдается в нашей стране. Поэтому мы обращаемся ко всем неравнодушным людям с просьбой выразить своё согласие на посмертное изъятие органов для пересадки...

Выдержки из совместного заявления Отдела по взаимоотношениям Церкви и общества и Отдела по церковной благотворительности и социальному служению Московского патриархата о проекте Федерального закона о донорстве органов, 11.06.2013.

Источник: www.patriarchia.ru

разрешения, отвечающий конституционным целям и одновременно отражающий этические, моральные и религиозные предпочтения».

ЖИВОЕ ДОНОРСТВО

Достаточно часто возникает ситуация, когда родственники пациента готовы предоставить для пересадки один из своих парных органов или часть органа, способного к регенерации. Здесь тоже возникает целый спектр проблем, начиная с традиционного для медицины принципа «Не навреди», поскольку забирая орган у живого человека, мы его сознательно инвалидизируем ради неясных перспектив – ведь стопроцентной гарантии того, что орган приживётся, и пациент будет жить, ни один врач дать не может. Поэтому, конечно, приоритетно сегодня использовать органы от умерших людей. Чтобы избежать криминальных схем и из этических соображений, пациенту никогда не сообщают, кто именно стал его донором, а живое донорство законом разрешается только при генетическом родстве. Врачи в таких случаях предпочитают перестраховаться и считают запрещённым всё, что явно не разрешено законом.

РЕЛИГИОЗНОСТЬ

Сегодня технологии развиваются быстро и меняют мир, ставят перед традиционными религиями вопросы, на которые те просто не успели ещё дать согласованный ответ. Есть религиозные направления, которые против даже вполне обычного сегодня переливания крови. Врачу, разумеется, надо учитывать это в своей практике. Если привозят человека, погибшего в автокатастрофе, то даже если врачи не знают о волеизъявлении человека относительно изъятия органов, за него может ответить его религия, если она известна. Но среди традиционных религий также ещё нет однозначных мнений. Допустим, если ислам против посмертного вскрытия, то значит ли это, что он против пересадки органов, или сохранение жизни другого человека в конце концов будет признано более важным? Православие в принципе не отрицает трансплантацию, но предостерегает, чтобы не относились к человеку как к набору запасных частей. В нём нет прямого запрета, но и нет призыва завещать свои органы после смерти. Чтобы сформировать определённое мнение об отношении религии к трансплантации, нужно время.

3–6 АПРЕЛЯ 2018

16+

ВДНХ ЭКСПО
г.Уфа, ул.Менделеева,158

• III Медицинский Форум

НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН

• Специализированная выставка

ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РБ

БВК
БАШКИРСКАЯ ВЫСТАВОЧНАЯ КОМПАНИЯ

ФГБОУ ВО БГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ

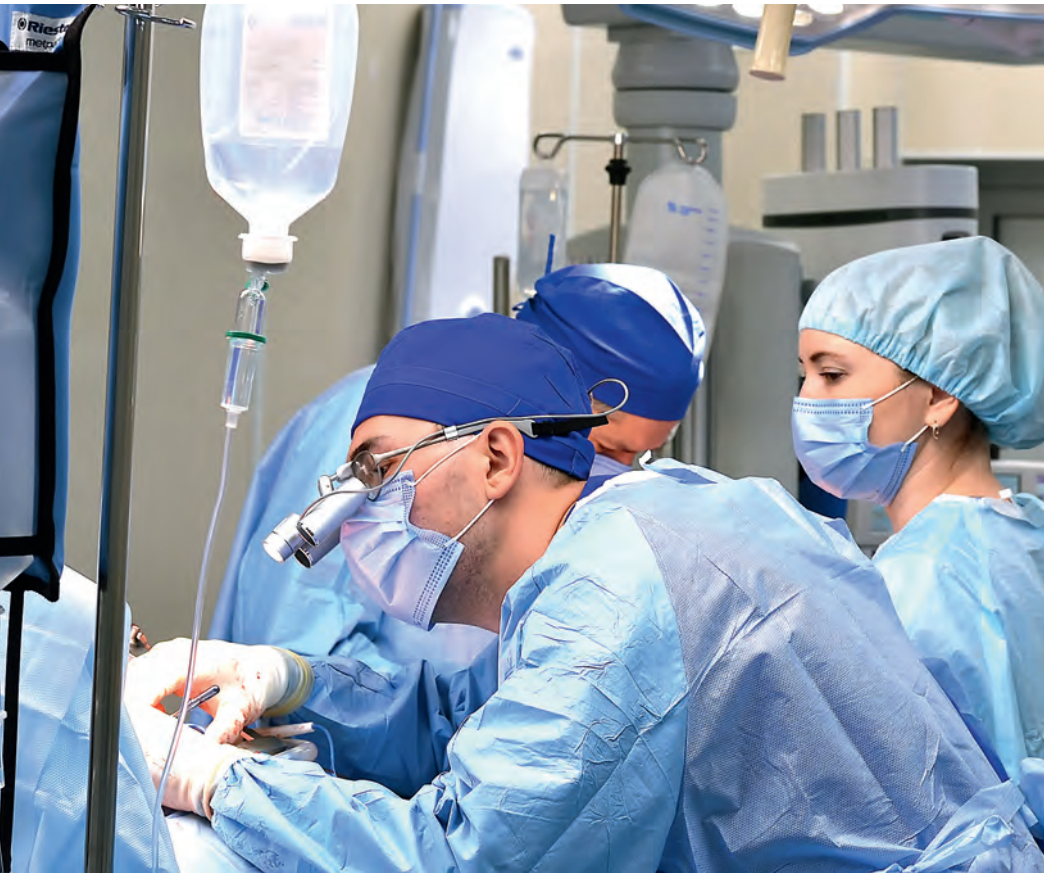
www.nzrb.bvkexpo.ru

Реклама

+7(347)246-42-44, 246-42-72
med@bvkexpo.ru

vk.com/public139062987
medvystavkaufa1
medvystavkaufa

#медицинскийфорумуфа #медвыставкауфа



Близко к сердцу

Кардиохирургия на стыке науки и практики

Оснащение Университетской клиники «Казань» уже позволяет проводить самые сложные операции, вплоть до трансплантации сердца. Сейчас продолжается создание и обучение команды специалистов, а также решение вопросов межбюджетного финансирования и включения в региональную систему донорства органов.

«За последние годы при поддержке федерального университета мы сняли для наших докторов все технологические ограничения, – утверждает главный врач клиники Альмир Абашев. – Мы стремимся к лучшему, что есть в мировой практике, соотнося это с нашими возможностями и ресурсами. У нас создан Центр лечения сердечно-сосудистых заболеваний, объединяющий диагностические, хирургические и терапевтические отделения. Кардиохирургическое отделение – это один из бриллиантов больницы, оно ещё в бытность РКБ-2 первым в республике начало применять ангиографию, первым осуществило стентирование сосудов сердца. Два кардиологических отделения по 40 коек специализируются на лечении инфарктов, нарушений ритма и других патологий. Первичный сосудистый центр у нас тоже появился одним из первых в республике. Чтобы полностью замкнуть наши компетенции в области сердечно-сосудистой проблематики, в июле этого года проведены первые открытые операции на сердце и начата борьба с нарушениями ритма методом радиочастотной абляции».

Одной из составляющих успешного развития данного направления стало недавно приобретённое оборудование для гибридной операционной, включающее рентгенопрозрачный стол, рентгеновскую С-дугу, аппаратуру для кардиореанимации и трансфузиологии. Проект осуществлён при технологической поддержке компании «Киль-Казань».

Программу совершенствования кардиохирургического направления описывает Данияр Хазиахметов, заведующий отделением кардиохирургии: «В 2017 году мы должны были начать проводить операции аортокоронарного шунтирования, в 2018-м – по протезированию клапанов сердца, в 2019-м – на аорте при остром аортальном синдроме, и к 2020-му – быть готовыми к проведению трансплантации. По результатам этого года наша команда значительно опережает график, уже выполняя операции при врождённых пороках сердца и сочетанные вмешательства – например, двухклапанное протезирование с аортокоронарным шунтированием. В направлении аритмологии реализуется большая программа, включающая консервативную терапию и эндоваскулярное транскатетерное лечение нарушений ритма сердца. Приобретается оборудование для лечения нарушения ритма на открытом сердце в условиях искусственного кровообращения. Также в следующем году планируем серьёзное продвижение в сфере малоинвазивной кардиохирургии».

«Трансплантология стоит у нас в повестке дня, задавая планку, к которой мы стремимся, – продолжает Альмир Абашев. – Однако есть в этом направлении и очевидные трудности. Одно учреждение, какими бы технологиями оно не располагало, изолированно от структуры здравоохранения работать не может. И это особенно касается трансплантологии. В данной сфере взаимодействие должно быть особенно отточено, поскольку при извлечении донорского органа дорога каждая секунда. Здесь мы зависим от регионального здравоохранения, отлаженная система донорства ещё только создаётся. Непростыми являются и вопросы финансового обеспечения. Если само оперативное вмешательство по пересадке сердца и иммуносупрессивная терапия являются обязательствами федерального бюджета, то забор, хранение и транспортировка органов относятся к республиканскому финансированию».

В университетской клинике практика всегда идёт рука об руку с научными исследованиями в интеграции с Институтом фундаментальной медицины и биологии КФУ.

«Казанский университет, который всегда славился своими фундаментальными разработками, стремится активней внедрять их в практику, чему должно содействовать появление в его структуре Университетской клиники «Казань», – говорит профессор кафедры генетики ИФМБ Альберт Ризва-

нов. – Большой блок наших исследований связан с оценкой успешности восприятия организмом трансплантированных органов с помощью биомаркеров, что позволит врачам быстрее реагировать на возможные осложнения. При любых хирургических вмешательствах будут полезны методы регенеративной медицины, способствующие быстрейшему заживлению травмированных тканей и органов. Для этих целей в КФУ разрабатываются методы генной и клеточной терапии. Вводя в клетки дополнительную генетическую информацию, добиваются того, что они начинают продуцировать белки, которые стимулируют рост сосудов, предотвращают отмирание нервов либо восстанавливают хрящевую и костную ткани. В рамках клеточной терапии выделяются собственные стволовые клетки пациента, которые затем вводятся туда, где необходимо повысить регенерацию. Метод уже показал высокую клиническую эффективность при травмах периферических нервов, реконструкции мягких тканей. Для расширения возможностей его использования в клинике созданы биобанк, в котором можно собирать и хранить пуповинную кровь пациентов, богатую стволовыми клетками, и центр клеточных технологий, где можно по всем правилам проводить работу с клеточным материалом.

Методы регенеративной медицины способны не только помочь при трансплантации, но и в некоторых случаях позволить её избежать, стимулируя способность организма самостоятельно восстанавливать больной орган».

Чтобы организовать наиболее эффективное взаимодействие врачей и учёных, в университете создана Стратегическая академическая единица «Трансляционная 7П медицина*», перед которой ставится задача разработки универсальных технологий, которые будут обладать высоким потенциалом для перехода из науки в практику. Для этого они должны быть доступны для рядового потребителя, иметь невысокую стоимость.

«Это возможно в сотрудничестве с серьёзными зарубежными научными центрами, – считает Альмир Абашев. – А в итоге позволит нам не выплачивать или самим собирать интеллектуальную ренту. Экономическую модель этого процесса мы собираемся обкатать совместно с университетом и показать, что мы – Татарстан, Россия – можем производить продукцию, конкурентоспособную не только в региональном или в российском масштабе, но и в мировом».*

* 7П медицина – концепция, включающая в себя условия реализации трансляционной медицины. Персонализированная, прогностическая, профилактическая, партисипативная, а также обеспечивающая (providing – подготовка новых кадров для здравоохранения за счёт трансдисциплинарного медицинского образования), упреждающая (preemptive – междисциплинарные исследования на дальний горизонт) и точка ухода за пациентом (point of care – предполагает эволюцию соприкосновения больного с медициной не только в больнице, но и за её пределами).

Лиц. № ФС-16-01-001427 от 04.08.2016

Вулкан
как источник вдохновения

Непрерывное совершенствование медицинской помощи, внедрение новых подходов и технологий – современные вызовы, стоящие перед здравоохранением. О том, где черпает энергию для решения амбициозных задач отрасли, рассказал Министр здравоохранения Татарстана Адель Вафин. Как быстро прилетает экстренная медицинская служба на острове в Индийском океане, и как игра на саксофоне повышает выносливость – в эксклюзивном материале Healthy Nation.

- Адель Юнусович, недавно вы посетили остров Реюньон. Почему именно здесь вы решили провести отпуск?

- Я всегда говорю, что я сам себе санаторий. Даже во время классического пляжного отдыха занимаюсь физической активностью, прохожу по 5-6 км утром и вечером, стараюсь правильно питаться. Вместе с тем уже несколько лет я мечтал о том, чтобы посетить другие континенты. И недавно случайно встретил хороших знакомых, которые собирались в путешествие на остров Реюньон, это в 700 км от Мадагаскара. Я решил взять с собой среднего сына. У него сейчас переходный возраст, и мне было интересно посмотреть на то, как он проявит себя во время похода, подвергнуть его некоему испытанию.

- Как вы готовились к этому путешествию? Делали ли вы определённые прививки и т.п.?

- Реюньон - всё-таки не Африка, показаний для того, чтобы делать специальные прививки, здесь нет. Но, конечно, я готовился. Как врач я всегда должен быть готов оказать первую медицинскую помощь, поэтому взял с собой внушительную аптечку со всеми группами препаратов, которые могли понадобиться, перевязочными средствами.

– Расскажите, пожалуйста, подробнее об острове.

– Реюньон является заморской территорией Франции, это остров в Индийском океане, который никогда не был соединён с материком. Как следствие, здесь не такая разнообразная фауна, зато каждый день перед нами открывались новые потрясающие виды – джунгли, горы, водопады.

Уже в первый день не обошлось без приключений. Мы совершали восхождение на гору – одну из самых высоких точек на острове – и наш товарищ повредил колено. Пришлось вызывать спасателей. Через 15 минут на месте был вертолёт. Эвакуация была проведена в полном соответствии со стандартом SAMU (французская экстренная медицинская служба. – **Прим. ред.**), пострадавший был оперативно доставлен в госпиталь.

В горах мы провели около восьми часов, и это была довольно существенная физическая нагрузка. Интересно, что нас периодически обгоняли французы, в том числе почтенного возраста. Они бежали в специальных кроссовках, даже без палок для скандинавской ходьбы, и по ним было видно, что активный отдых – это их жизненное кредо. Что, конечно, вызывает уважение.

Кстати, мой сын тоже с самого первого дня стартовал и финишировал на маршруте первым. Даже бывалые путешественники оценили его выносливость. В этом году он закончил музыкальную школу по классу саксофона, а игра на духовом инструменте благотворно сказывается на функции лёгких. Во время походов мой сын проявил волю и лидерские качества, и я рад, что узнал его с этой стороны.

Очень важно иметь внутри себя такой заряд, который позволяет руководителю менять жизнь окружающих к лучшему. Мы должны опережать время и внедрять всё самое лучшее в здравоохранении, чтобы соответствовать ожиданиям наших пациентов.

– Чем ещё примечателен Реюньон?

– Будучи островом вулканического происхождения, он имеет свои особенности. После извержений здесь образовывались площадки, которые постепенно заселялись людьми. Часть территорий до сих пор не соединена автомобильными дорогами, в такие поселения мы приходили по тропам. Доставка провианта и всего необходимого – только с помощью вертолётов, они же вывозят отходы.

Нас размещали в гостевых домах, и было видно, что здесь всё построено трудолюбивыми людьми, которые очень любят эту землю. Ведь если проснётся вулкан – а это может произойти в любой момент – они вряд ли успеют эвакуироваться. Я часто задумывался, что же удерживает их здесь. Видимо, особая атмосфера этих мест, опасная, но притягательная красота. Так же как и океан: здесь можно купаться только там, где есть коралловые рифы, в других местах – акулы. Буквально за день до нашего прилёта здесь погиб серфингист. Но люди всё равно приезжают.

Вместе с тем надо отметить, что на острове создана вся необходимая для туристов инфраструк-

тура: оборудованы тропы, на опасных участках установлены страховочные тросы. Запомнился один из вечеров, когда в поселении ужин нам готовил профессиональный повар, блюда были на уровне очень хорошего ресторана. Из таких мелочей складывается общая картина места, которое ты выбираешь для отдыха. И это запоминается на всю жизнь, когда после тяжёлого маршрута есть возможность для принятия душа и отдыха. Несмотря на оторванность от цивилизации, поселения электрифицированы (с помощью дизельных генераторов), имеют водопровод, видимо, из естественных источников, здесь обычно функционирует школа, есть церковь, футбольная площадка, медицинский пункт, в который в определённые дни недели приходит медицинский работник и ведёт приём.

Но главная изюминка острова – это удивительная природа. Так, в один из дней мы отправились к действующему вулкану. Для этого похода заранее были приобретены амуниция, непромокаемая куртка, особая обувь. В самом начале пути пошёл проливной дождь. Наш проводник сказал, что осадки ещё не самые сильные, и было принято решение продолжить поход. Через какое-то время мы в нашей специальной одежде промокли буквально насквозь!

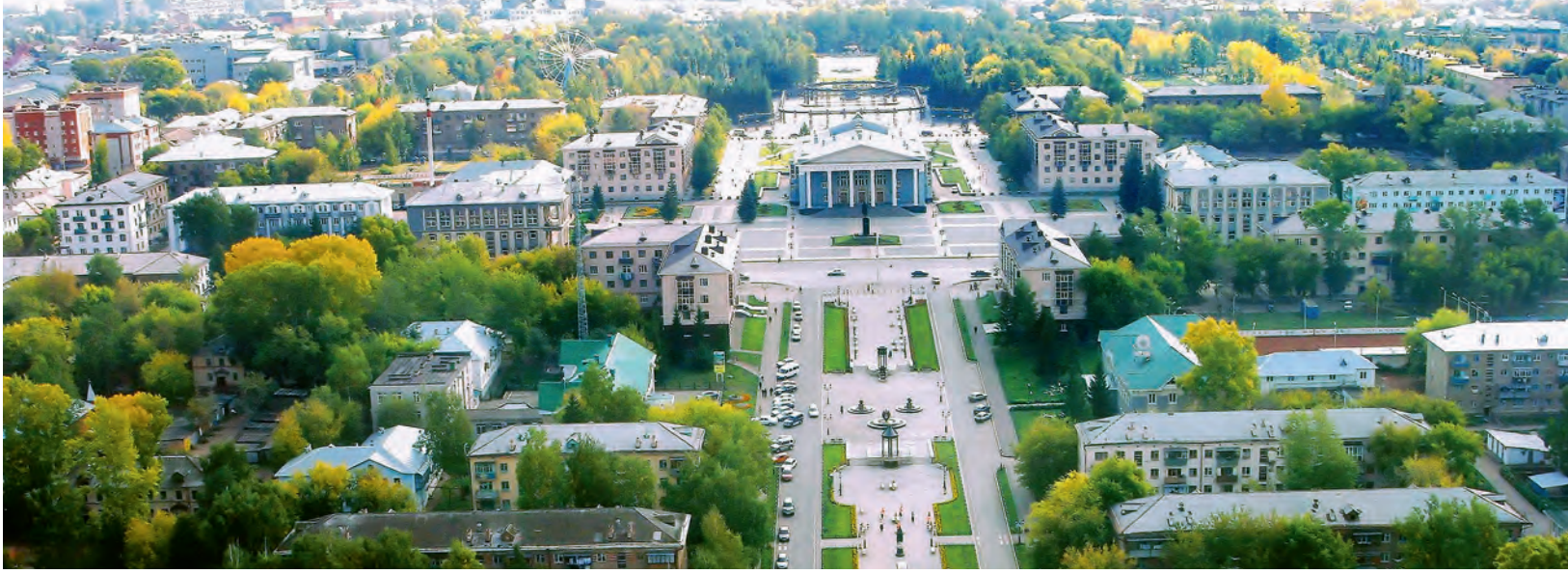
Мы шли по застывшей вулканической лаве, виды открывались просто фантастические, как на Марсе. И тут мне позвонил Рустам Нургалиевич. Разговор был непростой, поставлены новые задачи. Так что я был на связи, несмотря на отдалённость этих мест. Интересно, что рядом с вулканом работали сейсмологи, они проводили свои замеры и только после этого пропустили нас дальше. Последнее извержение было несколько лет назад, и специалисты постоянно следят за активностью вулкана. Мне он на всю жизнь запомнится совершенно неземными видами и чувством тревоги, которое невольно испытываешь, находясь рядом с тлеющим жерлом кратера.

Увидев водопады, созданные самой природой, джунгли, горы, когда облака находятся совсем рядом, ты перестаёшь понимать, как можно тратить свой отпуск на то, чтобы лежать на пляже! За 10 дней мы прошли 154 км в горах. Приложение в смартфоне насчитало 1200 этажей, но бывалые путешественники сказали, что айфон считает неправильно, и что наш маршрут – это 3000 этажей как минимум. Где-то это были тропы, выбитые в скале практически вертикально. Физическая нагрузка была существенной, но когда я вернулся домой, просто удивительно, сколько во мне было энергии! Это отметили и мои родные, и коллеги. Очень важно иметь внутри себя такой заряд, который позволяет руководителю менять жизнь окружающих к лучшему. Мы должны опережать время и внедрять всё самое лучшее в здравоохранении, чтобы соответствовать ожиданиям наших пациентов.

– Каковы ваши планы на следующий отпуск?

– К сожалению, не всегда удаётся совершать такие нерядовые путешествия. Всё-таки в них нужно отправляться в компании знающих людей, которые имеют подобный опыт, умеют просчитать маршрут, перевалы, места отдыха и т.д. Беседуя с «бывалыми», я понял, что есть другие довольно доступные и прекрасные направления, например, в Армении. С другой стороны, с учётом менталитета армян, их гостеприимства и их блюд из баранины и сыра, есть риск, что скинуть лишние килограммы здесь просто не удастся!

В любом случае я бы посоветовал читателям журнала всегда делать выбор в пользу активного отдыха. Сейчас развивается внутренний туризм, и я бы, например, с удовольствием посетил Алтай, мечтаю оказаться на Байкале. В России много действительно красивых мест. Они дают огромный заряд энергии, что полезно как для повышения работоспособности, так и для здоровья в целом.



СПЕЦПРОЕКТ:
МЕДИЦИНА ЮГО-ВОСТОКА

Вера Головина: «Наша задача – повышение удовлетворённости населения медицинской помощью»

Интервью руководителя Управления здравоохранения по Альметьевскому муниципальному району Министерства здравоохранения РТ Веры Головиной.

– Вера Ростиславовна, обозначьте, пожалуйста, наиболее важные и перспективные проекты, реализуемые в здравоохранении Альметьевска в этом году. Каковы ваши приоритеты?

– Наша главная задача – повышение удовлетворённости населения качеством оказания медицинской помощи. Для этого мы должны понимать потребности людей, в каких услугах они нуждаются, в каком объёме их необходимо предоставлять. Львиная доля обращений за медицинской помощью происходит в учреждениях первичного звена, и именно в амбулаторно-поликлинической службе сегодня осуществляются наиболее масштабные преобразования. Как известно, в 2017 году решением Президента Татарстана Р.Н. Минниханова был дан старт уникальной программе по капитальному ремонту поликлинических учреждений республики. С одной стороны, наши поликлиники обретают современный вид: мы расширяем холлы, создаём комфортные зоны ожидания, оптимизируем зонирование, прорабатываем интерьерные решения и т.д. С другой, за счёт организационных изменений мы снижаем для пациента время ожидания, увеличиваем длительность приёма специалиста. Отдельное направление – формирование корпоративных ценностей команды медицинских работников, прежде всего, пациентоориентированности. Надо понимать, что больной, пришедший в учреждение здравоохранения, уязвим. Помимо качественной медицинской помощи, он нуждается в приветливом отношении, сопереживании, простой улыбке наконец. Над этим мы тоже работаем, в частности, в рамках занятий «Корпоративного университета Минздрава Татарстана».

Новый крупный проект для нас – это «Бережливая поликлиника». Для повышения удовлетворённости населения изменения не должны ограничиваться только проведением капитального ремонта. Понимая это, с июля 2017 года при поддержке главы района А.Р. Хайруллина мы запустили новый проект «Бережливая поликлиника». Пилотной площадкой для его реализации стала Детская поликлиника Альметьевска. Его основой является Lean-технология, основанная на 5S-оптимизации рабочего пространства (сортировка, соблюдение порядка, содержание в чистоте, стандартизация, совершенствование), картировании любого процесса, в том числе оказания медицинской услуги, на составляющие части. Разложив всё по полочкам, мы можем понять, где у нас имеются основные потери, и что нам нужно сделать, чтобы их избежать (минимизировать). Составив карту потоков пациентов, определили те из них, которые нуждались в оптимизации в первую очередь. На примере организации вакцинации смогли практически в два раза увеличить производительность труда. Мы разделили функциональные обязанности по оформлению документации и проведению медицинской манипуляции между двумя разными людьми. Благодаря этому время на проведение

прививки одному ребёнку сократилось с шести минут до трёх. Вообще Lean-технология - это целая философия, в которой нет мелочей. Так, экспертами коуч-группы было просчитано, где в кабинетах должен стоять стол с компьютером, где должны храниться документы и карточки, оптимальные расстояния между пеленальным столиком, кушеткой, раковиной. Работу по внедрению Lean-технологий мы продолжим во всех амбулаторно-поликлинических учреждениях района.

Большое внимание в районе уделяется формированию витального (самосохранительного) поведения у населения. Реализация масштабных проектов «Развитие общественных пространств», «Зелёный фитнес», «Велосипед - это жизнь», «Активное долголетие», направленных на приобщение людей к спорту и здоровому образу жизни, даёт первые результаты по улучшению качества и увеличению продолжительности жизни населения района. Важный и значимый для нас тренд последних трёх лет - это снижение уровня смертности. Общая смертность снизилась на 12 %, смертность трудоспособного населения - на 28 %, младенческая смертность - на 70 %.

Возвращаясь к теме капремонта, в Альметьевске он начался на четырёх объектах: в городской поликлинике № 3, детской поликлинике, поликлиниках № 1 и 2 Центральной районной больницы. Общий объём финансирования - 429 млн рублей. Надо отметить, что помимо республиканского бюджета, своими инвестициями отрасль поддерживает ПАО «Татнефть», что уже стало доброй традицией. Только за этот год компания вложила в здравоохранение района более 576 млн рублей, из них в софинансирование программы капитального ремонта поликлиник - 34 млн рублей, в строительство радиологического корпуса Альметьевского филиала РКОД МЗ РТ - 120 млн рублей, в проведение капитального ремонта детского стационара - 422 млн рублей.

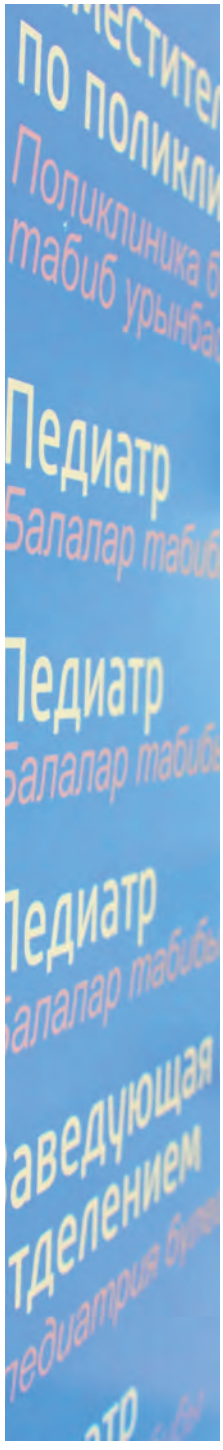
- В сентябре в Альметьевске состоялось торжественное открытие детской поликлиники после капремонта - первой среди детских учреждений первичного звена в республике, введённых в эксплуатацию в рамках президентской программы.

- С 2017 года мы запустили проект «Модернизация детского здравоохранения», и первым его этапом стал капитальный ремонт детской поликлиники. Это единственное в городе амбулаторно-поликлиническое учреждение, которое обслуживает 43 тысячи маленьких пациентов. Помимо строительно-монтажных работ, здесь было установлено современное медицинское оборудование, в том числе реабилитационное, проведена информатизация всех процессов, созданы комфортные зоны пребывания для детей и родителей. Перед началом работ мы организовали опрос жителей в поликлинике и в соцсетях о том, каким они видят обновлённое учреждение. В частности, интернет-пользователи писали о проблемах с записью и очередями, необходимости организации мест для пеленания. Мы постарались учесть все их пожелания.

- Какие ещё изменения запланированы в рамках модернизации детского здравоохранения Альметьевского района?

- Сегодня мы начинаем строительные работы в детском стационаре. Здание будет полностью реконструировано, запланировано увеличение площадей

на 1400 кв. м. Из принципиальных изменений: здесь будет создано приёмно-диагностическое отделение. Это позволит нам при осмотре маленького пациента за короткое время провести диагностический поиск и принять решение о необходимости госпитализации, наблюдении или амбулаторном лечении. Предусмотрено создание инфекционного блока для изоляции больных на этапе диагностики. Кроме того, на 2018 год мы вошли в программу капитального ремонта женской консультации, а в перспективе надеемся решить вопрос строительства нового перинатального центра. Таким образом, мы последовательно меняем детское здравоохранение Альметьевского муниципального района к лучшему.



ДЕТАЛИ

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ АЛЬМЕТЬЕВСКОГО РАЙОНА: ПОКАЗАТЕЛИ 10 МЕСЯЦЕВ 2017 ГОДА

Рождаемость – 13,7 на 1000 населения

Общая смертность – 10,67 на 1000 населения

Младенческая – 2,0 на 1000 родившихся живыми

Материнская – зарегистрирован 1 случай

Естественный прирост: + 3,0 на 1000 населения

Болезни системы кровообращения в структуре смертности – 52 %

Новообразования – 17 %

Смерть от внешних причин – 8 %

Выполнено инструментальных и аппаратных исследований – 78 150

Работают 529 врачей, 194 из них имеют квалификационную категорию

В мае 1955 года Исполкомом Альметьевска было принято решение о создании медсанчасти нефтепромыслового управления. За более чем 60-летнюю историю учреждение стало центром медицинских компетенций юго-востока Татарстана и внесло большой вклад в развитие здравоохранения города и района.

Медсанчасть

ОАО «Татнефть» и г. Альметьевска: этапы большого пути

Первоочередное обеспечение рабочих медицинской помощью было отражено ещё в приказах Наркомздрава СССР, начиная с 1941 года. Именно в годы войны медико-санитарные части сформировались не просто как прикреплённые учреждения, а как полноценные подразделения предприятий. Во многом благодаря их деятельности заболеваемость рабочих стала снижаться. Этим же путём пошли и в Альметьевске, где в 1955 году было принято решение о выделении поликлиники № 2 из состава городской больницы, дабы впоследствии объединить её с другими подразделениями медсанчасти. В те годы на месте, где сегодня находится учреждение, был лишь пустырь. Капитальные здания только начинали возводить, как и сам город. Молодые врачи иногда приходили сюда посмотреть, как идёт строительство. В 1957 году был введён стационарный корпус, а в 1958-м – новое здание поликлиники, в котором объединили несколько амбулаторных учреждений цеховой службы.

Все главные врачи медсанчасти – Р.З. Бадретдинов, М.В. Турханова, Г.Ф. Хузина, А.Г. Нугайбеков – были известны не только как успешные руководители крупного ЛПУ, но и как общественные деятели, которые в своих воспоминаниях с большой теплотой отзывались о руководстве компании «Татнефть». Такие имена, как А.В. Валиханов, Р.Т. Булгаков, А.К. Мухаметзянов, Р.Г. Галеев, Ш.Ф. Тахаутдинов, тесно связаны с историей развития всего нефтяного края. И, конечно, они всегда уделяли большое внимание медсанчасти, относились к ней как настоящему цеху здоровья.

Долгое время у компании «Татнефть» не было выхода на мировой рынок. Первые годы политических реформ дали Татарстану возможность самостоятельно реализовать свою главную продукцию – нефть. Полученные средства компания вкладывала не только в совершенствование своей профильной деятельности, но и в решение социальных вопросов. Так, в частности, было начато сотрудничество со знаменитым кардиохирургом Майклом Дебейки. В начале 1993 года в Альметьевск приехала американская группа по проектированию, которое велось совместно со специалистами медсанчасти. Затем материалы были переданы в проектный институт «ТатНИПИнефть», где проект был превращён в рабочие чертежи. Далее началось строительство, комплектация оборудованием, в том числе компьютеризация, обучение специалистов в России и за рубежом. 30 августа 1996 года состоялось открытие поликлинического корпуса современной медсанчасти.

Но коренные преобразования медсанчасти были далеки от завершения. Их взял под свой личный контроль генеральный директор компании «Татнефть». Пока шло строительство, Шафагат Фахразович регулярно посещал медсанчасть, вникая во все тонкости этого процесса. Успешная сдача в эксплуатацию современного лечебно-диагностического корпуса, реконструкция административного здания – во многом его заслуга.

В 2005 году главным врачом медсанчасти стал М.Х. Закирзянов. Первой и самой значимой задачей, поставленной перед ним руководством ОАО «Татнефть», стало строительство хирургического корпуса. Этот центр должен был решать на самом высоком уровне вопросы лечения сердечно-сосудистых заболеваний с учётом высоких показателей заболеваемости, инвалидизации и смертности. Вначале речь шла о пятиэтажном корпусе. Но специалисты медсанчасти посетили лучшие клиники Европы и смогли на примере зарубежных медцентров обосновать необходимость строительства восьмиэтажного здания с учётом потребностей населения в высокотехнологичной медицинской помощи. Коллектив сотрудников во главе с Муниром Халяфовичем принял деятельное участие в процес-

Операция с участием академика Р.С. Акчурина

се строительства. В проект были внесены предложения по рациональному расположению операционных, лечебно-диагностических залов, процедурных, палат и т.д. Корпус должен был быть оснащён современным инженерным оборудованием жизнеобеспечения, в том числе на случай аварийных ситуаций. Надо отметить, что и проектировщики, и строители всей душой болели за этот социально значимый проект.

Вторая важная задача - оснащение комплекса современным медицинским оборудованием европейского уровня. Свои пожелания по комплектованию вносил академик Р.С. Акчурин, была сформирована настоящая команда специалистов, которые активно участвовали в оснащении, - заместители главного врача, заведующие отделениями, врачи и др.

27 июня 2008 года состоялось торжественное открытие нового хирургического корпуса с участием Премьер-министра РТ Р.Н. Минниханова, генерального директора ОАО «Татнефть» Ш.Ф. Тахаутдинова, Министра здравоохранения РТ А.З. Фаррахова, главы Альметьевского муниципального района Р.Ф. Абубакирова, академика Р.С. Акчурина. Ренат Акчурин дал высокую оценку уникальному медицинскому оборудованию, прекрасным условиям для работы врачей и лечения пациентов.

В том же году МСЧ ОАО «Татнефть» и г. Альметьевска получила государственный заказ Минздрава РТ на выполнение диагностических коронарографий и операций стентирования коронарных артерий. Появились первые кандидаты на оперативное лечение - АКШ, которые были обсуждены с Р.С. Акчуриным, и назначена дата первых операций - 17 декабря. С преобразованием медсанчасти в учреждение республиканского масштаба у него появилось ещё одно название - Региональный медико-диагностический центр.

Заслуги команды специалистов больницы в деле охраны здоровья населения неоднократно отмечены высокими правительственными наградами. Коллектив 15 раз становился лауреатом ежегодного конкурса «Лучшие товары и услуги Республики Татарстан».

ЦИФРЫ

ЗА ПЕРИОД С 2008 ПО 2017 (10 МЕСЯЦЕВ) ГОД В МСЧ ОАО «ТАТНЕФТЬ» И Г. АЛЬМЕТЬЕВСКА ВЫПОЛНЕНО:

- **16 102** коронароангиографии;
- **1892** операции на открытом сердце (**1194** с АКШ);
- **5381** стентирование коронарных артерий;
- **717** имплантаций электрокардиостимулятора (ЭКС);
- **523** ЭФИ радиочастотные абляции (РЧА);
- **442** операции эндопротезирования крупных суставов;
- **61** гибридная операция (EVAR, TAVI);
- **7653** микроинвазивных операции на переднем и заднем отрезках глаза.

С 2013 года ОАО «Татнефть» возглавляет Н.У. Маганов, который талантливо и ответственно продолжает традиции своих предшественников. По-прежнему первая нефтяная компания республики держит в поле своего пристального внимания вопросы развития здравоохранения. Руководство компании полностью поддерживает инициативы медсанчасти и создаёт для медицинского персонала все условия для успешной работы, карьерного роста и достойной жизни.

В 2013 году МСЧ ОАО «Татнефть» и г. Альметьевска по результатам сертификационного аудита ООО «Поволжский сертификационный учебно-методический центр» получила сертификат соответствия требованиям стандарта ГОСТ Р ISO 9001-2015 (ISO 9001:2015).

На сегодня общая численность работников учреждения составляет 1068 человек, в том числе 164 врача и 532 средних медицинских работника. 45 специалистов медсанчасти удостоены государственных наград Российской Федерации и Татарстана, 20 - имеют учёные звания и степени.

Реабилитация пациента после инсульта на вертикализаторе

В отделении реанимации

Приоритетом клиники является постоянное повышение квалификации врачей и медсестёр, создание оптимальных условий для работы и профессионального роста. К примеру, в 2016 году обучение прошли 83 врача и 103 медсестры. 236 сотрудников приняли участие в различных конференциях, семинарах и тренингах, 11 – прошли стажировку в зарубежных клиниках. На базе клиники проводятся республиканские конференции и мастер-классы по кардиологии, гибридной хирургии, нейрохирургии и др. Особый интерес вызывают семинары и тренинги по вопросам этики и деонтологии, конфликтологии, практические занятия по повышению профессионального мастерства и другие.

Заслуги команды специалистов больницы в деле охраны здоровья населения неоднократно отмечены высокими правительственными наградами. Коллектив 15 раз становился лауреатом ежегодного конкурса «Лучшие товары и услуги Республики Татарстан». Медсанчасть является обладателем звания «Лидер качества 2012 года», а также дипломантом Премии Правительства Республики Татарстан за качество в 2005 и 2014 годах.

Оказание первичной медико-санитарной помощи организовано по территориально-участковому принципу. Количество обслуживаемого поликлиникой населения по ОМС – около 27 тысяч. В рамках ДМС к цеховой службе прикреплено более 32 000 человек. В стационаре медсанчасти развёрнуты 362 круглосуточные койки, в том числе 294, работающие в рамках Территориальной программы государственных гарантий. В 2016 году в отделения стационара было госпитализировано 14 826 больных. Среди пролеченных пациентов 31,5 % – иногородние, в том числе 563 – из других российских регионов.

В результате активной профилактической работы, использования высокотехнологичных методов диагностики и лечения наблюдается устойчивое снижение показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности, инвалидности и смертности.

Нейрохирургическая операция с использованием нейронавигационного оборудования

Одним из важных показателей, характеризующих работу коллектива, является заболеваемость с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ). Благодаря добровольному медицинскому страхованию компания «Татнефть» сохранила цеховой принцип обслуживания работников, что позволяет проводить комплексные меры по оздоровлению, профилактике заболеваний. Как результат, за последние семь лет ЗВУТ работников промышленных предприятий имеет устойчивую тенденцию к снижению. В 2010 году число случаев временной нетрудоспособности составило 49,7, в 2016-м – 37,1. Число дней временной нетрудоспособности – 817,8, в 2016-м – 467,1.

Показатель первичного выхода на инвалидность на всё обслуживаемое население имеет тенденцию к снижению по сравнению с республиканскими данными. В 2016 году он составил 22,1 на 10 тысяч населения, что в два раза ниже среднереспубликанского значения. Общий показатель смертности снизился на 7,3 % по сравнению с 2015-м и составил 13,9 на 1000 взрослого населения.

Для обеспечения качества и доступности медицинской помощи ещё в 2011 году здесь была внедрена «электронная регистратура». В больнице создан координационный центр, который занимается администрированием информационных систем для обеспечения бесперебойной работы врачей поликлиники и диагностических служб. Активно работает предварительная запись к участковым терапевтам и узким специалистам через электронный терминал, интернет-портал и многоканальный телефон с единым номером. В 2017 году медсанчасть первой в республике внедрила оформление электронных листков нетрудоспособности.

С 2012 года за крупными ВМП-центрами закреплены территории обслуживания по линии санитарной авиации. Консультативная служба медсанчасти обслуживает 10 районов юго-востока Татарстана. Пациенты с острым коронарным синдромом транспортируются в клинику для проведения экстренной коронарографии и стентирования коронарной артерии. Обеспечено круглосуточное дежурство кардиолога и рентгенохирургической бригады. В 2016 году было госпитализировано 1119 больных с неотложной кардиологической патологией, в том числе 622 пациента с острым инфарктом миокарда. Необходимо отметить, что 526 (86,4 %) из них стентирование было выполнено в первые 90 минут (Европейский стандарт реваскуляризации – 73 %). Несмотря на большое количество тяжёлых пациентов, госпитальная летальность от инфаркта миокарда за семь лет снизилась в два раза и составила 6,3 % (по РТ – 8,2 %).

В рамках дальнейшего развития Программы ВМП в условиях медсанчасти, благодаря значительным финансовым вложениям компании «Татнефть», был реализован уникальный проект «Гибридная операционная». Стоимость его реализации составила 354 млн рублей. Безусловно, одним из самых значимых событий прошлого года стало открытие 19 декабря первой в Татарстане и Приволжском федеральном округе инновационной гибридной операционной и презентация систем навигации для нейрохирургических вмешательств и операций радиочастотной абляции. В торжественном мероприятии приняли участие заместитель Министра здравоохранения РФ Сергей Краевой, Министр здравоохранения РТ Адель Вафин, академик РАН, руководитель отдела кардиохирургии НИИ клинической кардиологии ФГБУ РКНПК Ренат Акчурин, генеральный директор ПАО «Татнефть» Наиль Маганов, глава района Айрат Хайруллин и др.

Целеустремлённая деятельность врачей, которые имеют в своём арсенале самые современные медицинские технологии, приносит свои плоды. Каждый день выхода на работу, каждый несостоявшийся инвалид и каждая спасённая жизнь – это экономическая основа любого предприятия, это благополучие семей, это устойчивость государства.

Изменения затронули не только внешний вид и интерьеры здания, параллельно в коллективе выстраивалась новая корпоративная культура, вводились принципы «Дружелюбной поликлиники» и «Бережливого производства».

Первая детская дружелюбная

Преображение поликлиники Альметьевской детской городской больницы

2 сентября в Альметьевске состоялось открытие детской поликлиники после капитального ремонта. В торжественной церемонии приняли участие Президент Татарстана Рустам Минниханов, Министр здравоохранения республики Адель Вафин и глава Альметьевского муниципального района Айрат Хайруллин.

Как отметил Адель Вафин, здание поликлиники было построено в 1984 году и ни разу капитально не ремонтировалось. 1 февраля текущего года начались работы, на которые из республиканского бюджета было выделено 125 млн рублей. Большую помощь в ремонте поликлиники оказала компания «Татнефть». Были обновлены фасад и интерьеры, заменена мебель, приобретены медицинское оборудование, включая реабилитационное, телевизоры для зон ожидания, автоматизированные рабочие места врачей и медицинских сестёр, установлен лифт.

«После проведения капитального ремонта первыми среди детских учреждений республики мы внедрили стандарт «Дружелюбная поликлиника», - рассказала главный врач Лидия Исмагилова. - Были созданы комфортные условия пребывания пациентов, включая комнаты кормления детей, игровые зоны. Реорганизована регистратура: созданы информационная стойка для пациентов, отдельное картохранилище и колл-центр для работы с телефонными обращениями. Таким образом разделены функции администратора для личного общения с пациентом, телефонного оператора и работника картохранилища. Этим мы существенно снизили время ожидания медицинской помощи. Обеспечена возможность электронной записи на приём с выводом информации на табло у каждого кабинета».

«По программе «Бережливая поликлиника», инициатором которой стал глава района, у нас ведётся сложная отладка бизнес-процессов, - рассказывает Тамара Черемисина, заведующая детской поликлиникой. - Внедряется стандарт 5S, который организует рабочее пространство каждого сотрудника, создавая оптимальные условия для осуществления профессиональной деятельности, поддержания порядка, экономии энергии и времени. У нас есть внешний куратор, проверяющий всю деятельность, начиная с расположения предметов и заканчивая ответами на звонки. А в результате при отлаженной работе врачи смогут больше времени уделять общению с пациентом».

Детская поликлиника является структурным подразделением ГАУЗ «Альметьевская детская городская больница с перинатальным центром», созданного 15 июля 2011 года путём реорганизации двух лечебно-профилактических учреждений: детской городской больницы и родильного объединения. На данный момент в состав больницы входят: перинатальный центр, детская поликлиника, детский стационар и детская молочная кухня.

«Работа по реконструкции больницы продолжается, - говорит главврач больницы. - Вслед за детской поликлиникой будет обновлён педиатрический стационар, где также предусмотрено создание приёмно-диагностического отделения и рассматривается возможность строительства хирургического блока. Это позволит нам ликвидировать дефицит детских хирургов и обеспечить работу узких специалистов. В 2018 году наступит очередь женской консультации».

В Татарстане последовательно реализуется программа развития онкологической помощи населению в районах. В 2010 году Министерством здравоохранения РТ при поддержке Правительства республики и участии ПАО «Татнефть» в Альметьевске начала работу межмуниципальная онкологическая поликлиника. Сегодня филиал Республиканского клинического онкологического диспансера МЗ РТ готовится к строительству радиологического корпуса.

Выявленные преимущества

Точки роста онкологической поликлиники

Своих первых пациентов альметьевские онкологи стали принимать с 1 октября 2010 года. Сегодня поликлиника обслуживает девять районов республики с численностью населения 635 тысяч человек, объёмы медицинской помощи в год составляют более 46 тысяч посещений и 0,7 тысячи амбулаторных операций. Высокий уровень предварительной подготовки пациентов с морфологической верификацией диагноза по месту жительства позволяет направлять больных сразу на госпитализацию в стационары РКОД МЗ РТ. Доля госпитализированных от числа направленных составляет 95 % (в Татарстане – около 33 %).

Как рассказал главный врач альметьевского филиала ГАУЗ «РКОД МЗ РТ» Сергей Карамаликов, поликлиника выполняет также роль организационно-методического центра для учреждений здравоохранения юго-востока республики по совершенствованию медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях. Благодаря повышению эффективности работы первичного звена увеличилось число впервые выявленных больных: за период 2010-2016 гг. прирост заболеваемости населения злокачественными новообразованиями (ЗНО) составил 37,2 %.

Стоит сказать, что целом в Альметьевске и Альметьевском районе за десятилетний период наблюдается рост заболеваемости для большинства нозологических групп новообразований как у мужчин, так и у женщин. А смертность снижается: за 2016 год от онкологических заболеваний она составила 170,5 человека, в 2015-м – 199,0.

В 2014-2015 гг. прошёл второй этап развития онкологической службы – открытие онкологического отделения, операционного блока, отделения анестезиологии и реанимации, выездной паллиативной службы, безболевого эндоскопического центра, приёмно-диагностического отделения, расширение дневного стационара. При этом было закуплено оборудование на 68 млн рублей.

ЦИФРЫ

205 560 человек – общая численность Альметьевского района, в том числе

162 089 – в Альметьевске.

2376 пациентов с ЗНО выявлено за 2016 год (+ 53,3 % по сравнению с 2010-м).

14 240 человек состоят на учёте в поликлинике № 3 (+ 56,6 % по сравнению с 2010-м).

«Онкологическое отделение № 13 рассчитано на 20 коек с круглосуточным пребыванием больных, - рассказывает Сергей Карамаликов. - В нём есть всё необходимое для получения высококачественной онкологической помощи для пятисот пациентов в год, что позволяет на 35 % (для 750 человек) сократить необходимость обращения в Казань. Это особенно актуально для маломобильных граждан пожилого возраста».

Оснащение онкологического отделения № 13:

- лазерный генератор флуоресцентной диагностики и фотодинамической терапии с торцевым и цилиндрическим диффузорами;
- эндовидеохирургическая стойка с набором инструментов;
- С-дуга;
- радиочастотный абблятор и др.

«В поликлинике функционирует процедурная фотодинамической терапии, - говорит Сергей Александрович, - которая основана на введении в организм фотосенсибилизатора. Он накапливается только в опухолевых клетках и под воздействием лазерного излучения разрушает опухоль. Ранее подобные пациенты подвергались облучению в стационаре Казани в течение 20 дней и более. Мы же предлагаем более эффективное лечение. Процедура однократная, пребывание в стационаре - два дня. Есть у нас и полностью оснащённое отделение реанимации и анестезиологии на четыре койки: аппараты ИВЛ, аппараты наркозно-дыхательные, дефибрилляторы, концентраторы кислорода, мониторы пациента, предназначенные для того, чтобы поддерживать жизнедеятельность при неблагоприятном состоянии организма».

Работает в поликлинике и «безболевой эндоскопический центр» (эндоскопическое отделение № 2): два кабинета гастроскопии, два колоноскопии - с палатами пробуждения, кабинет бронхоскопии. Отделение оборудовано самым современным на сегодняшний день эндоскопическим оборудованием экспертного качества, позволяющим выявлять опухоли ЖКТ и дыхательных путей на ранних стадиях. Особенностью подразделения является внедрение в практику «безболевой» эндоскопии - проведение исследований под общим обезболиванием в рамках программы ОМС. Также планируется большое количество малоинвазивных гибких эндоскопических вмешательств: удаление новообразований, аргоно-плазменная коагуляция, стентирование пищевода и трахеи. Если раньше подобную медицинскую помощь можно было получить только в Казани, то теперь её оказывают и в нефтяной столице Татарстана. При этом количество исследований с применением видеоколоноскопии, выполненных пациентам Альметьевска и близлежащих районов, увеличилось на 62 % по сравнению с 2014 годом. За этот период времени на 29 % выросло количество ФГДС. Доля исследований, выполняемых сельским жителям, ежегодно составляет более 30 %.

Онкологическое отделение № 13 рассчитано на 20 коек с круглосуточным пребыванием больных. В нём есть всё необходимое для получения высококачественной онкологической помощи для пятисот пациентов в год, что позволяет на 35 % (для 750 человек) сократить необходимость обращения в Казань. Это особенно актуально для маломобильных граждан.

В 2010 году на базе поликлиники № 3 было открыто отделение химиотерапии с дневным стационаром, где было развёрнуто 10 коек для дневного пребывания, а с июля 2015-го добавилось ещё 10 коек. Врачами отделения осуществляется клиническое обследование больных, при необходимости назначаются дополнительные методы исследования и лечения. Специалисты владеют различными способами введения химиопрепаратов: внутривенно - струйно, капельно, инфузии с помощью дозаторов лекарственных веществ; внутримышечно; в плевральную и брюшинную полости и т.д. При необходимости применяется терапия, направленная на снятие симптомов, связанных с введением химиопрепаратов (диарея, стоматит, инфекции и др.).

За время работы отделения число принятых пациентов увеличилось с 950 в 2011 году, до 2529 человек в 2016-м, количество курсов химиотерапии - с 980 в 2011-м до 2829 в 2016-м.

С 26 июля 2015 года в Альметьевске начало функционировать отделение выездной паллиативной медицинской помощи, в состав службы входят две врачебные бригады, психолог, средний медицинский персонал и диспетчер. Ежегодно в Альметьевском районе выявляются около 600 пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи. С момента открытия службы она была оказана 1371 человеку.

Третьим этапом развития онкологической службы на юго-востоке республики станет строительство радиологического корпуса. Его основные характеристики:

1. Общая площадь - 2116,8 кв. м.
2. Площадь застройки - 1294,8 кв. м.
3. Дневной стационар - 24 места.
4. Стоимость - 149 795 рублей.

Медицинское оборудование: линейный ускоритель 6 МэВ, компьютерный томограф, набор дозиметрического оборудования и устройств для иммобилизации пациента во время сканирования, гамма-терапевтический аппарат, аппарат для брахитерапии с С-дугой.

Альметьевск – в поле зрения

7 сентября в нефтяной столице Татарстана состоялось торжественное открытие «Центра глазной хирургии - Альметьевск», который обслуживает пациентов юго-востока республики и прилегающих российских регионов. Это продолжение стратегии продвижения высокотехнологичной офтальмологической помощи клиник «Глазной хирургии Расческов» в районах, которое ранее выразилось в создании межрайонных центров в Сабинском и Алькеевском районах.

«Мы гордимся тем, что в нашем городе будут работать такие великолепные специалисты. У них есть большой опыт и самые современные технологии, которые стали доступны и у нас», - отметила на открытии руководитель Альметьевского управления здравоохранения Вера Головина.

«Медицина должна быть не только современной, но и доступной, - считает главный врач клиники Александр Расческов. - Когда до ближайшей клиники 200 км пути, человек тянет до последнего и приезжает с такой стадией заболевания, когда сохранить полноценное зрение уже невозможно. Поэтому мы создаём межрайонные центры, в которых стоит самое современное оборудование, такое же как в клиниках Москвы или Нью-Йорка. Например, роботизированный комплекс для лазерной коррекции близорукости, дальнозоркости и астигматизма методом «Фемто-ЛАСИК». При этом сначала создаётся математическая модель глаза, виртуально

конструируется операция, которую потом выполняет робот, основываясь на точных математических параметрах. Это на порядок повышает безопасность операции. Таким методом мы прооперировали более пяти тысяч человек, и не было ни одного серьёзного осложнения».

Также в альметьевском центре используются технологии амбулаторной витреоретинальной хирургии и имплантации факичных интраокулярных линз. Диагностическое оборудование позволяет обнаружить самые сложные патологии. Есть биомикроскопы, оптический когерентный томограф с точностью до микронов измеряет размеры роговицы и других структур глаза. Оптический биометр IOL Master автоматически рассчитывает параметры искусственного хрусталика.

«Помимо высоких технологий важен профессионализм тех, кто ими пользуется, - говорит Александр Расческов. - Мы комплексно подошли к этому вопросу, подготовив на базе наших клиник специалистов высокой квалификации. Создана система курации лидерами направлений, из Казани регулярно приезжают наши специалисты экспертного класса».

«Высокая квалификация врачей позволяет в рамках одной операции решить все проблемы пациента максимально безопасно и минимально травматично - рассказывает заведующий центром Амир Габбасов. - Человек сразу избавляется и от катаракты, и от глаукомы, и от заболеваний сетчатки. У него улучшаются кровоток, гемодинамика зрительного нерва, нормализуются глазное давление и острота зрения. Он идёт домой, понимая, что его не просто полечили, а его вылечили!»

За три месяца работы Центра в его картотеке уже накопилось две тысячи медицинских карт. На сегодня клиника проходит процедуру согласования вопроса оказания медицинской помощи в рамках ОМС. Пока она оказывается в рамках платных услуг. Поскольку организация позиционирует себя как социально ориентированную, сотрудники периодически выезжают на бесплатные осмотры, первичный осмотр детей в Центре также проводится бесплатно.

«Мы стараемся обеспечить своевременное оказание лечебно-диагностической помощи детям, - говорит Александр Расческов. - В нашем арсенале - современное оборудование, позволяющее лечить детскую патологию безоперационно, в игровой форме. Это даёт возможность вовремя обнаружить поражения глаза и зачастую полностью излечить ребёнка от ряда патологий».*

Лиц. № ПО-16-01-006238

Гемодиализ
в шаговой доступности

Рост заболеваемости диабетом и пиелонефритом, неправильное питание, а также мода среди школьниц ходить зимой с открытой поясницей – всё это ведёт к тому, что потребность в услугах гемодиализа будет только возрастать.

«Современная концепция продления жизни больным с утраченной функцией почек заключается в сочетании имеющихся методов заместительной почечной терапии (ЗПТ) и хирургического лечения, - говорит главный врач компании «Клиники диализа Закамье» Александр Генералов. - Первые три-пять лет больной находится на гемодиализе либо перитонеальном диализе, затем предлагается трансплантация почки. При удачной пересадке и удовлетворительной переносимости иммуносупрессантов пациент живёт практически как здоровый человек. Но со временем деятельность почки снова может нарушиться, тогда цикл начинается заново. Реально потребность в ЗПТ в России в четыре раза выше, чем количество диализных мест. Всего в России лечатся на диализе чуть больше 30 тысяч человек. То есть это 210-240 мест на миллион населения. В Европе - 600-1000 мест».

Ответом на эту потребность стало создание в 2008 году в Бугульме Центра амбулаторного гемодиализа «Клиники диализа Закамье» на условиях государственно-частного партнёрства. Компания взяла на себя обязательства по реконструкции и капитальному ремонту помещений отделения на втором этаже Бугульминской ЦРБ общей площадью 600 кв. м и ввод в эксплуатацию 20 диализных мест, работающих в рамках ОМС.

«Количество больных в нашем отделении с изначальных 50 выросло до 122 человек в 2017 году, - поясняет заведующий Центром гемодиализа в Бугульме Рустэм Рахимов. - Обслуживаемые районы - Бугульминский, Бавлинский, Лениногорский, Ютазинский, Азнакаевский. Услуги предоставляются в четыре смены в сутки, шесть дней в неделю. В настоящее время в Центре работают 20 человек. Это квалифицированный медицинский персонал, который прошёл всю необходимую подготовку для предоставления услуг гемодиализа и эксплуатации оборудования. А также ежегодно участвует в семинарах, конференциях, проходит курсы повышения квалификации по нефрологии и диализу».

Сложное в работе Центра - это организовать транспортировку больных из отдалённых населённых пунктов три раза в неделю. Иногда пациенты даже продают своё жильё и переезжают поближе, чтобы решить транспортную проблему. Многие больные стоят в очереди на пересадку почки, и здесь расстояние имеет важное значение, теперь уже до РКБ МЗ РТ, - в вопросах трансплантации дорога каждая минута. Тем не менее почки пациентам Центра пересаживаются. И люди с пересаженной почкой живут по 10 и более лет.

«Мы используем оборудование и расходные материалы только ведущих мировых производителей (Германия, США, Япония и Италия), - продолжает Рустэм Рахимов. - Некоторые наши больные ездили и за границу, и нам приятно было от них слышать, что у нас не хуже. Главным образом отличается отношение к пациентам: они же годами к нам ходят, и мы уже давно как большая семья. За рубежом: пришёл - ушёл. Конвейер. Душевного контакта нет».

«В среднем по России обеспеченность диализом - 240 мест на миллион населения. В регионе нашего присутствия мы вышли на показатель 360-370, приближаясь к уровню доступности диализной помощи в Восточной Европе, и всех по потребности обеспечиваем диализом, - говорит Александр Генералов. - Вместе с тем в перспективе предстоит наращивать мощности. Рост заболеваемости диабетом и пиелонефритом, неправильное питание, белковые препараты для спортсменов, часто фальсифицированные, а также мода среди школьниц ходить зимой с открытой поясницей - всё это ведёт к тому, что, к сожалению, потребность в наших услугах будет только возрастать».*

Мы используем оборудование и расходные материалы только ведущих мировых производителей (Германия, США, Япония и Италия). Некоторые наши больные ездили и за границу, и нам приятно было от них слышать, что у нас не хуже. Главным образом отличается отношение к пациентам.

Лиц. № ЛО-16-01-005445

Южные врата здравоохранения Татарстана

Молодые специалисты и перспективы медицинского туризма в центральной районной больнице

Расположившись на крайнем юго-востоке республики, старинный город Бугульма представляет собой врата Татарстана – в том числе и с точки зрения здравоохранения. Сюда приезжают из Башкортостана, Самарской и Оренбургской областей. Врачи – работать, пациенты – лечиться.

Первые упоминания о лечебном учреждении в Бугульминском уезде Самарской губернии относятся к 1837 году. Тогда, 180 лет назад, ещё до появления земской медицины, в городе начала работать небольшая больница на 15 коек. Персонал был тоже невелик: один врач, один фельдшер и одна акушерка.

Сегодня ЦРБ - мощное медицинское учреждение с широким арсеналом современной медицинской техники. Это рентгеновский компьютерный томограф, аппараты для УЗИ и биохимических исследований, реанимобили и т.д. В рамках государственно-частного партнёрства пациентам доступны МРТ и услуги с использованием аппаратов искусственной почки. Подразделения учреждения: поликлиника, стационар, стоматологическая поликлиника, роддом, детская больница, станция скорой помощи, Карабашская врачебная амбулатория. В сельских поселениях работают 30 ФАПов. В рамках ЦРБ созданы

два межрайонных центра. Травмоцентр II уровня обслуживает часть трассы М5 «Урал», принимая пострадавших в ДТП, и травматологических пациентов, в том числе из соседних регионов. К первичному сосудистому центру прикреплены Бугульминский, Ютазинский и Бавлинский районы.

«Президент Татарстана Рустам Минниханов поставил перед Министерством здравоохранения задачу развития медицинского туризма, - говорит главный врач ЦРБ Владимир Гуров. - Бугульма территориально является воротами Татарстана. У нас расположен один из трёх аэропортов, есть железная дорога, через наш город будет проходить трасса Шёлкового пути. По соседству с нами находится Медсанчасть ОАО «Татнефть» и города Альметьевска - высокотехнологичное учреждение с большой оперативной активностью, которое может оказывать медицинскую помощь на международном уровне, проводить операции на сердце, замену суставов. А вот соответствующей системы реабилитации прооперированных больных в регионе пока не создано. Мы думаем занять эту нишу, ищем возможность создания реабилитационного центра, чтобы больные на этапе выздоровления не были предоставлены самим себе».

Есть в учреждении и другие возможности привлечения пациентов из близлежащих районов и регионов. Сюда приезжают не только в меж-

районные центры, пользуются спросом высокая квалификация узких специалистов – пульмонолога, нефролога, возможности физиотерапии. Привлекает пациентов и внедрение стандарта «Дружелюбная поликлиника».

Повышение эффективности работы медиков тем более актуально, что главной проблемой ЦРБ, как и везде, является дефицит врачей. Для решения кадрового вопроса прилагаются большие усилия.

«Несколько лет назад бичом учреждения были очереди – в регистратуру, к врачам, в процедурные кабинеты, – вспоминает Рамиль Миргалимов, заместитель главного врача по поликлинической работе. – Тогда программы «Дружелюбная поликлиника» ещё не было, и до многого приходилось додумываться самим. Мы со старшей медсестрой вышли к очереди, побеседовали, выделили различные категории посетителей: кому-то надо записаться к специалисту, кому-то просто спросить, кто-то хочет продлить больничный. Мы изменили весь порядок работы: сейчас, например, пациент получает направление на УЗИ сразу с датой и временем приёма, ему не надо идти с ним в регистратуру. Записаться к врачу можно через колл-центр или инфомат, где дежурит медсестра. На анализ крови, эндоскопию и другие исследования мы выдаём талоны на определённое время – сперва было трудно отучить людей приходить всем к семи утра и выстраиваться в живую очередь, теперь уже привыкли. Карточки сосредоточили в картохранилище, согласно записи их приносят в кабинет врача к началу приёма. Многие функции врачей мы передали фельдшерам – они у нас имеют право выписывать повторные рецепты и листки нетрудоспособности. Медсёстры вообще мои самые большие помощницы».

«То, что недавно обсуждалось на Всероссийском конгрессе медсестёр в Казани, мы давно уже знаем и делаем, – улыбается старшая медсестра поликлиники Альбина Хуснутдинова. – Для нас вполне понятно утверждение, что медицинская сестра – это самостоятельное лицо в лечебном процессе. И, конечно, пришлось учиться работать по-новому, даже вынесение нашего рабочего места на пост поначалу казалось непривычным, сложным, но зато сразу стало видно, кто как относится к своим обязанностям».

Нововведения позволили разгрузить врачей от избыточных функций и увеличить время приёма больных до 15 минут. Изменился и порядок взаимодействия. Теперь невролог или онколог оказывают консультативную помощь. Терапевт должен направить к ним подготовленного больного со всеми необходимыми исследованиями, а после получения рекомендаций продолжать его «вести». Создан кабинет доврачебной офтальмологической помощи, где измерением остроты зрения или глазного давления занимается медсестра, освобождая врача для более сложных пациентов.

Повышение эффективности работы медиков тем более актуально, что главной проблемой ЦРБ, как и везде, является дефицит врачей. Для решения кадрового вопроса прилагаются большие усилия.

«В нашей ЦРБ уже много лет работает система закрепления кадров, – рассказывает главный врач. – Мы тесно контактируем со школами города, отбираем выпускников, мечтающих о профессии врача, для направления в КГМУ. Условий отбора два – хорошая учёба и работа родителей в бюджетной сфере, предпочтение отдаётся, прежде всего, детям медицинских работников. Средства на обучение ищут уже не родители студента – они поступают из муниципального бюджета. Взамен будущий врач обязуется отработать в системе здравоохранения района 15 лет».

«За 2015-2017 годы мы приняли на работу 23 докторов и 49 молодых специалистов со средним медицинским образованием, – приводит данные заместитель главного врача ЦРБ по медицинскому обслуживанию населения Александр Иванов. – Активность нашего руководителя привела к тому, что из Оренбурга к нам приехали шесть выпускников, а также двое бугульминцев, отучившихся в Казани. Они прошли интернатуру в КГМУ и с этого года начали работать в больнице. Приезжающие их других регионов специалисты получают президентский грант 500 тысяч рублей на улучшение жилищных условий. Так, буквально на днях семья докторов из Самарской области с помощью этих денег справила новоселье».

«Я работаю в поликлинике уже три месяца, – делится участковый терапевт Карина Хабибуллина. – У нас семейная династия, моя сестра работает терапевтом в Карабашской амбулатории, мама – фельдшер. По их стопам я со школы стремилась стать медиком, и вот моя мечта осуществилась. Конечно, в самостоятельной практической работе встречается достаточно много того, о чём не рассказывают в университете, но я осваиваюсь. За мной, как и за всеми молодыми специалистами, закреплён опытный наставник. Первое время мы даже вместе вели приём. И при любом непонятном или экстренном случае все врачи обязательно придут на помощь».

«Мы стараемся активней включать молодых в жизнь коллектива через спортивные, культурные мероприятия. И практически все они приживаются, – продолжает главврач Владимир Гуров. – У жизни в малом городе есть свои преимущества. Это, конечно, близость к природе, небольшие расстояния. У нас прекрасная лыжная база, спортивный комплекс «Факел», реконструируется стадион, в кинотеатрах создали возможность просмотра спектаклей московских театров, свой театр им. А.В. Баталова. Бугульма хорошеет с каждым годом. У города есть будущее, и своё место в этом будущем – у центральной районной больницы».

Медицина с человеческим лицом

Эксперты легендарной Клиники Мэйо – признанного мирового лидера в сфере медицинского обслуживания – вновь посетили Казань в рамках IV Международной конференции «Мировой стандарт качества: от идеи до воплощения. Опыт Клиники Мэйо».

Мероприятие ежегодно организуется Министерством здравоохранения Республики Татарстан совместно с Образовательным центром высоких медицинских технологий AMTEC KAZAN при сотрудничестве с Клиникой Мэйо (США).

Новая встреча не была повторением прежних. Теперь и врачам России было чем поделиться в русле данной проблематики, а маститые американцы на подготовленную аудиторию вынесли не просто тонкости и нюансы менеджмента качества, но следующий уровень развития идеи пациентоориентированности.

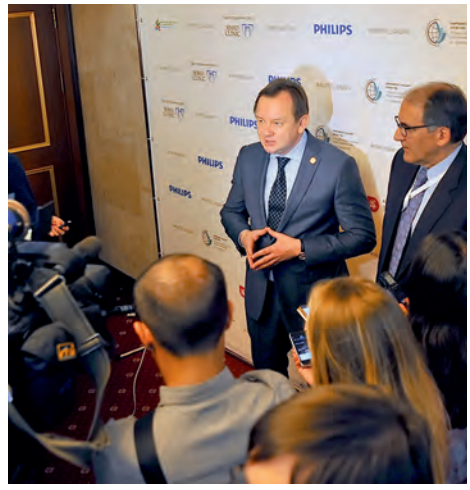
Healthy Nation публикует ряд универсальных положений из докладов приглашённых экспертов, полезных для клиник любой страны.

Джон ФАЗОЛИНО,
руководитель департамента коммуникаций в здравоохранении Клиники Мэйо в Скоттсдейле:

- Основная задача для нас - сократить разрыв между ожиданиями пациента и фактически оказанной услугой. Зачастую мы не видим его. Потому необходимо с самых разных сторон исследовать, как мы обслуживаем пациентов, стремясь получить более полную информацию. У нас довольно большое внимание уделяется жалобам, т.к. можно увидеть такие «разрывы» в обслуживании, исправить ошибки, продолжать совершенствоваться, чтобы последующий опыт посещения клиники был положительным.

Пациент приходит с очень сложными, зачастую психологическими и социальными проблемами, нередко приезжает издалека. Первым делом врач пытается понять, каковы его интересы и потребности. Стратегия, которую мы применяем, чтобы закрыть пробелы, - управление ожиданиями, своими или пациента, иногда обеих сторон. По опросам около 34 000 человек, который проводился третьей стороной, мы выяснили, что взаимодействие с врачом гораздо важнее, чем восприятие Клиники в целом. В него входят: поведение врача, его умение слушать, вовлечь пациента в процесс принятия решений, а также эмпатия, забота и ясность изложения информации.

По результатам исследований мы описали идеальное поведение врача с точки зрения пациентов. Он должен быть уверенным, вызывающим доверие, чутким, гуманным, заботливым, сострадающим, заинтересованным в пациенте как в человеке, откровенным, говорящим на ясном языке и, наконец, педантичным, добросовестным и настойчивым. Обратите внимание, что профессионализм не упоминается, лишь человеческие качества. Что совершенно справедливо, ведь навыки и умения врачевания должны лежать в основе, в фундаменте здания здравоохранения, которое мы строим.



Мы сконцентрировали наши усилия на улучшении взаимодействия пациентов с врачом, создании образовательных программ для развития коммуникативных знаний и навыков, эмоционального интеллекта и профессионализма сотрудников. Процесс обучения нашего персонала длится три года, и только после этого человек становится полноправным членом нашей команды. И впоследствии сотрудники не упускают возможности учиться друг у друга, поскольку знание на самом деле является результатом коллективной мудрости. Результаты этой работы неоднократно по-

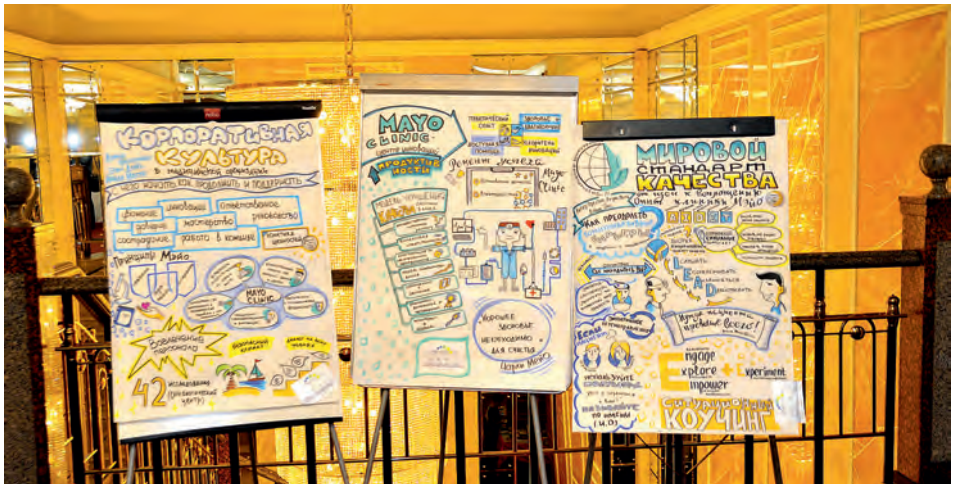
ложительно оценивались сотрудниками, подтверждались исследованиями и отмечались пациентами.

Хитер ПРЕСТОН,
программный руководитель Центра здорового образа жизни Дэна Абрама Клиники Мэйо в Рочестере:

- Уже более 150 лет главная ценность Клиники Мэйо - «Пациент превыше всего!». Качественное медицинское обслуживание мы можем предоставить, но многое так или иначе будет зависеть от человека. Пациенты понимают необходимость изменений, но не могут приступить к действиям. Потому мы применяем мотивационное консультирование - стиль взаимодействия, после которого укрепляется собственное стремление пациента к переменам. Основа метода - готовность и умение слушать человека. Нам необходимо понять язык пациента, которым он сам себя хочет настроить на изменения и повысить собственную эффективность. Эта концепция находится между убеждениями и действиями.

Врачам важно сопротивляться желанию изменить и исправить больного. Не мы выступаем в роли экспертов и делимся своими знаниями и опытом, а пациенты, поскольку знают себя лучше других, свои убеждения, ценности, желания и интересы. По данным исследований, при традиционном взаимодействии среднее время приёма - 15 минут, в течение которых врачи задают 6 вопросов, прерывая пациента каждые 12 секунд, и 50 % уходят, так и не поняв в полной мере, в чём состоят диагноз и курс лечения. Поэтому врачу нужно уточнить, насколько пациент осведомлён о диагнозе и лечении, а после, спросив разрешение, дополнить его видение профессиональным мнением, которое уже с большей вероятностью будет услышано. Выдавать информацию лучше маленькими порциями, напоследок применив навык рефлексивного слушания - проверить, услышал ли нас пациент, и ответить на его вопросы, демонстрируя внимательность и признание его позиции.

После общения проанализируйте в течение минуты своё поведение, задав себе вопросы: хотели ли вы изменить пациента? удалось ли противодействовать стремлению что-то исправить в нём? слушали ли вы внимательно? поняли ли вы его и выразили ли уважение к мотивации пациента?



Энн ДОЙЛ,
советник по организационному развитию Клиники Мэйо в Джексонвилле:

- Наши сотрудники, которых насчитывается более 63 000, - основной актив, на который мы тратим больше всего сил и средств. Нам необходимо сохранять их довольными, счастливыми и активными участниками процесса, поддерживать их в любой деятельности. Тогда они смогут оказывать качественные услуги более 1,3 млн пациентам в год из 137 стран мира. Забота о пациенте - первый из трёх основных китов, на которых стоит Клиника. Второй - исследования, передовые достижения науки и медицинской практики. Около 700 различных учёных ведут исследовательскую деятельность в стенах нашей Клиники, и за 2016 год было 7600 публикаций. И третий - образование, подготовка следующего поколения. Разработано более 270 обучающих программ для врачей, медсестёр, работников лабораторий и вспомогательного персонала.

Очень важно, чтобы сотрудники понимали культуру, ценности и принципы организации и какова их роль в ней. В культуре Клиники Мэйо есть установки на взаимоуважение, коллегиальность, психологическую безопасность, на честное и справедливое исправление ошибок. Необходимо поддерживать высокий уровень доверия между сотрудниками и руководством, создать рабочую среду, которая обеспечивает более высокий уровень производительности. При этом задача начальства - постоянно оценивать и признавать работу и успехи подчинённых. Важно вовлекать персонал в различные процессы, чтобы каждый сотрудник принимал участие в принятии решения. Донесите до всех коллег, как важен каждый пациент, не только ему доверенный, а любой клиент Клиники, что все вы несёте ответственность за общее дело. Лидеры больше всего влияют на корпоративную культуру, поэтому должны подавать личный пример и объяснять стратегическое направление, чтобы все гребли в одну сторону и сотрудничали друг с другом. Сотрудникам не нужно знать наизусть все правила, нужно просто действовать в рамках тех принципов, которые заложены.

Мы гордимся своими достижениями, но проявляем смирение, потому что знаем, что необходимо постоянно учиться. У нас есть пробелы и проблемы, но мы стремимся делать правильные шаги, идти в верном направлении и хотим, чтобы наши сотрудники участвовали в процессах, позволяющих им достичь максимальных результатов на своём месте.

Завершить обзор хочется словами Тимоти Давлантеса, врача Клиники Мэйо во Флориде: «Нужно заметить, что Клинике Мэйо потребовалось 150 лет, чтобы вырасти, окрепнуть, стать зрелой - той, какая она есть на сегодняшний момент. Побывав в одной из поликлиник Казани, можем сказать, что медицина Татарстана идёт по правильному пути».

Heart team

Центра экстренной медицины

Каждый пятый пациент с инфарктом миокарда в Татарстане получает экстренную помощь в Городской клинической больнице № 7 г. Казани. Согласно европейской модели здесь был открыт первичный центр чрескожного коронарного вмешательства. Помимо высоких технологий, залогом успеха при лечении таких больных является командная работа специалистов, которых так и называют – heart team (команда сердца).

Кардиологическая служба Городской клинической больницы № 7 г. Казани - Центра экстренной медицины в современном формате была организована в 2013 году. В зоне её ответственности - население численностью порядка 500 тысяч человек. Служба представлена пятью отделениями: тремя кардиологическими, кардиореанимацией и рентген-хирургией.

Нияз Хасанов, главный специалист по кардиологической службе ГКБ № 7: «За четыре года мы с нуля организовали кардиологическую службу, и сегодня у нас создан крупнейший в городе центр ЧКВ, функционирующий в полном соответствии с современными европейскими стандартами. Если говорить упрощённо, наша главная задача в большинстве экстренных случаев - восстановить коронарный кровоток, чтобы минимизировать осложнения и улучшить прогноз. Зачастую это методики, спасающие жизнь, в ряде случаев они влияют на дальнейшую судьбу пациента, на риск инвалидизации, развития сердечной недостаточности. Ключевая высокотехнологичная методика - коронароангиография с последующим стентированием коронарных артерий, которая определяет дальнейшую тактику лечения».

Елена Ахметзянова, заместитель главного врача по медицинской части: «Рентгенохирургическое отделение работает в круглосуточном режиме, как и другие подразделения службы. Операционная оснащена всем необходимым оборудованием и расходными материалами. Медицинская помощь оказывается «с

колёс», коррекция состояния проводится буквально с первых минут».

Рентгенохирургические методы являются золотым стандартом в лечении инфаркта миокарда. «Конечно, для стентирования есть определённые противопоказания, но в большинстве случаев мы можем помочь здесь и сейчас, - комментирует Марат Мингазетдинов, заведующий отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения. - Даже есть такое понятие, как спасительная ангиопластика, которая проводится шоковым больным. Возраст также для нас не так важен, самому пожилому нашему пациенту было за 90 лет. За этот год нами было проведено около 1500 коронарографий, 550 стентирований. Такая диагностика имеет практически 100 % чувствительность, успех лечения - более 90 %».

«В год по Татарстану регистрируются порядка 5000 случаев инфаркта миокарда, - продолжает Елена Ахметзянова. - Мы оказываем помощь примерно 1000 таких пациентов. Таким образом, каждый пятый больной с инфарктом в республике получает медицинскую помощь в нашем Центре».

Ежегодно через кардиологическую службу ГКБ № 7 проходят около 3500 пациентов с острым коронарным синдромом, это порядка 90 % от всех больных кардиологического профиля. Оставшиеся 10 % - это пациенты с тяжёлыми кризисными осложнениями, вызванными декомпенсированной хронической сердечной недостаточностью и т.п.

Елена Ахметзянова: «Если говорить о диагностике, нам доступны практически все виды исследований, используемые в кардиологии. В частности, новый и широко применяемый неинвазивный метод - мультиспиральная компьютерная томография, которая считается золотым стандартом диагностики ишемической стенокардии. В случае, когда имеются ограничения по применению йодосодержащего контрастного вещества (при коронароангиографии), например, при сопутствующей почечной патологии, мы можем использовать МРТ. Данное исследование давно вошло

в клиническую практику больницы, но для кардиологических больных стало использоваться относительно недавно, что стало возможным после прохождения нашими сотрудниками соответствующего обучения. Но главным методом для нас, конечно, остаётся коронароангиография. Если в 2013 году нами было проведено 752 таких исследования, то по итогам 2016-го их количество выросло до 1200, то есть мы увеличили наши мощности почти в два раза. На текущий год выполнено уже порядка 1500 коронароангиографий. Динамика налицо, она отражает потребность населения в данном виде помощи, и она успешно реализуется в нашей клинике».

Этапность оказания специализированной помощи – пожалуй, главная составляющая успешного лечения. «В современной мировой кардиологии есть такое понятие, как heart team, – объясняет Нияз Хасанов. – В переводе на русский – команда сердца, которая в нашей клинике включает в себя рентген-хирурга, кардиореаниматолога, кардиолога, которые совместно принимают решения по дальнейшей тактике ведения пациента. У нас реализован механизм преемственности на всех этапах ведения пациента от поступления до выписки. Нередко пациент проходит через три отделения – кардиореанимацию, рентген-хирургию, кардиологию, и очень важно, чтобы специалисты принимали все решения коллегиально, опирались на единые алгоритмы».

Выбранная стратегия полностью себя оправдывает, что подтверждается показателями службы. Госпитальная летальность от острого коронарного синдрома составляет около 6 %, что соответствует уровню европейских клиник. Нияз Хасанов: «Главные патологии, с которыми мы боремся, – инфаркт миокарда и то, что люди называют предынфарктным состоянием. Но в нашей практике мы сталкиваемся с множеством других кардиологических проблем, требующих неотложного или планового лечения. В частности, нельзя забывать о категории больных с декомпенсацией хронической сердечной недостаточности, острыми нарушениями ритма, которые мы должны купировать. Таким образом, мы берём на себя решение и других неотложных состояний в кардиологии, помимо острого коронарного синдрома».

Проблема хронической сердечной недостаточности (ХСН) актуальна не только для российской кардиологии, тенденция роста этой патологии отмечается во всём мире. У одного пациента из пяти развивается ХСН, от неё страдают более 10 % людей старше 75 лет. Декомпенсация ХСН - наиболее частая причина госпитализаций больных старше 65 лет.

«Выживаемость пациентов после таких тяжёлых событий как инфаркт улучшилась, но развивается хроническая сердечная недостаточность, – комментирует Елена Ахметзянова. - В основном, такие пациенты наблюдаются в поликлиниках, но учреждения первичной сети не всегда имеют в своём штате специалистов необходимой специальности и квалификации.

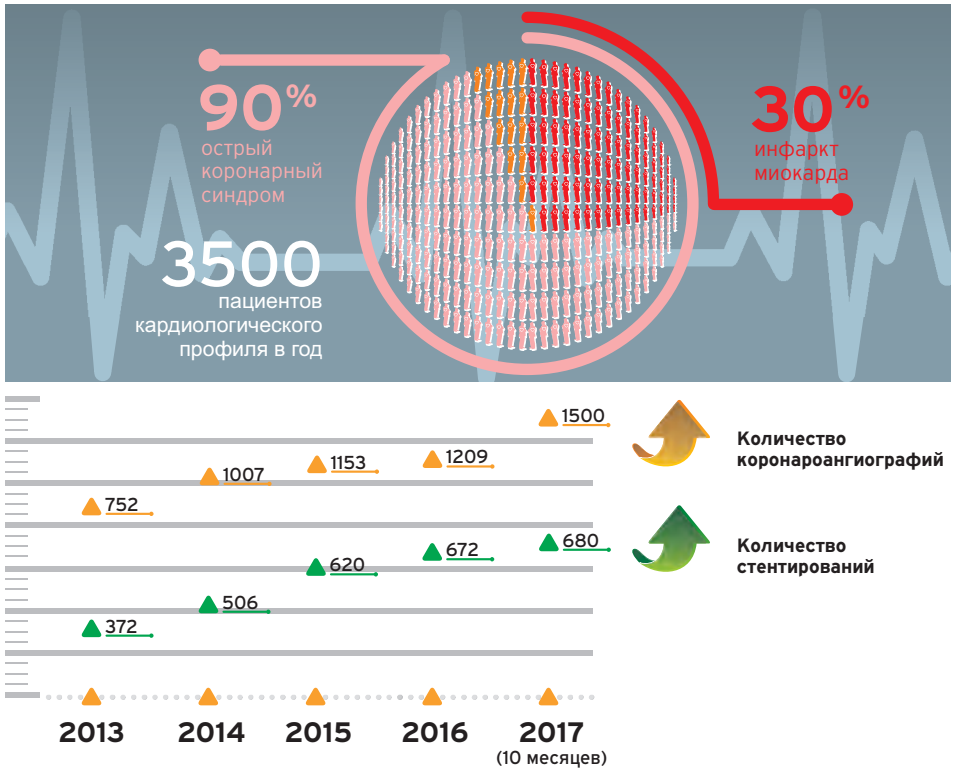
Показано, что открытие в учреждении отделений ХСН на 25 % снижает смертность от сердечно-сосудистых заболеваний и на 15 % снижает уровень госпитализаций.

Мы работаем как Центр экстренной медицины, но после проведения неотложных мероприятий должны подобрать пациенту адекватное лечение, помочь ему

скорректировать свой образ жизни с учётом имеющегося заболевания, способствовать формированию приверженности к лечению».

С точки зрения логистики в клинике всё отработано до мелочей, с момента госпитализации до проведения ЧКВ проходят буквально минуты. При этом остаётся актуальной проблема несвоевременного обращения

Наряду с просвещением пациентов специалисты кардиологической службы ГКБ № 7 активно участвуют в образовательной и научно-практической деятельности. «Мы регулярно проводим конференции, стремимся повышать профессиональный уровень наших врачей, – говорит Нияз Хасанов. – Ежегодно в научных журналах публикуются несколько статей специали-



за медицинской помощью. Зачастую человек терпит дискомфорт, до последнего оттягивая звонок в скорую, и оказывается в клинике спустя сутки с момента сердечного приступа.

Елена Ахметзянова: «Наши врачи стремятся донести в доступной для пациентов форме информацию о правильном образе жизни, некие алгоритмы для принятия решения в экстренных случаях. В прошлом году мы также организовали несколько школ, циклов лекций для пациентов. В текущем году эта работа была продолжена».

стов больницы. Клиника вовлечена в исследования, которые проводятся под эгидой Европейского общества кардиологов, в частности, в Европейский регистр по острому коронарному синдрому. То есть мы участвуем в создании общей базы данных, на основании анализа которой экспертным сообществом принимаются решения о дальнейших тактиках ведения пациента и формируются клинические рекомендации. Таким образом мы вносим свой вклад в развитие доказательной медицины».

Радиотерапия – в зоне доступа

Обеспечение необходимым объёмом радиотерапевтических процедур всех нуждающихся пациентов – актуальная задача современной онкологии и здравоохранения в целом. Кардинально решить её позволяет государственно-частное партнёрство, в рамках которого жителям Татарстана уже сегодня стали доступны передовые методы лучевой терапии.

В начале сентября в Казани состоялась вторая практическая школа эндохирургов «Эндоскопическая эндоназальная хирургия основания черепа и гипофизарной ямки», на которой специалисты Медицинского центра Университета Питтсбурга (США) продемонстрировали уникальную методику эндоназального эндоскопического доступа к поражённым участкам мозга. Отвечая на вопросы своих коллег, авторы методики отметили необходимость прохождения комплексной радиотерапии для удаления оставшихся после оперативного вмешательства раковых клеток, чтобы избежать дальнейшего развития патологии.

«Было бы здорово, если бы хирургический метод решал все вопросы, но, к сожалению, так бывает не всегда, и часто решить проблему радикально просто невозможно, - говорит врач нейрохирургического отделения Межрегионального клинико-диагностического центра Бахтияр Пашаев. - Мы убираем объёмные образования, но, позволяя себе говорить, что опухоль удалена радикально, понимаем, что нож хирурга - это не

всегда окончательное решение вопроса. Бывает так, что из-за места расположения опухоли или в силу биологии процесса сделать это просто нет возможности. Невидимые глазом клетки или даже видимые, но которые не удалось удалить, могут послужить источником продолженного роста. И тут на помощь хирургу приходят современные технологии фракционной радиотерапии, радиохирургии, которые позволяют завершить то, что не смог сделать нож хирурга».

Как рассказал специалист, для разных патологий на сегодняшний день прописаны соответствующие стандарты проведения лечения. При определённом морфологическом типе опухоли, невзирая на кажущуюся радикальность хирургического удаления, показано также применение того или иного вида лучевого лечения. То есть на сегодняшний день связка между хирургами и радиологами является наиболее современным подходом в оказании высокотехнологичной унифицированной медицинской помощи пациентам, страдающим новообразованиями.

«При патологии основания черепа зачастую, и об этом тоже говорится в докладах наших экспертов, хирургия не всегда достигает конечной цели, и в ряде случаев следующее слово остаётся за радиологами и их методами лечения, – продолжает Бахтияр Пашаев. – Кроме того, современные методы радиохирургии и радиотерапии позволяют проводить повторные сеансы лечения в том случае, если в этом есть необходимость».

Взаимодействие между хирургами и радиологами сегодня стало уже повседневной практикой, вместе с тем доступность этих методов в силу их высокой технологичности и стоимости зачастую оставляет желать лучшего. По мнению специалиста, актуальным остаётся вопрос оснащённости учреждений подобной техникой, чтобы пациент мог получить и хирургическую помощь, и радиолечение по месту жительства.

«Стоит сказать, что радиотерапия – это всегда элемент комплексного лечения, при этом такое оборудование нигде, кроме как в онкологической клинике, смысла ставить нет, – комментирует заместитель главного врача по медицинской части Республиканского клинического онкологического диспансера МЗ РТ Рефат Куртасанов. – Дело в том, что для его нормального функционирования нужно сформировать определённый поток пациентов, которым показано это лечение. Кроме того, в клинике должна находиться команда медиков, включающая в себя радиотерапевтов, физиков, которые планируют эту лучевую терапию, хирурга-онколога».

В Татарстане на сегодняшний день сформирована трёхзональная система онкологической помощи: головное учреждение в Казани – РКОД МЗ РТ; филиал в Альметьевске, который отвечает за юго-восток республики; филиал в Набережных Челнах (северо-восток). На сегодня в Набережных Челнах работает амбулаторное подразделение, а хирургическая помощь оказывается в стенах Больницы скорой медицинской помощи. В перспективе в Автограде планируется открыть радиотерапевтический центр, что позволит существенно повысить доступность высоких технологий в онкологии, а поможет в этом применение на практике механизма государственно-частного партнёрства. Основная

идея такого взаимодействия заключается в том, что привлекая частные инвестиции, государство снижает затраты и возмещает партнёру расходы в течение длительного времени за счёт обеспечения объёмами соответствующих медицинских услуг. Пациент при этом получает лечение за счёт средств ОМС.

«Перед медицинскими учреждениями поставлена задача вылечить пациента, но в условиях ограниченного бюджета достаточно сложно поставить, например, КТ и МРТ в отдельно взятой ЦРБ, – комментирует Рефат Куртасанов. – Поэтому, когда приходит инвестор, мы даём ему площади, он ставит оборудование и покрывает потребности по исследованиям. При этом у них есть госзаказ, а это гарантированный объём, плюс они оказывают помощь как коммерческая организация, проводя диагностику любому обратившемуся».

Следует сказать и о том, что при установке высокотехнологичного оборудования в клинику государство несёт финансовое бремя не только по собственно приобретению дорогостоящей техники, но и по дальнейшему техническому обслуживанию. В случае государственно-частного партнёрства всё это ложится на плечи инвестора, а государство в течение определённого срока возмещает ему все расходы. Такие проекты в среднем рассчитаны на семь лет. Сегодня эта модель даёт надежду на то, что вопрос обновления парка медицинского оборудования в республике будет решаться более оперативно.

При определённом морфологическом типе опухоли, невзирая на кажущуюся радикальность хирургического удаления, показано также применение того или иного вида лучевого лечения. То есть на сегодняшний день связка между хирургами и радиологами является наиболее современным подходом в оказании высокотехнологичной унифицированной медицинской помощи пациентам, страдающим новообразованиями.

Пожалуй, одним из самых удачных примеров применения механизма государственно-частного партнёрства на практике в Татарстане является открытие Приволжского центра томотерапии «Сакнур». Здесь установлен инновационный аппарат лучевой терапии TomoTherapy HD производства американской компании Accuray. Услуги в центре оказываются по назначению онколога-радиотерапевта, как бесплатно, в рамках программы ОМС для жителей Татарстана, так и на платной основе.*

Рег. удост. № ФСЗ 2008/01684

Эталон «Дружелюбной поликлиники»

Открытое 20 октября новое здание ГАУЗ «Городская поликлиника № 21» г. Казани Президент Татарстана Рустам Минниханов признал образцом для дальнейшей модернизации амбулаторной службы республики как с точки зрения архитектуры, так и по оснащению.

В 2017 году по решению Президента Татарстана была запущена масштабная программа модернизации амбулаторно-поликлинического звена, призванная привести медицинские учреждения республики в соответствие с самыми современными стандартами комфортабельности, оснащённости и эффективности. Самым крупным объектом, который подвергся полной реконструкции, стала 21-я поликлиника, до этого ютившаяся на первых этажах двух многоэтажных домов.

Открытое в 1987 году учреждение было рассчитано на 27 тысяч прикреплённого населения (297 посещений в день), между тем сегодня оно уже обслуживает более 60 тысяч жителей Приволжского и частично Советского районов Казани. Для повышения доступности медицинской первичной помощи было решено передать медикам находившееся рядом недостроенное здание реабилитационного центра, что позволило увеличить площадь поликлиники с прежних 2164 до 10 260 кв. м, а мощность довести до 950 посетителей в смену.

Стоимость строительства и оснащения поликлиники составила 449,5 млн рублей.

На церемонии открытия Рустам Минниханов отметил: «Строительство этого здания много раз пытались завершить, но, возможно, сам Всевышний берёг его для того, чтобы оно стало лечебным учреждением. Кроме того, что поликлиника эта очень востребована, мы здесь заложили те элементы, которые необходимы для качественного обслуживания нашего населения в духе «Дружелюбной поликлиники».

Заместитель руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения Ирина Серёгина подчеркнула, что в новом здании созданы прекрасные условия для медицинских работников, а пациентам будет спокойно, комфортно и уютно. «Именно Татарстан сегодня показывает России, каким здравоохранение может быть качественным», - отметила она.

«Нам очень важно, чтобы в нашу поликлинику пришли люди, которые годами не обращались за медицинской помощью, которые не знают состояния своих органов, свои показатели. Наша задача - сделать для них все эти обследования максимально комфортными, понятными и эффективными», - заявил Министр здравоохранения Татарстана Адель Вафин.

Благодаря пилотному проекту «Дружелюбная поликлиника - Татарстанский стандарт» здание обрело современный облик с просторными холлами, гармоничными цветовыми решениями. Предусмотрены зоны отдыха и ожидания для

Благодаря пилотному проекту «Дружелюбная поликлиника – Татарстанский стандарт» здание обрело современный облик с просторными холлами, гармоничными цветовыми решениями.

пациентов, снабжённые кулерами с водой, большим количеством диванов. Перед каждым кабинетом врача – мониторы, которые оповещают о порядке очереди. Реализована программа «Доступная среда» для маломобильных групп населения, работают шесть лифтов, применена интуитивно-понятная система навигации. В терапевтическом отделении, которое занимает третий и четвёртый этажи здания, расположились три медицинских поста, где каждому обратившемуся помогут, направят, всё разъяснят.

«Чтобы изменить менталитет пациента, нужно улыбаться, – считает Айрат Зиатдинов, главный врач Городской поликлиники № 21. – Пациента должны встречать улыбкой на ресепшен, в кабинете врача – все должны создавать дружелюбную атмосферу».

С улыбкой начнут принимать жителей округи работники 10 отделений: приёмно-информационного, инфекционного, рентгенологического, терапевтического, онкологического, отделения неотложной помощи, амбулаторной реабилитации, функциональной диагностики, профилактической помощи и узких специалистов. В этом же здании будут работать женская консультация и центр мужского здоровья.

«Философия нашей клиники гласит – это поликлиника XXI века, поликлиника будущего,

где укомплектованность 100 % и имеется полный спектр узких специалистов, – продолжает Айрат Зиатдинов. – Практически мы создали клинико-диагностический центр, который работает по принципу одного окна. В нашем распоряжении аппаратура для маммографии, флюорографии, цифровой рентгенографии, безболевой эндоскопии, УЗИ и многое другое. Также у нас имеется полный спектр оборудования для реабилитации».

В учреждении занимаются восстановлением пациентов после операций по кардиологическому, неврологическому, нейрохирургическому и травматологическому профилям. Для гидрореабилитации имеется бассейн со специальным оборудованием для маломобильных групп пациентов. Также работают физиотерапевтическое отделение, зал ЛФК, кардиологический тренажёрный зал, зал механотерапии. Есть возможности для гипокситерапии, криотерапии, ударно-волновой терапии.

Уникальной особенностью поликлиники является онкологический центр – филиал Республиканского клинического онкологического диспансера МЗ РТ, который значительно приблизит специализированную помощь к населению, будет способствовать ранней диагностике. Здесь пациентов с подозрением на рак обследуют профессиональные онкологи, и те, у кого диагноз

подтвердится, будут направлены для лечения в онкологический диспансер.

«Поликлиника должна работать для пациента, поэтому самое главное – это комфорт и доступность медицинской помощи, – считает директор Городской поликлиники № 21 Ильдар Закиров. – Все результаты обследования заносятся в единую республиканскую базу данных, чтобы потом можно было свободно проводить консультации со специалистами ведущих клиник Татарстана и России, в том числе в режиме онлайн с использованием возможностей телемедицины».

Довольными уровнем новой казанской поликлиники остались и эксперты известной американской Клиники Мэйо.

«Лично для себя я отметил, что все сотрудники и доктора в первую очередь готовы учиться и искренне в этом заинтересованы, – сообщил директор по качеству Клиники Мэйо Тимоти Давлантес. – Что сразу впечатлило – это дружелюбная атмосфера, много открытых пространств, использование дневного освещения. Чувствуется, насколько всё качественно спроектировано. Под одной крышей объединены различные диагностические и реабилитационные возможности, так что пациент может в одном месте получить самые различные медицинские услуги».

Специализация «модернизация»

При возведении и реконструкции медицинских учреждений наилучший эффект достигается, когда подрядчик прислушиваются к пожеланиям врачей и воплощает их, используя современные и проверенные на практике строительные решения.

Завершение строительства 21-й поликлиники г. Казани проводилось в сжатые сроки. Это здание со сложной историей, которое показывали ещё Борису Ельцину как будущий реабилитационный центр, несколько раз пытались достроить под различные цели. В итоге администрация расположенной рядом поликлиники убедила руководство города и республики, что наилучшее для него применение – стать медицинским учреждением, обслуживающим население Приволжского и частично Советского районов. При этом реабилитационное направление (в здании предполагался даже бассейн) сохранялось и должно было стать изюминкой будущего учреждения. Кстати подоспела и республиканская программа модернизации поликлиник.

Завершить строительство было поручено проектно-строительной компании «Евростройхолдинг+», весной успешно сдавшей хирургический корпус Клиники медуниверситета. Основные объёмы работ выполнялись с середины июля нынешнего года, а уже 20 октября самая крупная поликлиника Казани приняла первых пациентов.

«Само здание, несмотря на прошедшие годы, сохранилось в хорошем состоянии благодаря тому, что в своё время залили хороший и качественный монолит, – рассказывает директор ООО «Евростройхолдинг+» Руслан Насыров. – Но оно было заложено давно, по старым стандартам, которые не во всём соответствуют современным противопожарным и санитарно-гигиеническим нормам и требованиям Госстройнадзора. Низкие потолки, узкие лестницы, вся инженерия напоказ. К тому же сегодня у каждого материала, используемого на объектах здравоохранения, должны быть соответствующие сертификаты качества. Например, краски должны выдерживать мойку и обработку дезинфицирующими средствами, так же как и антистатический линолеум для кабинетов, в которых расположена медицинская техника. После проверок специальных служб, совместных обсуждений и поиска решения получилось даже не войти, а протиснуться в рамки нормативов».

«Поскольку скорейшему завершению столь крупного объекта придавалось большое значение, весь ход строительства сопровождался пристальным надзором со стороны руководства республики, – поясняет непосредственный руководитель строительства Александр Мусаев. – Ежедневные планёрки с присутствием заместителя Министра здравоохранения Ильдара

Для строителя проект – это своего рода библия, отклонения от него не допускаются, но у врачей есть своё понимание, как будет функционировать здание, какие нужно учесть нужды и запросы пациентов.

Фатихова и заместителя Министра строительства Ильшата Гимаева начинались в шесть часов вечера и длились нередко до восьми, а если приезжал Министр здравоохранения Адель Вафин, то и дольше. Такой контроль, безусловно, давал свои результаты, на совещания приглашали представителей заказчика, проектировщика, коммунальных служб, поставщиков оборудования и материалов, разумеется, подрядные организации, и за каждую встречу конструктивно решали до 20-30 вопросов, которые в ином случае могли затянуться на месяц».

Работы велись с восьми утра до позднего вечера без выходных. В выходные был «короткий» день - до 17:30. Здание площадью 10 260 кв. м менялось на глазах. Только объём окраски стен составлял более 16 тысяч кв. м, укладки линолеума - 2100 кв. м. Отдельную эпопею представляло собой строительство бассейна с переменной глубиной 1,5-3 метра. Помещение непростое по форме - с высокими потолками (шесть метров) и узкими дорожками вокруг чаши. Чтобы поставить строительные леса, пришлось проявить немалую изобретательность с особой заботой о технике безопасности. Кроме обычной для таких помещений системы подогрева и поддержания температуры воды, вокруг бассейна сделали тёплые полы с противоскользящим покрытием. Установили фильтры, постоянно очищающие воду, подвели усиленную вентиляцию. Поскольку бассейн предназначен для реабилитации различных слоёв населения, в том числе беременных, пожилых людей и инвалидов, в нём было установлено оборудование для обслуживания маломобильных групп населения - подъёмники, поручни, колёсоотбойники - в соответствии с нормами программы «Доступная среда».

«Для строителя проект - это своего рода библия, отклонения от него не допускаются, но у врачей есть своё понимание, как будет функционировать здание, какие нужно учесть нужды и запросы пациентов, - продолжает Руслан Насыров. - К тому же медицинские учреждения требуют специфической инженерии: мощной вентиляции, ультрафиолетовых облучателей-дезинфекторов и многого другого. Поэтому специалисты нашей компании всегда стараются идти навстречу пожеланиям врачей, при необходимости проектировщики изменяли проект. Главный врач «Студенческой поликлиники» Айрат Зиатдинов и директор поликлиники № 21 Ильдар Закиров не замалчивали проблем, а выносили на

Немало нововведений было продиктовано особым вниманием к людям с ограниченными возможностями – это и пандус на входе, и тактильная разметка коридоров, и специально оборудованные туалеты, удобные для колясочников.

общее обсуждение, благодаря этому исключалось появление «подводных камней», а решение текущих вопросов проходило максимально быстро и эффективно. В итоге в изначальном проекте изменилось довольно многое, начиная с цветовой гаммы и заканчивая расположением аптечного пункта. Немало нововведений было продиктовано особым вниманием к людям с ограниченными возможностями – это и пандус на входе, и тактильная разметка коридоров, и специально оборудованные туалеты, удобные для колясочников. Для комфорта посетителей в здании появилось кафе».

Поликлиника рассчитана на большой поток пациентов (более 1000 человек в день). Внедрена электронная очередь, терминал идентифицирует человека по штрих-коду в медицинском полисе и сразу оповещает врача о записи на приём. Также можно оценить качество услуг поликлиники, оставить отзыв о работе врача и любого сотрудника – для этого на стойке регистрации установлены небольшие терминалы. Информационные технологии позволяют собирать все данные о пациентах в едином центре обработки. Предусмотрена и телевизионная связь – в день открытия в конференц-зале был установлен телемост с участниками конференции «Мировой стандарт качества: от идеи до воплощения. Опыт Клиники Мэйо».

«Американские медики посетили новую поликлинику и оставили положительные отзывы, они не ожидали увидеть здесь настолько комфортные условия для людей, – говорит Александр Мусаев. – Безусловно, все гости остались довольны внешним видом, но мало кто знает, сколько труда за этим стоит. Тех материалов, из которых начинали строить и отделывать здание, давно уже не производят. Не нашлось того оттенка керамогранита, который был использован для вентилируемого фасада. Применили творческий подход: подобрали дополнительные цвета, «поиграли» с ними, сделали вставки – дизайн получился гармоничным и даже эффектным. Та же история повторилась с плиткой при внутренней отделке. У онкологического центра, который должен был появиться в поликлинике, были свои особые требования. Там был необходим подвесной потолок Clip-in, специально разработанный для чистых помещений нового поколения, полностью герметичный, который производится в Великобритании. Его мы просто не успевали закупить, но, к счастью, у нас оставалось некоторое количество материала после работ, выполненных в онкологическом диспансере. Дополнительные сложности создавали большие сроки поставки некоторых материалов и оборудования. Чиллер шёл почти три месяца, что сопоставимо со сроком ввода в строй самого объекта. Поэтому мы всё максимально подготовили для установки и закончили монтаж буквально перед открытием».

«Завершить такой значимый для города и республики объект в столь короткие сроки мы смогли благодаря внутренней устойчивости и сбалансированности нашей организации, – подводит итог директор ООО «Евростройхолдинг+» Руслан Насыров. – Мы вложили в стройку около 100 млн рублей своих средств, и большой объём работ выполнили собственными силами. У нашего холдинга есть свои отделочники, электрики, сантехники, взаимопонимание и взаимодействие между подразделениями доведено до автоматизма. Привлекая проверенных партнёров, мы к финишу смогли наращивать усилия, как это делает хорошая хоккейная команда по ходу турнира. И я считаю, что с поставленной задачей мы справились. Нам не пришлось краснеть за свою работу ни перед руководством республики, ни перед пациентами поликлиники».

В данный момент компания занимается подготовкой помещений для временного размещения центра МРТ и КТ диагностики Железнодорожной больницы Казани. По завершении переезда здесь начнётся ремонт. Также ведутся строительно-ремонтные работы в Казанском цирке и некоторых зданиях кремля. Покой опытным и востребованным в республике строителям только снится.*

СРО 0814.07-2010-1655187714-С-014

11-я специализированная выставка

МИР ДЕТСТВА
Казань

17-19 мая, 2018

Организатор выставки:
ОАО «Казанская ярмарка»

При поддержке:
Аппарата Президента Республики Татарстан
Министерства образования и науки Республики Татарстан
Министерства здравоохранения Республики Татарстан
Министерства труда, занятости и социальной защиты РТ
Министерства по делам молодежи, спорту и туризму РТ
Мэрии города Казани

0+

ВЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТР
КАЗАНСКАЯ ЯРМАРКА

Россия, 420059, Казань, Оренбургский тракт, 8
Тел./факс: (843) 202-29-08, 202-29-92
d1@expokazan.ru,
www.mdexpo.ru

Реклама

Эффект непрерывного совершенствования

Республиканская программа «Дружелюбная поликлиника», которая успешно реализуется в Татарстане, – это совместный труд множества компаний, работающих над созданием комфортных условий для пациентов и персонала медицинских учреждений.

О своём участии в реализации программы, особенностях оснащения мебелью объектов здравоохранения и в целом о стратегии развития бизнеса рассказывает генеральный директор компании «Сервис Стиль» Лениза Ризванова.

– Лениза Миннехалафовна, расскажите о работе вашей компании в области оснащения медицинских учреждений, как давно вы этим занимаетесь?

– Нашим первым объектом здравоохранения, который мы оснастили мебелью в 2010 году, стала Больница скорой медицинской помощи в Набережных Челнах. Именно там мы получили первый опыт работы с медучреждениями: разрабатывали технологические решения и одновременно решали вопросы по конструктиву и материалам, изучали специальную литературу, требования, СанПиНы и прочие нормативные документы.

Затем была Республиканская клиническая больница МЗ РТ: большой объём работы и своя интересная сложность – каждый этаж исполнялся в определённом цвете. А это 12 этажей и, соответственно, 12 разных цветов! С задачей мы отлично справились и получили от работы настоящее удовольствие. Главное было ничего не перепутать. Впоследствии мы приняли участие и в оснащении Перинатального центра РКБ МЗ РТ: впервые делали столики для пеленания, для взвешивания и другие интересные вещи.

После этого был Центр ядерной медицины РКОД МЗ РТ, в котором нам запомнился центральный ресепшен, который создавался при крайнем дефиците времени, но получился вполне оригинальным. Также мы оснастили отделение радионуклидной терапии, причём не только мебелью, но и сложнейшим медицинским оборудованием, используемым в современной радиологии.

– Чем мебель для медучреждений отличается от обычной мебели, в чём её особенности?

– Есть определённые требования, которые медики предъявляют к обстановке. Во-первых, мебель должна быть на опорах, чтобы можно было провести влажную уборку. Во-вторых, частично она изготавливается из пластика, чтобы поверхность можно было мыть. При этом мягкая мебель тоже должна выдерживать многократную обработку средствами дезинфекции. Сложность была в поиске такого материала. До сих пор помню, как для БСМП искали бирюзовый кожзаменитель с неистираемой поверхностью!

Стоит заметить, что ни один объект здравоохранения не похож на другой. Бывает так, что есть общая картинка, а конструктивных решений нет. Как, например, в поликлиниках: выполнен дизайн-проект, при этом для каждого учреждения разрабатывается своё техническое решение в соответствии с площадью и количеством персонала в кабинете.

На некоторых объектах работаем с нуля. С одной стороны, так даже проще – наш дизайнер создаёт чертёж мебели со всеми размерами, сразу учитывая все пожелания заказчика.

Третий вариант, когда есть и дизайн-проект, и технология, которая «спускается сверху», на-

пример, из проектного института. В этом случае сложнее всего, потому что приходится связывать воедино и внешний вид, и проектное решение, и запросы эксплуатирующей организации в некую окончательную спецификацию и уложиться в лимиты по стоимости. Впрочем, совместно с компанией «Красная строка» мы ищем и находим новые интересные, нестандартные технологические решения.

А трудностей мы не боимся, и чем сложнее задача, тем для нас она интереснее. Инновации зачастую рождаются в процессе: новое конструктивное решение, интересный дизайн. Часто наша мебель вообще не имеет аналогов, и этим вполне можно гордиться.

Что касается производства, то у нас станки с программным управлением, есть распиловочный, присадочный и так далее. Всё роботизировано, участие людей сведено до минимума, в цехе на смене работают всего пять человек. Введено чёткое планирование, производственные совещания крайне редки. Порой люди выходят и в три смены, чтобы не простаивали станки. Сейчас мы сдаём школу на 500 мест и одновременно делаем мебель для 19 поликлиник по всей Казани.

– То есть вы сейчас обладаете возможностями обеспечить заказ любой сложности и объёма?

– Можно и так сказать. У нас есть партнёры в Рязани – это мебельная фабрика «Виско». В начале нашей деятельности, когда сегодняшних мощностей у нас ещё не было, мы работали совместно. Они идеально сделали всё так, что детали вставали на место без каких-либо подгонок. И даже в цвете не ошиблись ни разу. Всего по России у нас около 70 поставщиков, и не только мебели. Есть и фабрики игрушек, спортинвентаря, офисного оборудования и так далее. Работаем и с иностранными поставщиками.

– Для соблюдения сроков поставки мебели на объект производство должно быть одновременно крупным и гибким. Как вам удаётся сочетать эти два взаимоисключающих фактора?

– В отличие от крупных фабрик, которые производят массовые изделия, мы можем изготавливать мебель одновременно и на крупный объект, и по индивидуальному заказу. Для этого нужно чёткое планирование и понимание последовательности действий. Я перед производственниками ставлю задачу так: в первую очередь изготовить столы, шкафы, стулья, кресла, чтобы люди могли переехать и начать работать. То есть сначала делаем простые вещи, а затем, пока идёт сборка, индивидуальные, эксклюзивные. Буквально один-два дня мы оставляем на подгонку мебели по месту установки.

Но, как правило, мы ничего не переделываем. На этапе спецификации проводятся предварительные замеры, чтобы можно было рассчитать объёмы производства и стоимость. После того как объект готов и закончена отделка, мы делаем контрольные замеры и запускаем производство.

Для автоматизации всего процесса у нас есть онлайн-система, с помощью которой я вижу в любой момент времени, что и где происходит. Каждый сотрудник отчитывается в ней о проделанной работе. В результате производство не простаивает, отгрузка, доставка, сборка – всё проходит чётко по графику. Благодаря системным инновационным методам работы в офисе у меня трудятся всего пять человек.

Колоссальный опыт работы в автоматическом режиме мы получили, параллельно сдавая 35 детских садов в Татарстане. Причём оснащали не только мебелью, а ещё и игрушками, сенсорным, музыкальным, спортивным, пищевым и прочим оборудованием, мягким инвентарем, то есть под ключ.

– Какие самые крупные немедицинские объекты оснащала ваша компания?

– С 2008 года мы сдали более 100 различных объектов. Практически все они крупные, но один из самых значительных – бизнес-центр в городе Зеленограде. Это был колоссальный опыт работы в сегменте B2B («бизнес для бизнеса»): пять конференц-залов, пять баров и ресторанов, гостиничный комплекс, медицинский блок, четыре этажа офисных кабинетов для резидентов. Закончили проект в марте этого года.

– Реализуя свои планы по дальнейшему развитию производства и бизнеса, на что вы делаете упор в первую очередь?

– На системный подход, как в бизнесе, так и на производстве. Всё должно быть чётко, по плану, и не только на бумаге, но и в головах сотрудников. Моя настольная книга – это «Цель. Процесс непрерывного совершенствования» Элияху Голдратта. Основная мысль в ней – устранение узких мест, которые мешают развитию бизнеса. Для этого я часто наблюдаю со стороны за всем происходящим, вижу ошибки и исправляю их так, чтобы производственный процесс становился всё более эффективным. Осталось добавить, что мы всегда рады новым сложным проектам, готовы к дальнейшему сотрудничеству со строительными компаниями, дизайнерами и проектными организациями. Для этого у нас есть все человеческие и технологические ресурсы и компетенции.*

ДЕТАЛИ

НАИБОЛЕЕ КРУПНЫЕ ПРОЕКТЫ КОМПАНИИ «СЕРВИС СТИЛЬ»:

- Республиканская клиническая больница МЗ РТ, Центр ядерной медицины РКОД МЗ РТ, Перинатальные центры в Казани и Набережных Челнах, БСМП г. Набережные Челны;
- объекты Универсиады;
- Белая мечеть в г. Булгаре;
- бизнес-центр в г. Зеленограде;
- международный аэропорт Казань, аэропорт в г. Бугульме;
- жилые дома в г. Иннополисе.

Товары сертифицированы

Стратегия лидерства

Системы защиты стен и углов, медицинские консоли и стерилизационные растворы – что между ними общего? То, что всё это можно делать на совесть.

Когда в начале двухтысячных годов в медицинских учреждениях Татарстана появились первые отбойники, которые должны были защитить от повреждений недавно проведённый ремонт, все относились к этому, как к модному московскому поветрию. Но прошло время, практичность новинки оказалась очевидной, и сегодня она включена в стандарт республиканской программы модернизации поликлиник. Один из ведущих поставщиков - компания «Арфен», которая не только является производителем систем защиты стен и углов, но и осуществляет их установку. В чём секрет успеха казанского предприятия?

«Во главу угла мы ставим не прибыль, хотя это тоже очень важно, а улучшение качества жизни людей, - поясняет генеральный директор компании Айдар Вафин. - Поэтому мы выбрали путь развития не через планомерное повышение цен, а за счёт увеличения общего объёма работ, обеспечения надёжных гарантий, применения инноваций, повышающих эффективность. Наши конкуренты - в основном, это иностранные компании - изначально были чуть ли не монополистами, но на сегодня они оказались не готовы к таким правилам соревнования. И теперь мы занимаем по России 55-60 % рынка».

Компания владеет российским брендом, который официально зарегистрирован в Роспатенте. Производство рассредоточено по России, а непосредственная сборка изделий осуществляется в Казани. Продукция татарстанского производителя включена в «Реестр инновационных технологий и технических решений, применяемых в строительстве на объектах городского заказа города Москвы». Поэтому в столице под продукцию компании выделяются квоты - минимум 35 % при любой закупке аналогичного товара в государственных целях. Планирование и реализация проектов осуществляются с учётом региональных условий и современных стандартов, в том числе ISO, ГОСТ, СНиП, GMP, GLP, AAALAC. На все используемые материалы имеются сертификаты на соответствие СанПиНам и нормам пожарной безопасности, классы горючести - КМ1 и КМ2 (допускаются к использованию на объектах здравоохранения).

Оперативности обслуживания клиентов способствует наличие склада готовых изделий, отбойники 4-5 наиболее часто используемых цветов всегда имеются в наличии и поставляются без промедления. Если заказчику необходима продукция более редкой цветовой гаммы, производство и поставка занимают от 25 дней, притом что средние сроки на этом рынке составляют 65-70 дней. Чтобы гарантировать качество монтажа, компания (пожалуй, единственная в России) выполняет его силами собственных бригад. В октябре

установка систем защиты стен и углов одновременно велась в Перми, Коломне, Москве, Екатеринбурге, Пензе, Набережных Челнах, Альметьевске, Чистополе и на трёх объектах Казани. Прочность изделий и монтажа характеризует анекдотичный случай: один посетитель со спортивными наклонностями использовал отбойник для отжиманий и упал. Когда стали разбираться, оказалось, что оторвался не отбойник, а был вырван кусок стены.

Системы защиты стен и углов – это достаточно узкий рынок. И недобросовестные конкуренты, чтобы на нём удержаться, стали копировать продукцию казанской фирмы, продавать свои товары под её именем. Такие аферисты нашлись как рядом в Татарстане, так и в далёком Китае. В компании к этому относятся философски. С одной стороны, это тоже своего рода признание качества и авторитета, а с другой, – хорошо, что есть закон, который защищает не только обладателя торговой марки, но и в конце концов интересы потребителей, которые заинтересованы в качественной продукции.

«В Татарстане реализуется замечательная программа по реновации поликлиник, – продолжает Айдар Вафин. – Надо отметить, что это единственный субъект, в котором так заботятся об амбулаторном звене. И мы рады принять участие в реализации этой программы. Очень облегчает нашу работу утверждённый цветовой стандарт оформления поликлиник. Благодаря этому мы уже произвели около 60 % объёма продукции, которая потребуется в этом году. Она хранится на складе и ждёт своего клиента. А основной трудностью на любом таком объекте является то, что наши бригады приступают к монтажу отбойников самыми последними, даже после отделочников, когда сроки просто горят. Но мы уже привыкли к этому положению и умеем сконцентрироваться и закончить работу в срок».

Цветовые решения в отделке поликлиник жёстко прописаны в соответствующем стандарте. При этом компания предлагает ряд других дизайнерских решений, которые оказались востребованы в стационарах и перинатальных центрах. В частности, последняя разработка производителя – поручни со встроенной светодиодной подсветкой. Она может служить дополнительным элементом навигации, делает среду более доступной для слабовидящих пациентов и, наконец, может стать украшением любого интерьера, его световым акцентом.

Одним из направлений казанской компании является производство и поставка медицинских консолей – фактически систем централизованной подачи газов.

Одним из направлений казанской компании является производство и поставка медицинских консолей – фактически систем централизованной подачи газов. Данное оборудование значительно упрощает работу медицинского персонала и делает проведение операций более удобным и безопасным. Медицинская консоль включает в себя трубопровод, центральные источники подачи (компрессорные и вакуумные станции, баллонные рамы), систему формирования рабочих мест, контрольно-коммутационное оборудование. Консоли разделяют на палатную прикроватную, реанимационную, подвесную потолочную. Комплектующие для них получают из-за рубежа, но в цене поставки выигрывают у чисто российских производителей благодаря всё той же политике заботы о конечном потребителе.

Набирает обороты и направление по стерилизации медицинских инструментов и оборудования с помощью инновационных растворов на основе PH-нейтрального хлора, которым можно обрабатывать даже эндоскопы. Их особенностью является цветовой индикатор: по мере снижения дезинфицирующих свойств жидкость из голубой становится прозрачной. Это позволяет специалистам оперативно реагировать и заменять утративший эффективность раствор, а руководству – надёжней контролировать процесс. Препарат безопасен и не причинит большого вреда даже при попадании внутрь. Его качество подтверждено сертификатом НИИ дезинфектологии Роспотребнадзора. Благодаря имеющимся в составе моющим веществам он прекрасно удаляет любой налёт и при этом достаточно дёшев – всего на 10–15 % дороже, чем те, что используют больницы сегодня. В российских регионах этим стерилянтом уже интересуются, недавно значительный объём по госконтракту был поставлен в Оренбургскую область. В Татарстане препарат опробовали в РКБ, ДРКБ, МКДЦ и онкологическом диспансере, где он получил положительные отзывы.

«Мы стараемся идти в ногу со временем, быть гибкими – это и отличает нас от многих российских компаний, – утверждает генеральный директор «Арфена» Айдар Вафин. – Проще работать по стандарту, но жизнь многообразна, один объект не похож на другой. Особенно это проявляется в Санкт-Петербурге, где что ни здание, то своеобразный проект и дизайн. Нужны творческие решения, готовность идти навстречу пожеланиям заказчика. Поэтому мы расширяем палитру цветов наших изделий, стремимся упростить конструкцию и монтаж без ущерба качеству. И особенно важно не увеличивать по поводу и без повода норму рентабельности. Это очень ценят наши партнёры. Имея такие принципы, мы уверены в завтрашнем дне».*

Товары сертифицированы

21-я поликлиника, г. Казань

Лоцманы медицинской навигации

Чтобы пациент не терялся посреди проблем и возможностей

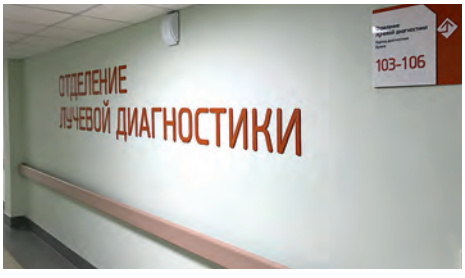
Современная система указателей в поликлинике должна быть интуитивно понятной, организуя потоки посетителей так, чтобы у них не возникало необходимости в уточняющих вопросах к работникам регистратуры или другим представителям учреждения.

ВЕРНЫЙ КУРС

Всем известна поговорка «Язык до Киева доведёт». В рамках стандарта «Дружелюбная поликлиника» она воспринимается анахронизмом. Чем лучше отработана система настенной, напольной и потолочной навигации, тем меньше потребности у посетителей в помощи сотрудников учреждения, и меньше времени они затратят на поиск нужного им кабинета.

В 21-й поликлинике Казани – самом большом, многопрофильном и, пожалуй, сложно устроенном амбулаторном учреждении города – систему навигации спроектировала и изготовила компания «ИнтерМедиа-Сервис» из Набережных Челнов, которая имеет многолетний успешный опыт в этой сфере деятельности.

«Задание по данному объекту мы получили ещё два года назад, – вспоминает руководитель организации Антон Явхута. – Изначальный проект, разработанный нами, был уже согласован с Минздравом, но в процессе длительного строительства пережил несколько корректировок. Это связано с тем, что менялась конфигурация помещений, да и практика реализации систем навигации – мировая, российская, татарстанская – не стояла на месте, порождая различные нововведения. На финальной стадии проект был адаптирован под новый стандарт «Дружелюбная поликлиника». Добавила нам забот и сложная планировка самого здания, пришлось



Инсталляция с трёхмерным портретом И. Шишкина, в честь которого назван этот бульвар, г. Наб. Челны

«Обучающая» навигация в парке Дружбы народов, г. Менделеевск

Уютные скамейки в виде абажуров с подсветкой на бульваре им. К. Тинчурина, г. Наб. Челны

тщательно продумать весь трафик посетителей, чтобы не было заторов и толчеи. В итоге поликлиника получилась несомненно в рамках стандарта, но при этом сохранила свою самобытность».

Также на данном объекте компания совместно с коллегами из рекламного агентства «Красная строка» выполнила декорирование стен и помещений постерами и стеклянными панно, призванными создавать у посетителей ощущение комфорта и оптимизма, уверенности, что им здесь помогут. Также эти элементы интерьера несут образовательную и мотивационную функции, развивая темы спорта, рационального питания и здорового образа жизни, чтобы создавать нужные психологические установки у посетителей.

Особенно ответственным, хотя и привычным делом, стало создание наружной вывески поликлиники. Она не только является лицом учреждения и после торжественного открытия «засветилась» во всех республиканских изданиях и на телеканалах, но и стала первой подобной конструкцией, созданной в рамках проекта реновации поликлиник, и служит примером для других объектов.

НА ПРОСТОРАХ РЕСПУБЛИКИ

«После того, как мы достойно справились со своей задачей на этом объекте, нас стали приглашать для создания систем навигации и разработки дизайна во многие другие учреждения, ремонтируемые в рамках программы «Дружелюбная поликлиника», - рассказывает руководитель «ИнтерМедиаСервиса». - В силу ограниченности бюджета перед нами была поставлена задача сделать красиво, понятно, современно, но вместе с тем и недорого. Сейчас мы работаем в поликлиниках не только Казани и Набережных Челнов, но и Заинска, Альметьевска и других городов».

Также компания задействована в решении вопросов обустройства общественных пространств - парков, скверов, набережных. Этот опыт также может быть не безынтересен учреждениям здравоохранения, поскольку многие из них сами имеют парковые зоны для прогулок и отдыха пациентов.

«Архитекторы постоянно создают проекты, которые становятся вызовом нашему профессионализму, - продолжает Антон Явхута. - Задумывают оригинальные арт-объекты, системы навигации, малые архитектурные формы. В Заинске мы делали светящиеся скамейки, в Арске - светильники в виде маков, в Казани - перголы с качелями в парке «Крылья Советов». В Набережных Челнах прошёл очередной этап реконструкции набережной Габдуллы Тукая, начались работы на площади Азатлык, обновили парк им. Ивана Шишкина. Удачно выдержан театральный стиль в парке им. Карима Тинчурина. И все наши объекты должны получиться не просто красивыми, яркими, запоминающимися, но и, таковы реалии нашей жизни, антивандальными. Есть, к сожалению, у нас люди, которые не ценят труд архитекторов, строителей, усилия руководства республики, старающегося облагородить общественные пространства. Поэтому мы подбираем такие материалы, чтобы наши изделия долгие годы радовали горожан».*

Скамейки со световыми панелями, интегрированными в деревянную поверхность, г. Заинск

Товары сертифицированы

На защите персональных данных

Комплексные IT-решения для здравоохранения

В сфере информационных технологий приоритетом для медицинских учреждений сегодня является создание гибкой, масштабируемой и защищённой инфраструктуры организации.

Современные медицинские организации производят и накапливают огромные объёмы данных. От того, насколько эффективно и безопасно эта информация будет использоваться медицинским персоналом, руководителями лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), представителями управляющих органов, зависят качество медицинской помощи и уровень развития здравоохранения в целом.

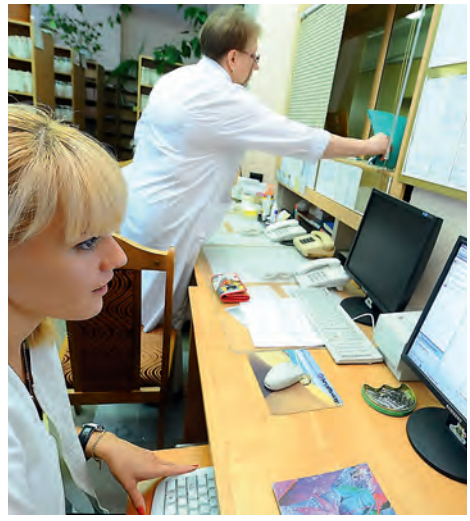
Информация о состоянии здоровья относится к персональным данным, подлежащим усиленной защите. Деятельность всех организаций, в функции которых входит их обработка, регулируется Федеральным законом № 152-ФЗ «О персональных данных», а также Приказом ФСТЭК России № 21 от 18.02.2013 «Об утверждении состава и содержания организационных и технических мер по обеспечению безопасности персональных данных (ПД) при их обработке в информационных системах ПД».

Таким образом, приоритетом для медицинских учреждений сегодня является создание гибкой, масштабируемой и защищённой инфраструктуры организации.

В Татарстане решение, отвечающее всем необходимым требованиям, разработано и внедряется компанией «АйСиЭл Техно» – одним из ведущих российских производителей вычислительной техники, входящим в группу компаний ICL.

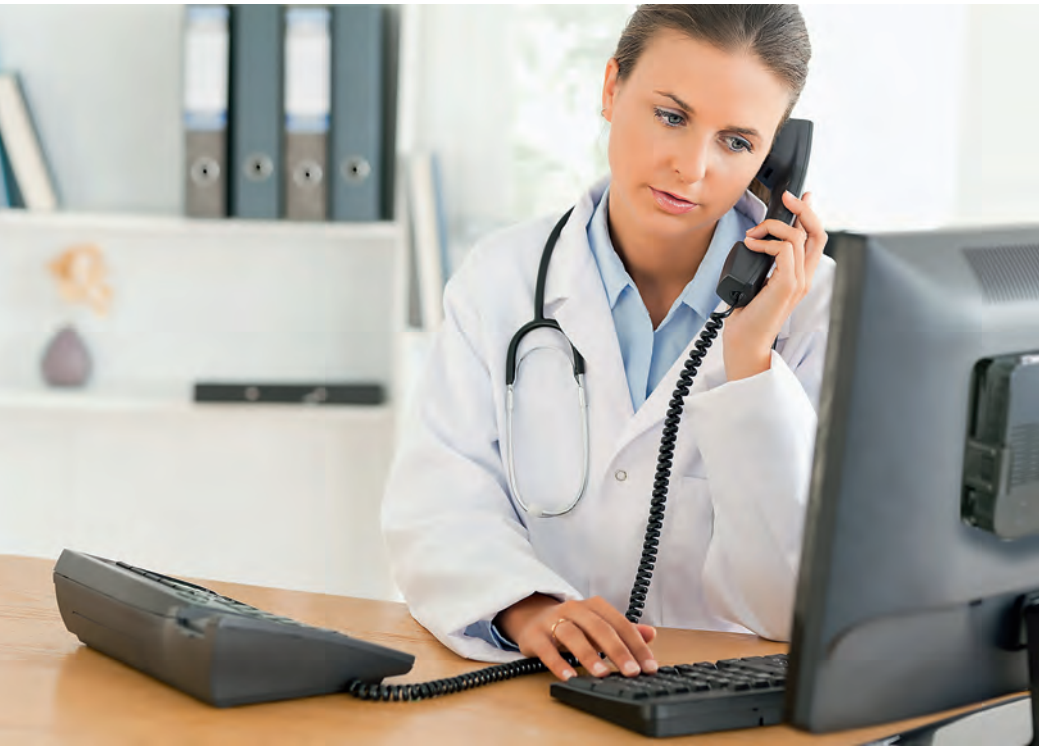
Собственное сертифицированное производство всей линейки компьютерной техники и аппаратно-программных комплексов, а также большой опыт поставок в рамках проектов регионального и федерального значения дают возможность комплексного подхода к реализации проектов заказчиков.

Решение «Защищённое рабочее место врача (ЗРМ) на базе тонких клиентов ThinRAY с программным комплексом ICLinux» сегодня внедрено и успешно работает в медучреждениях 15 регионов России. Более 60 тысяч тонких



клиентов поставлено в Свердловскую, Орловскую, Ростовскую, Курганскую, Томскую, Ульяновскую области, Республики Коми и Марий Эл, Ингушетию, Кабардино-Балкарию, Чувашию, Мордовию, Удмуртию, Ханты-Мансийский автономный округ и, конечно, в Татарстан, учреждения здравоохранения которого получили 13 тысяч защищённых рабочих мест в рамках Программы модернизации здравоохранения РТ.

«Мы имеем большой опыт сотрудничества с системой здравоохранения по разработке и внедрению комплексных решений по автоматизации деятельности ЛПУ, – говорит зам. руководителя отдела продаж и маркетинга «АйСиЭл Техно» Альберт Шагивалеев. – Наш опыт работы с медицинскими учреждениями подтверждает, что наиболее оптимальной моделью построения информационной системы ЛПУ сегодня являются



«терминальные» решения, где в качестве рабочих мест врачей и медперсонала используются тонкие клиенты. Неоспоримые преимущества данных решений – надёжность и компактность устройств, централизованное управление и высокий уровень безопасности системы, и что особенно актуально для бюджетных организаций, низкая стоимость владения».

Ключевыми элементами защищённого рабочего места являются тонкие клиенты ThinRAY – безотказные компактные компьютеры, в которых отсутствуют движущиеся детали, что существенно продлевает срок их жизни и делает работу абсолютно бесшумной. Они имеют длительный (по сравнению с ПК) срок эксплуатации и не нуждаются в модернизации. Минимальные размеры тонких клиентов позволяют экономить рабочее пространство. Отсутствие на тонких клиентах жёстких дисков и приводов оптических дисков позволяет избежать несанкционированного копирования и выноса данных. А низкое энергопотребление даёт серьёзную экономию средств бюджета ЛПУ.

Управление решением осуществляет разработанная специалистами группы компаний ICL операционная система ICLinux. Программный комплекс защищённого доступа к информационным ресурсам ICLinux внесён в Единый реестр российских программ для электронных вычислительных машин и баз данных, что подтверждается Свидетельством о регистрации программ для ЭВМ № 2011611645 от 05.09.2016.

С целью обеспечения комплексной защиты в состав программного комплекса включены модуль аутентификации пользователя – USB-ключи на флеш-носителях и/или смарт-карты – и сертифицированные ФСТЭК России средства шифрования канала связи.

ДЕТАЛИ

ЦЕНТРАЛИЗОВАННОЕ УПРАВЛЕНИЕ ВКЛЮЧАЕТ:

- добавление, редактирование и удаление терминалов (тонких клиентов);
- включение, выключение, перезагрузку терминалов;
- тестирование доступности;
- обновление и установку дополнительных модулей;
- настройку сетевых подключений;
- сохранение и восстановление настроек из файла БД и многое другое.

Для начала работы пользователю информационной системы ЛПУ (врачу, медсестре, регистратору и т.д.) необходимо ввести логин и пароль. После прохождения аутентификации он получает доступ к медицинской информационной системе и программам, отвечающим его задачам и разрешённым только для него системным администратором.

Передача данных по каналам связи с рабочего места также полностью защищена. Она обеспечивается модулями поддержки защищённых сетевых подключений. Таким образом риски утраты, подмены или хищения информации практически исключены.

В медицинских организациях с большим количеством рабочих мест и ограниченным штатом IT-специалистов такая организация системы является идеальным решением, т.к. обслуживание всей сети ЛПУ сводится к администрированию сервера и может выполняться администратором удалённо (или с любого рабочего места), не мешая деятельности медперсонала. Это возможно благодаря специальной системе централизованного управления, входящей в состав программного комплекса.

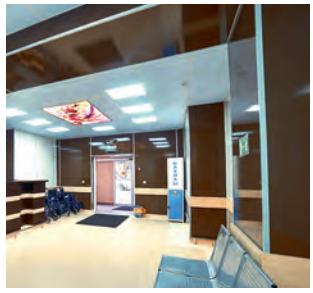
«В целях повышения надёжности выпускаемых изделий все тонкие клиенты проходят тщательное

тестирование и отбраковку, поэтому мы даём на них гарантию три года, – говорит Альберт Шагивалеев. – Группа компаний ICL имеет широкую сеть авторизованных сервисных центров по всей России, служба технической поддержки постоянно находится на связи в рамках поддержки производимой продукции и решений. Мы постоянно участвуем в специализированных медицинских конференциях и выставках для получения обратной связи от непосредственных пользователей нашего оборудования и решений – врачей, руководителей и специалистов медицинских центров, больниц. Сотрудничество с учреждениями здравоохранения в рамках внедряемых проектов даёт нам серьёзный опыт и понимание возможных путей развития и совершенствования информационных систем ЛПУ. И, конечно, импульс к разработке новых решений в сфере здравоохранения». *

Товары сертифицированы

Отдельные аспекты отделки

Не все панели одинаково полезны



Современные строительные стандарты периодически пересматриваются и ужесточаются, особенно это касается учреждений здравоохранения, организации родовых, реанимационных, операционных блоков, лабораторий. Практика показывает, что оптимальным решением в отделке здесь являются панели с различными покрытиями, которые придают уникальные свойства изделию, помогают выполнить ту или иную дополнительную функцию.

«Криплат» – это готовые декоративные огнестойкие панели для быстрой облицовки внутренних и внешних стен. Их монтаж практически повторяет процесс обычной обшивки панелями из гипсокартона, что существенно упрощает установку. Швы остаются в лёгкой подвижке, поэтому система корректно функционирует даже в сейсмических зонах. По этой же причине данная облицовка хорошо выдерживает вибрации, производимые оборудованием, а также избыточное давление, которое, например, нагнетается внутри «чистых помещений», чтобы поддерживать стабильность состава воздуха.

«Широкая линейка нашей продукции позволяет осуществить отделку стен и потолков любых помещений медицинского учреждения, начиная с холлов и заканчивая операционными, – говорит директор ООО «Криплат-Поволжье» Максим Подкурков. – Покрытия устойчивы к дезинфекционным средствам и мойке мыльными растворами. А если посчитать стоимость «многослойного пирога», который приходится создавать при отделке поверхностей другими традиционными материалами, а также деньги, которые необходимо заплатить подрядчику за работу (обычно в расчёт берётся каждая операция), то использование даже самых дорогих панелей нашего производства зачастую оказывается выгоднее».

Как всегда, то, что пользуется успехом и спросом, становится объектом подделок и фальсификаций, что следует учитывать организаторам здравоохранения. Экономия получается иллюзорной, поскольку технологические недостатки довольно быстро превращаются в эксплуатационные проблемы. Цена изделия снижается за счёт уменьшения дозировки лакокрасочных материалов при нанесении, почти полного отсутствия закрепляющего лака. Слабое покрытие не выдерживает регулярного мытья, дезинфекции и механических воздействий. Другой способ «сэкономить» – применение для производства основы стекломагниевых панелей низких сортов и маленькой плотности, обычно используемых для черновых зашивок, опалубок. Это ведёт к деформации и скручиванию изделия в процессе монтажа и эксплуатации, разрушению под воздействием влаги и перепадов температуры.

К критичному снижению качества панелей приводит исключение процесса автоматизированной «шоковой» сушки изделия (она должна проводиться после нанесения каждого слоя, а не в конце цикла). Проблемы с огнестойкостью и токсичностью могут возникнуть и в случае, когда продукция класса пожарной опасности КМ2 (например, гипсокартон с ПВХ-покрытием) выдаётся за КМ1.

«Разумеется, у недобросовестных производителей возникают проблемы с сертификацией, которые они стремятся скрыть, – продолжает Максим Подкурков. – Документы, разрешающие использование материала, должны быть, прежде всего, на готовое изделие, а не отдельно – на основу и краску. Также согласно действующему законодательству санитарный сертификат должен выдаваться на каждый вид продукции в зависимости от назначения помещений, в которых допускается проводить отделку данным типом изделий. Вместо этого недобросовестный производитель может сделать один санитарный сертификат на всю линейку продукции. При этом он игнорирует, что те или иные виды панелей предназначены только для определённых типов помещений. Например, материалы с акриловым покрытием нельзя использовать в операционных, реанимационных блоках и в любых «чистых помещениях». В этой ситуации организаторам здравоохранения следует быть настороже и использовать материалы заведомо надёжных производителей».*

Товары сертифицированы

Ставка на будущее

Ранняя диагностика, высокие технологии лечения, разработка реабилитационных программ, позволяющих эффективно адаптировать детей к полноценной жизни, стали основными темами обсуждения на XIV Российском конгрессе «Педиатрия и детская хирургия в Приволжском федеральном округе», состоявшемся в Казани.

География мероприятия была представлена большим списком городов России – от Екатеринбурга до Москвы, а также странами ближнего и дальнего зарубежья – Испанией, Саудовской Аравией, Литвой, Республикой Беларусь.

Открывая конгресс, Министр здравоохранения Татарстана Адель Вафин подчеркнул: «За последние три года уровень младенческий смертности в республике снизился на 17 %, и за 10 месяцев текущего года составил 4,5 ‰. В этом огромная заслуга всего спектра детских врачей, от неонатологов и детских хирургов до реабилитологов. В то же время в Татарстане отмечается тенденция к снижению рождаемости, за 10 месяцев родилось почти на 6,5 тысячи детей меньше, чем за аналогичный период прошлого года. В сложившейся ситуации мы должны приложить все усилия для сохранения каждой зародившейся жизни и укрепления здоровья детей. Одной из составляющих успеха в этом направлении мы видим выявление причинно-следственных связей, приведших к развитию заболеваний, и их своевременную профилактику. Экономически выгоднее предотвратить заболевание, чем обеспечить дорогостоящее лечение и реабилитацию».

За последние три года уровень младенческий смертности в республике снизился на 17 %, и за 10 месяцев текущего года составил 4,5 ‰. В этом огромная заслуга всего спектра детских врачей.

Также Министр напомнил, что накануне в Москве в рамках X Всероссийской научно-практической конференции «Медицина и качество – 2017» Детская республиканская клиническая больница МЗ РТ была объявлена победителем в номинации «Медицинская организация – лидер в обеспечении качества и безопасности медицинской деятельности». ДРКБ до этого неоднократно признавалась лучшей детской больницей России, теперь её коллективу покорилась новая высота. Педиатрия всегда находится в фокусе внимания руководства республики. Так, подходит к завершению капремонт детских поликлиник Казани, Набережных Челнов, Нижнекамска и Альметьевска. Этот беспрецедентный проект состоялся благодаря программе Президента Татарстана Рустама Минниханова.

В рамках конгресса состоялись: VIII Конференция педиатров-нефрологов ПФО, VI Конференция детских гастроэнтерологов ПФО, V Конференция неонатологов ПФО, IV Конференция специалистов спортивной медицины в ПФО, III Конференция ПФО по социальной педиатрии.

Член-корреспондент РАН, ректор КГМА Рустем Хасанов, указав на роль ранней диагностики, профилактики заболеваний и особенно грудного вскармливания, как большую проблему педиатрии выделил недостаток кадров. «Следует обсудить вопросы привлекательности профессии, понять, почему молодёжь не желает идти в детские врачи, – заявил он. – Необходима стратегия, которая позволит своевременно отвечать на вызовы времени и не растерять бесценный опыт, накопленный предыдущими поколениями педиатров, не оставить без должного внимания и помощи самую маленькую – по росту и весу – часть нашего общества».

Архитектура здоровья

В Казани прошла Международная научно-практическая конференция MES-2017 «Современные инженерные системы в архитектуре здоровья», в которой приняли участие мировые эксперты. Healthy Nation предлагает ознакомиться с основными тезисами ключевых спикеров мероприятия.

Эд БЕЙКЕР,
архитектор, урбанист и ландшафтный дизайнер, директор подразделения компании Broadway Malya (Сингапур):

- Говоря о будущем, мы имеем в виду технологии. Как градостроители мы внедряем их при создании «умных городов». С точки зрения здравоохранения это означает - для улучшения качества жизни. В центре нашей концепции стоят люди, их нужды. Умные элементы в смарт-зданиях должны учитывать все их потребности: приезд в клинику, логистику перемещений, инженерию и т.д. Благодаря современным технологиям в медицинских центрах совершенствуются возможности операционных, увеличивается количество роботизированных услуг, изменяются сама конструкция и дизайн зданий. Больница будущего - это инновационный центр. Она непосредственно связана с другими сферами, которые обеспечивают продвижение здорового образа жизни, правильной диеты, предотвращение болезней, поддержание высокого качества здоровья и жизни в целом. Очень важный момент - это цифровое обеспечение и создание телекоммуникационной медицины, что, к примеру, позволяет дистанционно проводить консультации. При проектировании зданий медицинского назначения особое внимание мы уделяем «зелёной» компоненте: используем возможности фитонцидного действия растений, интегрируем флору в общий дизайн как внутренних помещений, так и прибольничной территории с учётом увеличения плотности населения и высотности зданий. Частичка природы в медицинских учреждениях влияет на состояние пациентов, помогает их восстановлению и создаёт более комфортную, комплексную и здоровую среду в больнице.

Арнольд БУРГЕР,
архитектор компании Dutch Hospital Design (Нидерланды):

- Технологии в мире меняются очень быстро. Наша же компания проектирует больницы, ориентируясь на человека, который не изменился за последние тысячи лет. Мы сформировали четыре важных требования, которых придерживаемся при проектировании зданий для нужд здравоохранения. Клиника должна быть функциональной. Организация деятельности в ней - эффективной, начиная от расположения комнат и заканчивая расписанием работы. Для персонала нужна стимуляционная среда, чтобы мотивировать

его работать качественно и с отдачей. И последнее, экодружелюбность, т.е. больница должна хорошо вписываться в окружающую среду, принимая во внимание конкретные условия данной страны. Функциональность мы создаём гибкой адаптивной средой, которая обеспечивает внутренние перемены интерьера. Нами были разработаны разборные панели и стены, которые можно собирать, разбирать и передвигать на каждые 30 см, как по сетке. Таким образом создаётся адаптивная среда с новыми возможностями. В палате пациента используются современные медицинские консоли для подключения различного оборудования в любых сочетаниях и в любое время. В итоге достигнута гибкость в расположении, размерах и содержании комнат, что обеспечивает адаптацию здания к постоянным изменениям, происходящим в здравоохранении. Мы строим клиники таким образом, чтобы многие годы их можно было приспосабливать согласно новым требованиям.

Кристер НИЛЬСОН,
главный архитектор компании White Arkitekter (Швеция):

- Архитектура для детей - это что-то, связанное с Диснейлендом. А когда мы обсуждаем её с руководством, то ему скорее видятся высокотехнологичные здания. Мы же, прежде всего, рассматриваем концепцию оздоровительной среды, опираясь на исследования, каким образом зелень и природа влияют на выздоровление. Мы попытались соединить все три характеристики, которые бы включали и детские представления, и видение докторов, и наше. Продумываем дизайн здания, располагающий ребят благосклонно относиться к посещению клиники. Его можно описать тремя ключевыми словами: игривость, комфортабельность и профессионализм. Одной из целей игривости является то, что здание легко заметить среди других объектов, чтобы сразу было понятно, что это учреждение для детей. Важное значение мы придаём логистическому расположению самой клиники, всех участков и отделений. Детская больница - это радушное, гостеприимное, приятное место, сглаживающее драматизм первой встречи ребёнка с клиникой. Комфортабельность - всё удобное и родное сердцу маленьких людей. Одним из средств её достижения является активная работа с деревом в самых различных частях здания. Для ребят, находящихся продолжительное время в клинике, необходима комната для дневного пребывания, отличающаяся от типичных длинных больничных коридоров и палат. К слову, палаты мы предпочитаем одноместные, для предотвращения распространения инфекционных заболеваний. Профессионализм подразумевает проектирование здания, соответствующего запросам лучших докторов мира.

Клиника должна быть функциональной. Организация деятельности в ней – эффективной, начиная от расположения комнат и заканчивая расписанием работы. Для персонала нужна стимуляционная среда, чтобы мотивировать его работать качественно и с отдачей.

Кармен РОТЕР,
старший консультант университетской клиники UKE Consult and Management GmbH (Германия):

- В начале любой работы нужно составить первое представление о положении дел, чтобы разработать стратегию модернизации. Поэтому перед реконструкцией нашей старой клиники мы выяснили, в чём мы лучше всех, чтобы в будущем специализироваться на этих направлениях. Наша стратегия развития рассчитана на срок почти в 40 лет. Важно знать, чем мы будем заниматься в будущем, чтобы именно на этих направлениях делать основной акцент усовершенствования. Одной из новых технологий является единая система, в которой объединяются все рабочие процессы. Они прописаны для каждого сотрудника всех подразделений: в какой цепочке общего процесса он находится и что должен делать. Мы внедрили автоматические системы оповещения пациентов, которые связывают все палаты и службы; пневмопочту, обслуживающую все лаборатории и аптеку. Таким образом на местах можно брать кровь и отправлять её в централизованную лабораторию. Больничная аптека подсоединена к общей системе управления клиникой, все препараты, которые необходимы в подразделениях, получаются автоматически.

Апробация по-американски

Казань славится своей уникальной медицинской научной школой. От своего отца, хирурга Республиканского клинического онкологического диспансера МЗ РТ Евгения Дмитриева, герой интервью перенял любовь к этой благородной профессии. Антон Дмитриев в 15 лет переехал из Казани в США, где начал свой долгий путь в медицине. Сегодня он является директором научно-исследовательского подразделения института Science and Engineering Laboratories in the Center for Devices and Radiological Health of the U.S. Food and Drug Administration (подразделение Управления по контролю за продуктами и лекарствами, США).

- Антон Евгеньевич, расскажите, пожалуйста, о том, какой путь проходит начинающий врач в США.

- Это довольно долгий путь, начинающийся с четырёхлетнего обучения в обычном университете и получения диплома бакалавра, по окончании которого студент имеет возможность сдать экзамен и подать заявление на поступление в так называемую medical school (дословно - медицинская школа), где образование продолжается по медицинской тематике. Далее выпускник обязан поступить в интернатуру, где делает выбор последующей медицинской специализации, а затем попадает в резидентуру. Этим заканчивается практическое образование. На этом этапе всё зависит от выбранной специализации: к примеру, желающие посвятить себя терапевтическому делу должны доучиться ещё три года, изучая особенности данной области, а будущие нейрохирурги - около восьми лет. На финальном этапе специализации можно закрепить практические навыки, поступив ещё на один год в Fellowship (год практической подготовки на узкую специализацию) к одному из мастеров своего дела, работая бок о бок с этим человеком (группой) в течение года. За это время у будущих врачей накапливается некий опыт, который к моменту утверждения в должностях делает их настоящими профессионалами.

- На ваш взгляд, насколько сильно развита система здравоохранения в США, и какие возможности она предоставляет людям?

- Здоровье населения в Америке играет особую роль в жизни общества, и в этой связи наша страна занимает одну из лидирующих позиций в мире в области здравоохранения. Доступ к медицинской помощи зависит от наличия соответствующей страховки, которую гражданин США получает либо частным способом через работодателя, либо в качестве льготы - для людей пенсионного возраста, граждан с ограниченными физическими или умственными возможностями, а также малоимущего населения. Последние несколько лет система здравоохранения в Америке переживает некоторую перестройку, начиная с системы обязательного медицинского страхования граждан США, известной как ObamaCare, и заканчивая ныне

рассматриваемой Конгрессом США новой программой медицинского страхования, разработанной администрацией президента Дональда Трампа.

– Сегодня вы работаете в одной из крупнейших американских организаций U.S. Food and Drug Administration. Как вы пришли к этому?

– В США я закончил три университета, начиная со степени бакалавра в области естественных наук, затем – магистра в области биоинженерии, в аспирантуре защитил докторскую диссертацию, тема которой была посвящена нейронауке. Тезис этой работы заключался в исследовании научного потенциала реконструкции позвоночника и определённого направления терапевтического воздействия на травмированный спинной мозг. После этого в течение 15 лет я работал и руководил научно-исследовательскими лабораториями, опубликовал более пятидесяти научных работ в престижных американских журналах. С 2012 года начал работать в FDA, сперва как начальник отдела, занимающегося апробированием заявок на все ортопедические устройства и имплантаты, выходящие на рынок США, затем руководителем отдела имплантатов, внедряемых в позвоночник. С 2014 года я являюсь главой научно-исследовательского подразделения, состоящего из трёх исследовательских отделов (обширных лабораторий), в которых работают около тридцати научных сотрудников. Мы ведём разнонаправленную деятельность: начиная с ортопедии, сферы сердечно-сосудистых заболеваний и заканчивая терапевтическими разработками, основанными на применении систем, излучающих ультразвуковую энергию. Главным образом это связано с изучением методов тестирования медицинских устройств, которые впоследствии могут быть направлены в компании, разрабатывающие соответствующие технологии.

– Какие требования применяются при внедрении новых технологий в американскую медицинскую практику?

– Насколько мне известно, существуют довольно большие различия в системах апробации медицинского оборудования в России и в Америке. Штаты являются одним из мировых лидеров в сфере инновационных медицинских технологий, при этом каждая разработка должна проходить изучение и апробацию в United States Food and Drug Administration. Конечно же, медицинская техника отличается, начиная с обычного термометра и заканчивая МРТ-аппаратами, и мы разделяем их на три категории риска:

1. Первый класс (class one) – оборудование, использование которого не несёт больших последствий для пациента.

2. Второй класс (class two) – медицинские устройства среднего уровня риска, которые либо имплантируются в пациента, либо используются в диагностических целях. Они должны немногим отличаться от тех, которые уже имеются на американском рынке.

Механическое тестирование артродеза позвонков. Источник: www.fda.gov

3. Третий класс (class three) – это высшая категория потенциального риска для пациента. Он включает в себя новейшие разработки, не имеющие аналогов в нынешней медицине. Данные устройства должны пройти несколько ступеней научных исследований, начиная от лабораторного исследования и заканчивая многолетними клиническими испытаниями, результаты которых приходят в нашу организацию и лаборатории на рассмотрение.

– Каким образом апробируются предлагаемые производителями технологии? Как ваша организация берёт на контроль и отсеивает некачественную продукцию?

– Необходимо отметить, что FDA осуществляет серьёзный контроль над огромным спектром медицинской продукции, распространяемой на территории США. Относительно медицинских устройств я могу сказать, что всё зависит от той категории риска, которая присваивается данному аппарату. Существуют определённые критерии, информацию по которым компания-производитель должна предоставить в нашу организацию на рассмотрение. К примеру, если это вторая категория риска, то производитель обязан предоставить форму, в которой описываются как предназначение медицинского устройства, его технические характеристики, так и результаты тестирований, подтверждающих заявление на технические параметры. В свою очередь наша организация предоставляет компаниям рекомендации либо обязательные требования к необходимой методике тестирования. В большинстве случаев производитель принимает их к сведению, проводит тестирование оборудования и предоставляет в нашу организацию отчёт, который рассматривается, и по нему выносится определённый вердикт либо формируются дополнительные требования к заявителю. Подробная информация о видах тестирования и критериях оценки той или иной медицинской продукции доступна в интернете по адресу www.fda.gov. Описание нашей деятельности и соответствующая информация предоставлены как на английском, так и на многих других языках, включая русский.

– Какой вы видите деятельность вашего подразделения в обозримом будущем?

– У нас имеется огромный потенциал: наши научные сотрудники занимают лидирующие позиции в своих областях на мировом уровне, мы часто принимаем иностранных коллег и проводим международные совещания по стандартизации исследований в области медицинских технологий. Наше подразделение расширяется из года в год и занимается научно-исследовательской деятельностью на благо американских пациентов, и, конечно же, я как руководитель питаю большие надежды на то, что наша группа внесёт существенный вклад в мировую медицинскую науку. Критерии U.S. FDA котируются во всём мире, и нередко мы получаем заявки на рассмотрение из других стран, так как визирование от нашей организации имеет большой вес. Надеюсь, что в обозримом будущем методика исследований медицинских устройств будет выведена на общемировой уровень, и тогда внедрение технологий на разных континентах будет упрощено, что в итоге поможет пациентам любой страны иметь доступ к эффективной и безопасной продукции.

Кирилл Дмитриев

Традиция **милосердия**

25 апреля 1910 года состоялось открытие Казанской городской больницы имени Шамовых

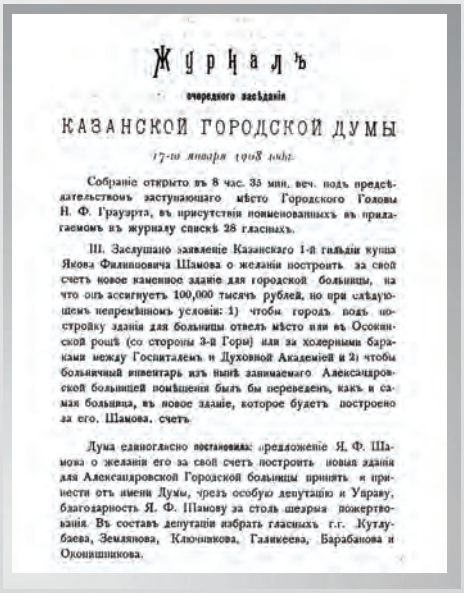
Построенная на средства известного в городе купца Якова Шамова, она воплощает благородную идею служения обществу. За более чем столетнюю историю клиника преобразовывалась в соответствии с нуждами времени – становилась госпиталем во время войн, была городской и областной больницей. Но неизменным оставался дух заботы о пациенте, который словно был заложен в её фундамент основателями.

ПАМЯТНИК АРХИТЕКТУРЫ И БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОСТИ

Здание Шамовской больницы, расположенное в живописнейшем месте Казани – Осокинской роще, с момента постройки служило украшением и гордостью города. Выдержанное в стиле модерн, изящное здание на плане напоминало букву Ш, первую букву фамилии благотворителя. Огромные окна, широкие коридоры, кадки с пальмами по углам, массивные двери – всё вызывало уважение и даже некоторый трепет у посетителей, выражавшиеся и в отношении к врачам.

Последний главный врач больницы Фарит Халитов, много уделявший внимания её истории, рассказывает: «Проект здания, созданный архитектором К. Олешкевичем, воплотил самые передовые технологии начала XX века и был одобрен городской думой Казани. В 1908 году она выделила землю под строительство больницы на 75 коек в ответ на предложение купца Шамова провести все работы на свои средства – деньги по тем временам немалые – 100 000 рублей. Благодаря заложенному «запасу прочности» в годы Великой Отечественной войны больница размещала уже до 250 пациентов, что оказалось возможным благодаря высоченным пятиметровым потолкам, широким коридорам, прекрасной естественной вентиляции за счёт разницы температур. Устройство отопительной системы также вызывает восхищение у современных специалистов: воздух нагревался и по системе воздуховодов в стенах подводился и обтекал все помещения. О прочности красного кирпича, который шёл на постройку стен, ходили легенды – при реконструкции требовались огромные усилия, чтобы его просверлить. Даже артиллерийскому снаряду времён Гражданской войны удалось оставить только отметину на фасаде здания. Планировка также была удобной: в цокольном помещении жили сотрудники больницы, на первом этаже шёл амбулаторный и неотложный приём, а

на втором – размещались коечные палаты. Были развёрнуты хирургическое, терапевтическое, гинекологическое, глазное отделения, выделены помещения под лабораторию и рентгеновский кабинет, что на то время было уникально для нестоличных больниц».



Журналъ

очередного засѣданія

КАЗАНСКОЙ ГОРОДСКОЙ ДУМЫ

17-го января 1908 года.

Собраніе открыто въ 8 час. 35 мин. веч. подъ предсѣдательствомъ заступающаго мѣсто Городского Головы Н. Ф. Грауэрта, въ присутствіи поименованныхъ въ прилагаемомъ къ журналу спискѣ 28 гласныхъ.

III. Заслушано заявленіе Казанскаго 1-й гильдіи купца Якова Филипповича Шамова о желаніи построить за свой счетъ новое каменное зданіе для городской больницы, на что онъ ассигнуетъ 100,000 тысячъ рублей, но при слѣдующемъ непремѣнномъ условіи: 1) чтобы городъ подъ постройку зданія для больницы отвелъ мѣсто или въ Осокинской рощѣ (со стороны 3-й Горы) или за холерными бараками между Госпиталемъ и Духовной Академіей и 2) чтобы больничный инвентарь изъ нынѣ занимаемаго Александровской больницей помѣщенія былъ бы переведенъ, какъ и самая больница, въ новое зданіе, которое будетъ построено за его, Шамова, счетъ.

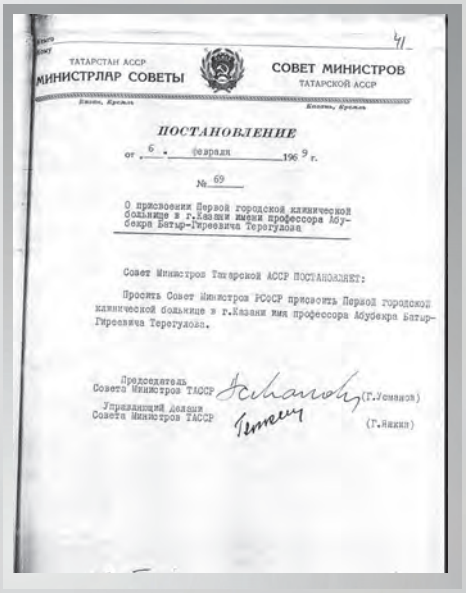
Дума единогласно постановила: предложеніе Я. Ф. Шамова о желаніи его за свой счетъ построить новыя зданія для Александровской Городской больницы принять и принести отъ имени Думы, чрезъ особую депутацію и Управу, благодарность Я. Ф. Шамову за столь щедрыя пожертвованія. Въ составъ депутаціи избрать гласныхъ г.г. Кутлубаева, Землянова, Ключникова, Галикеева, Барабанова и Оконишникова.

ОСНОВАТЕЛИ

Яков Филиппович Шамов (1833–1908) – уроженец Вятской губернии, из семьи мещан-старообрядцев. Переехав в Казань, своим талантом и трудами поднялся от приказчика и розничного торговца до купца первой гильдии. Стал почётным гражданином города, одним из крупнейших хлеботорговцев Поволжья, председателем правления Казанского купеческого банка.

Шамов уделял много сил и внимания общественной деятельности: был главой старообрядческой общины города, избирался старейшиной Казанского биржевого комитета, был гласным Казанской городской думы, членом правления Казанского общества призрения и образования глухонемых детей.

Увы, до открытия задуманной им больницы он не дожил, её строительство завершила его жена – Аграфена Хрисанфовна, женщина необыкновенной доброты, но бездетная. Она строго придерживалась воли покойного мужа и добивалась того, чтобы больница работала для малоимущих слоёв населения. В частности, для обучения студентов в клинике была оборудована великолепная аудитория, но передача части коек в распоряжение профессоров университета, по мнению Шамовой, лишила бы часть «бедных граждан г. Казани, страдающих болезнями, не представляющими интереса с клинической точки зрения, права на убежище в нашей больнице».



41

ТАТАРСТАН АССР МИНИСТРЛАР СОВЕТЫ — СОВЕТ МИНИСТРОВ ТАТАРСКОЙ АССР

Казань, Кремль

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 6 февраля 1969 г.

№ 69

О присвоении Первой городской клинической больнице в г.Казани имени профессора Абубекра Батыр-Гиреевича Терегулова.

Совет Министров Татарской АССР ПОСТАНОВЛЯЕТ:

Просить Совет Министров РСФСР присвоить Первой городской клинической больнице в г.Казани имя профессора Абубекра Батыр-Гиреевича Терегулова.

Председатель Совета Министров ТАССР (Г.Усманов)

Управляющий делами Совета Министров ТАССР (Г.Якин)

РАЗВИТИЕ В СОТРУДНИЧЕСТВЕ С НАУКОЙ

Говорят, что дома и стены помогают. Стены Шамовской больницы всегда собирали удивительно интеллигентных людей. В послереволюционный период больница была переименована в Первую городскую и стала базой медицинского факультета Казанского университета – профессор Н.К. Горяев организует в ней госпитальную терапевтическую клинику. В начале 20-х годов начинает работу хирургическая клиника под руководством профессора А.В. Вишневского. В разные годы в стенах больницы представительство университета возглавляли его ведущие профессора: В.Л. Боголюбов, Р.А. Вяселев, И.А. Салихов, С.С. Зимницкий и А.Г. Терегулов, имя которого больница носила с 1969 года.

Тауфик Сафин, председатель совета директоров ОАО «Городская клиническая больница № 12» г. Казани: «Я пришёл в Шамовскую больницу молодым хирургом. Сотрудники кафедр, врачи в большинстве своём были участниками Великой Отечественной войны. Они были чрезвычайно внимательны к молодым, доброжелательны к пациентам. Люди, прошедшие войну и оставшиеся живыми, смотрели на жизнь совершенно другими глазами, понимая, что это действительно божий дар, и её надо прожить достойно, несмотря на коммунальные неудобства, необеспеченность. Радость и счастье они находили – и научили этому нас – в работе, которой были преданы беспредельно».

В 50-е годы на базе больницы было создано лечебно-профилактическое объединение под руководством З.А. Синявской в составе стационара на 250 коек, поликлиники и 9 здравпунктов на предприятиях Казани. Медперсонал увеличился в семь раз по сравнению с дореволюционным – до 280 человек. В 1971 году появилось гастроэнтерологическое отделение, а в 1987-м – поликлиническое отделение выделилось в самостоятельную городскую поликлинику № 2.

ЦЕНТР УСПЕШНОГО ОПЫТА

В начале 90-х годов стало ясно, что построенное в начале века здание не позволяет развивать высокотехнологичную специализированную помощь, в первую очередь, хирургическую. Из больницы была выведена госпитальная хирургическая клиника, и весь стационар стал госпитальной терапевтической клиникой кафедры внутренних болезней № 1 КГМУ под руководством члена-корреспондента АН РТ профессора И.Г. Салихова.

Его трудами больница приобрела новое лицо: впервые в Республике Татарстан были организованы токсикологический и ревматологический центры со всеми необходимыми подразделениями – консультативно-диагностическим приёмом, лабораторными службами. Было организовано отделение интенсивной терапии и реанимации с блоком экстракорпоральной детоксикации, где проводились операции гемодиализа, гемосорбции, плазмафереза.

Юлия Прохорова, до 2008 года – заведующая гастроэнтерологическим отделением: «О больнице у меня остались самые тёплые воспоминания. Там были очень опытные врачи, на которых мы, молодёжь, старались равняться. Была очень домашняя, дружеская атмосфера. Профессора, врачи, средний и младший медицинский персонал – все были очень дружны, и это передавалось пациентам».

ЖИЗНЬ ПРОДОЛЖАЕТСЯ

15-летний опыт работы больницы в форме терапевтической клиники показал, что дальнейшему её развитию препятствуют устаревшая планировка и обветшалость несущих конструкций, износ санитарно-технологического оборудования. В 2008 году больница была расформирована.

Но она осталась в нашей памяти. В памяти десятков тысяч признательных пациентов, которые здесь были избавлены от недугов. В памяти их многочисленных родственников. В памяти многих поколений студентов-медиков и врачей, которые вошли здесь в большую медицину, приобщились к традициям милосердия, профессионализма, научного поиска на благо своих пациентов.

Впрочем, об отдыхе легендарному зданию говорить пока рано. Оно ещё долгие годы будет впечатлять казанцев и гостей города своей необычной архитектурой и историей.

ЗАПОВЕДИ ГИППОКРАТА

Образ жизни нужно устанавливать сообразно с возрастом, временем года, местностью, телосложением и характером.

Природа людей отражает природу страны, местности, в которой они живут.

Невозможно всех сделать здоровыми, можно только облегчить страдания.

Только тот врач будет иметь авторитет, который сам здоров и хорошо выглядит. По мнению людей, только тот может правильно и успешно лечить других, кто умеет соблюдать и сохранять своё собственное здоровье.

Врач должен быть чистоплотным, ходить в хорошей одежде, ибо всё это вызывает доверие больных.

Врач не должен быть малодушным. Больные не поверят человеку, слабому духом.

По своему нраву врач должен быть прекраснодушным и добрым, человеколюбивым. Тогда люди поймут, что он человек значительный и будут доверять ему.

Внешний вид врача, выражение его лица должны говорить больному, что перед ним человек степенный и думающий.

Неудачная операция приносит двойной вред. Больному — напрасную боль, врачу — бесславие.

Врач часто получает в свои руки здоровье и жизнь пациента, а следовательно, и возможность влиять на его семью и имущество. Из этого следует, что врач, кроме своего профессионального мастерства и знаний, должен обладать доблестями души и тела, возвышающими его среди людей.

Врач не должен быть излишне весёлым, смешливым. Это может создать у людей впечатление о его несерьёзности и легковесности.

Между мудростью и медициной мало различий.

Врач должен быть вежливым и открытым для людей, так как суровость делает его недоступным и для здоровых, и для больных.

Врач должен быть всегда спокоен.

Инструменты врача должны быть всегда с ним и приготовлены для употребления.

Врач должен помнить, что, обращаясь к нему, больной ждёт не рассуждений о болезни и объяснений, а помощи.

ПРЕДАННОСТЬ НАУКЕ

Среди имён, составивших славу казанской медицинской школы, трое великих неврологов – создателей научных направлений и школ, профессоров, заведующих кафедрами: В.М. Бехтерев, Л.О. Даркшевич, Я.Ю. Попелянский. В ноябре этого года Якову Юрьевичу исполнилось бы сто лет.

В КАЗАНЬ!

В 1967 году очень пожилого, восьмидесяти шести лет, профессора Л.И. Оморокова на кафедре нервных болезней Казанского мединститута сменил молодой, энергичный, неутомимый профессор из Новокузнецка Яков Попелянский.

Марина Подольская, доцент КГМА, к. м. н.: «Ученик академика Н.В. Коновалова, питомец классической московской неврологической школы, он привёз с собой в Казань совершенно новое разработанное им направление в научной и практической неврологии, непривычное для неврологического стандарта тех лет, – остеохондроз позвоночника, которое с конца пятидесятых годов развивал и внедрял на своей кафедре в Новокузнецке. Лишь самые прозорливые и клинически опытные учёные страны тогда поддержали сибирского революционера. Казань тоже встретила новшество поразному, не подозревая, что буквально через десять лет не останется сомнений в истинности нового направления, что остеохондроз позвоночника станет для невропатологов привычным и почти самым частым диагнозом, будут проводиться сложнейшие исследования, защищаться десятки диссертаций, публиковаться монографии и руководства, появится наука вертеброневрология, и впереди всего этого потока событий будет Казань».

Энвер Богданов, главный внештатный специалист – невролог МЗ РФ по Приволжскому федеральному округу, заведующий кафедрой неврологии и реабилитации КГМУ, заслуженный врач РТ, профессор, д. м. н.: «У Якова Юрьевича была невероятная работоспособность, он ни дня не проводил без строчки, без книги. И было особое отношение к ученикам, поэтому у него их было очень много. Его метод работы воспроизвести трудно, он требует огромной самоотдачи. Все ученики на каком-то этапе приходили к нему домой и сидели вместе с ним за письменным столом часами – он вот так мог им дарить своё время. Этого никто не делал тогда, сейчас – тем более. Он считал учеников частью себя, своего взгляда на мир, на специальность. В этом тесном общении была не только работа над текстом, над каждым предложением, главное – Яков Юрьевич показывал, что такое интеллект врача и исследователя».

Фарит Хабиров, главный врач Республиканского клинического неврологического центра, заведующий кафедрой неврологии и мануальной терапии КГМА, профессор, д. м. н.: «Мы познакомились благодаря его сыну Александру Попелянскому, с которым одновременно в 1967 году поступили на первый курс лечебного факультета КГМИ, оказались в одной группе и очень подружились. В общежитии на ул. Пионерской тогда жила и семья профессора Попелянского, только что избранного заведующим кафедрой. И я со своими деревенскими замашками попал в эту очень добродушную, интеллигентную советскую профессорскую семью. Это очень многое открыло мне в понимании жизни. Я ведь тогда даже не знал, что такое симфония. Своим становлением как врача, учёного, человека я, прежде всего, обязан этой семье».

ТРУДНЫЕ ГОДЫ

Яков Попелянский родился в ноябре 1917 года в местечке Самгородок под Винницей в семье еврейского коммерсанта. В августе 1919 года во время очередного погрома на глазах детей и жены бандиты убили главу семьи Иегуду. Полуторагодовалого Яшу от бандитских штыков укрыла собой няня, украинка из села. Яков Юрьевич говорил потом: «Меня, иудея, в роковую минуту спасла православная женщина – то был спустивший на меня свои длани образ великой России».

Четыре года мальчик учился в еврейской начальной религиозной школе хедер и говорил только на идише. К счастью, в селе рядом с местечком открыли семилетнюю украинскую школу, и всех учеников перевели туда. Скоро он без ошибок писал по-украински. В 1930 году Яшу Попелянского как сына нэпманши не допустили в пятый класс. Он ходил к школе и под открытым окном класса записывал за учителем. Через месяц тот пожалел мальчика и пустил на уроки.

В августе 1931 года вдову Марию Попелянскую, мать шестерых детей, раскулачили, лишили права

работать, выгнали из дома на улицу. Старшие дети разъехались, нашли работу. Яшу мама перевезла в Винницу. В седьмой класс он пришёл уже в русскую Первую образцовую винницкую школу имени Льва Толстого.

Марина Подольская: «Учёбу в этой школе он вспоминал как самые счастливые годы. Забитого украинскими мальчишками и почти слепого подростка с любовью и лаской встретили учителя, ребята из интеллигентных семей. Здесь сформировались его интеллект, понятия нравственности и чести. Ночи напролёт он читал русских классиков, стал отличником, корреспондентом, а потом и редактором винницких молодёжных газет и радио, писал на безупречном литературном русском языке. После десятого класса в августе 1935 года Яков Попелянский поехал поступать в Москву в Литературный институт имени Максима Горького. Но документы в приёмной комиссии не взяли: Горький болел, его соратники были отстранены от работы. Юноша решил поступать в Первый Московский медицинский институт, и хотя специально не готовился, сдал экзамены на отлично».

В 1940 году после окончания мединститута Якова Попелянского на год призвали – как тогда полагалось – рядовым в армию, в стрелковый полк, с которым он и начал свой путь на войне.

Энвер Богданов: «Он вообще считал себя атеистом, хотя и не воинствующим, но был случай, когда, попав в окружение, наши части спешно отступали. И тогда, попав под бомбежку, он рассказывал, что «прямым текстом обратился к богу».

Но армии требовались медики, и молодого врача направили в авиацию, в истребительный 233-й, потом в 834-й бомбардировочный авиационные полки. Капитан медслужбы Яков Попелянский прошёл на передовой всю войну от Москвы до Берлина, оттуда – до Дальнего Востока, Дайрена. Награждён орденом Красной Звезды и медалями. Был ранен, но легко, падал с самолётом, но удачно приземлился. В полку его уважали и любили. «На фронте я наконец почувствовал себя равноправным человеком в своей стране, узнал по-настоящему и полюбил её народ», – писал Яков Юрьевич в дневнике. С трудом после Победы, демобилизовавшись из армии, капитан Попелянский в 1947 году стал аспирантом Научно-исследовательского института неврологии Академии медицинских наук СССР в Москве, где была сосредоточена элита советской неврологии.

ПУТЬ В НАУКЕ

Незадолго до окончания аспирантуры в планы начинающего учёного вмешалась большая политика. Один из его учителей – Н.А. Бернштейн – попал в число неугодных власти, потерял работу, был лишён Сталинской премии. Единственным, кто на общем собрании института вступился за опального

профессора, был Я.Ю. Попелянский, что не прошло для него даром. По окончании аспирантуры его полгода продержали без работы, потом отправили на полставки ассистента на кафедру психиатрии в Кишинёв. Так что на защиту своей диссертации по теме паркинсонизма в 1950 году в институт неврологии он приехал фактически из ссылки.

Когда Попелянскому разрешили вернуться в Москву, он начал исследовать проблемы шейно-грудных и пояснично-крестцовых радикулитов, связывая их с патологией позвоночника. Эти наблюдения способствовали обоснованию системы взглядов об остеохондрозе в СССР, которые к 1963 году (к этому времени Я.Ю. Попелянский уже заведовал кафедрой Новокузнецкого ГИДУВа) вылились в докторскую диссертацию, а в 1966 году издательством «Медицина» издаётся его монография «Шейный остеохондроз».

Марина Подольская: «От своего учителя профессора Л.Г. Членова в институте неврологии Яков Юрьевич знал о зарубежной публикации по вытяжению поясничного отдела позвоночника на специальном столе. В СССР таких не было. Дело решил случай. Острая поясничная боль развилась у директора Кузнецкого металлургического комбината Б.Н. Жеребина – человека, стоявшего недостижимо выше местного обкома партии: комбинат производил оружейную сталь. Я.Ю. Попелянский удачно помог и после нескольких лечебных блокад сказал, что хорошо бы провести вытяжение позвоночника на специальном столе, но такие есть только за границей. Директор попросил чертёж. Через несколько дней ему, первому в стране, Яков Юрьевич со свитой учеников растягивал поясничный отдел позвоночника на новеньком, только что сделанном на заводе и первом в СССР столе. Лечение оказалось очень удачным. После статей Попелянского и его учеников такие столы появились в больницах и санаториях СССР».

В Новокузнецке, а затем в Казани профессором Попелянским была создана школа вертеброневрологии, разработаны теоретические, методологические и практические основы новой медицинской дисциплины, родившейся на стыке неврологии и ортопедии, разработаны научные методы реабилитации и техники мануальной терапии.

СЧАСТЬЕ КЛИНИЧЕСКОГО АНАЛИЗА

Фарит Хабиров: «Благодаря ему в Казани начался неврологический бум: за ним потянулись его ученики из Сибири, приехал Виктор Веселовский – целеустремлённый начинающий учёный. Я тогда начал заниматься наукой в студенческом кружке под их общим руководством. При клинических разборах Яков Юрьевич был неповторим. Современный доктор при диагностике предпочитает доверять дополнительным методам исследования – МРТ, КТ, электромиографии, допплерографии. Яков Юрьевич с помощью чисто аналитического мышления как будто видел скрытый от нас мозг, спинной мозг, представлял, что там происходит».

Марина Подольская: «Медицинская Казань принимала сибиряка по-разному. Одних он раздражал всезнайством и бескомпромиссностью. Другие влюбились в его юмор, острый ум, в непрерывные допоздна осмотры больных, в интеллектуальные атаки, в бурлящую смесь классицизма в неврологии и смелого опровержения ложных истин. В его честность. В знаменитом профессорском кабинете Даркшевича в старой клинике в обсуждениях и спорах на глазах учеников появлялись догадки, а порою доказательства новых открытий. Чтобы проверить себя, профессор из старой клиники мчался к коллегам, в анатомический театр, и обязательно в библиотеку. Сияющий, через несколько дней он появлялся с откопанной стопкой журнальных статей, исписанными его ремарками руководствами и вслух придумывал название нового синдрома или симптома. Американцы подсчитали, что в минувшем веке не было невролога, открывшего столько

нового в клинике. Нет такого направления в науке об остеохондрозах, которое первым не изучил бы профессор Попелянский. Он прокладывал пути – остальные шли следом».

Сохранилось письмо 1979 года, написанное Яковом Юрьевичем своим ученикам и сотрудникам, которое сохранил Энвер Богданов. Оно как нельзя лучше отражает темперамент, характер и ценности учёного, а также вечную борьбу созидателя с косностью и энтропией окружающего мира.

«Дорогие сотрудники, товарищи!
В последнее время резко снизилась творческая активность коллектива, вы меньше стали находиться у постели больного, а в педагогической работе вы примирились с существующим стандартом... О науке вы серьёзно думаете обычно лишь в связи с её обслуживающей вас ролью: в какой мере эта работа обеспечит диссертацию, положение и пр. С обидой и болью приходится вновь и вновь наблюдать, как упорно вы отворачиваетесь от светлого счастья клинического анализа как у постели больного, так и за письменным столом... Я чувствую надрывы в ткани нашей дружбы и вынужден констатировать, что между учителем и учениками нарастает межа.
Суетясь в обывательских хлопотах (подогреваемых нередко женой или мужем), становясь их рабами, вы (при всех благих намерениях) уступаете им секунды, минуты и часы жизни, украденные у науки. Поверьте, не надо делать шубу смыслом жизни: ваш покорный слуга был всю жизнь несказанно счастлив, хотя он и не обладал шубой. Перед вами – золотые россыпи многообещающей научной проблемы, мир исследований и творческих страстей, дающих ощущения, несравнимые с удовольствием стяжательства».

ВЕРТЕБРОНЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ ШКОЛА

За четверть века заведования кафедрой в КГМИ Я.Ю. Попелянский создал казанскую вертеброневрологическую школу: 13 докторов наук и 38 кандидатов, заведующие кафедрами, доценты, директора клиник и вертеброневрологических центров.

Марина Подольская: «Фундаментальные руководства Я.Ю. Попелянского стали библией неврологов. Пятнадцать монографий! Двести восемьдесят новаторских работ по разным разделам неврологии. Итогом всей жизни профессора Якова Юрьевича Попелянского стало фундаментальное двухтомное руководство, не имеющее мировых аналогов по полноте и системности изложения, – «Ортопедическая неврология», которое было опубликовано в 1997 году».

Энвер Богданов: «Я.Ю. Попелянский был настолько притягателен для многих людей, что организационная деятельность осуществлялась как бы сама собой. У него было очень глубокое понимание потенциала

людей, их интересов, поэтому то, что он поручал кому-то, обычно выполнялось блестяще. При этом он был одним из немногих заведующих кафедрами, которые не были членами КПСС. Это, как и его критический настрой, служило одной из причин напряжённых отношений с тогдашним руководством института».

Фарит Хабиров: «Я навсегда запомнил, как он изящно и остроумно отчитал нас, тогда младших научных сотрудников, которые, по его мнению, больше думали о женщинах, чем о науке. Он нас собрал и сказал: «Я вам даю на женщин в день максимум 30 минут. 25 минут на подготовку, и 5 минут на coitus grandiosus quantum satis* lege artis**. Остальное время вы должны заниматься наукой!»

* quantum satis – сколько нужно, вдоволь.

** lege artis – по всем правилам искусства.

Даже после прекращения заведования кафедрой (1987) Яков Юрьевич продолжал свою деятельность в Республиканском клиническом неврологическом центре в привычном уже ритме, уделяя внимание и больным, и преподаванию, и научной работе.

Фарит Хабиров: «Передовые научно-революционные идеи Я.Ю. Попелянского были внедрены нами в практическую неврологию. Описано более двадцати миофасциальных и компрессионно-невральных («капканных») синдромов при вертеброгеннной патологии. Были разработаны новейшие лечебно-диагностические методики ведения больных с различными вариантами болей в спине. К сожалению, в последнее время РКНЦ остался практически единственным учреждением в РТ, которое продолжает последовательно развивать инновационные направления в вертеброневрологии. Многие неврологические отделения медицинских учреждений были переориентированы по сосудистому профилю».

КАЗАНЬ – СИЭТЛ – КАЗАНЬ

К старости он стал чаще размышлять о природе антисемитизма и национализма – его богатая событиями жизнь в России и СССР дала материал для раздумий. Невролог и психиатр, Яков Юрьевич анализировал научную литературу, клинические признаки и пришёл к выводу, что устойчивый агрессивный национализм – это род органического психоза.

В восемьдесят три года Яков Юрьевич с женой Галиной Абрамовной, которая всю жизнь была его верной спутницей, помощницей и соратницей, решили переехать в США к детям.

Марина Подольская: «Когда они брели к вагону московского поезда, на перроне играл странный разношёрстный духовой оркестр. Яков Юрьевич помахал музыкантам рукой. До конца жизни он так и не узнал, что оркестр провожал не его, а переезжающего в Тулу лабуха – ресторанного музыканта. Письма из США приходили на больших разноцветных листах – бисерный почерк не менялся с годами. Размышления, наблюдения, шутки... Он перевёл на английский своё гигантское двухтомное руководство по остеохондрозу, написал массу статей в американскую прессу, стал любимцем и патриархом клуба русских интеллектуалов Сиэтла. Через год после смерти Я.Ю. Попелянского его классификация клинических проявлений остеохондроза позвоночника была принята американской ассоциацией врачей. То, над чем он трудился, за что сражался половину жизни, получал тумаки и инфаркты, стало всемирной прописной истиной. Обычное дело: гений всегда опережает время».

Фарит Хабиров: «Мы должны сохранить его память. В своё время Яков Юрьевич добился установки памятной доски своему великому предшественнику профессору Даркшевичу. Я мечтаю к столетию Якова Юрьевича установить памятную доску ему самому – в 6-й горбольнице или на здании старой клиники рядом с уже установленными мемориальными досками Л.О. Даркшевичу и Л.И. Оморокову».

Использованы фото из архивов семьи Попелянских, Марины Подольской, Энвера Богданова

Healthy Nation
Здоровье нации | №3 (30)

Журнал издаётся при поддержке Министерства здравоохранения Республики Татарстан и Ассоциации медицинских работников Республики Татарстан

Главный редактор
Елена СТЕПАНОВА
Elena Stepanova
e.stepanova@redstring.ru

Научный редактор
Ростислав ТУИШЕВ
Rostislav Touishev

Заместитель главного редактора
Азат ЯХЪЯЕВ
azat-ya@healthynation.ru

Арт-директор
Игорь ТУТАЕВ
i.toutaev@healthynation.ru

Вёрстка
Алмаз ХАЙРУТДИНОВ

PR-менеджеры
Александр ДАНИЛОВ
danilov@healthynation.ru

Валерий МИРОШНИКОВ
v.miroshnikov@healthynation.ru

Коммерческий отдел
reclama@healthynation.ru

Использованы фото:
с порталов www.prav.tatar.ru, www.minzdrav.tatar.ru, Ростислава Туишева, Игоря Тутаева, Булата Низамутдинова, Альфии Хасановой.

Учредитель - рекламное агентство «Красная строка».

Свидетельство о регистрации - ПИ № ТУ 16-00375, выдано Управлением Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по РТ.

АДРЕС РЕДАКЦИИ И ИЗДАТЕЛЯ:
420021, РТ, г. Казань,
ул. Г. Камала, д. 41, оф. 612.
Тел. редакции:
+7 (843) 204-29-50, +7 (843) 204-29-60.
www.healthynation.ru

Журнал для специалистов в области медицины.
За содержание рекламных материалов и объявлений редакция ответственности не несёт. Материалы не рецензируются и не возвращаются. Любое использование материалов журнала допускается только с письменного разрешения редакции. Она оставляет за собой право вносить изменения в предоставляемые материалы в случаях их несоответствия техническим требованиям и некорректной смысловой нагрузки.

Материалы, отмеченные звёздочкой (*), публикуются на правах рекламы.

Номер заказа: 172419.
Тираж - 3000 экз.
Подписано в печать: 19.12.2017.
Отпечатано в типографии
ООО «Медиа Принт»:
420030, РТ, г. Казань, ул. Жуковка, д. 2.
Распространяется бесплатно.

INDEX
КОМПАНИЙ

ООО «АйСиЭл Техно»
422624, Республика Татарстан, Лаишевский район, с. Усады, ул. Дорожная, д. 42.
Тел.: (843) 514-90-21, 514-90-22.
E-mail: gov@icl.kazan.ru
www.icl-techno.ru

ГАУЗ «Альметьевская детская городская больница с перинатальным центром»
423450, г. Альметьевск,
ул. Лермонтова, д. 16.
Тел.: (855) 345-31-51.
E-mail: Adgb.pc@tatar.ru
www.adgb.ucoz.ru

Группа компаний «АРФЕН»
Республика Татарстан, г. Казань
(422622, Лаишевский район,
с. Сокуры, ул. Державина, д. 2в).
Тел.: (843) 296-38-93.
Факс: (843) 211-00-77.
E-mail: zakaz@arfen.ru
www.arfen.ru
«Концепт Фармаси Поволожье»
г. Казань, ул. К. Маркса, д. 3, оф. 17.
Тел./факс: (843) 211-00-77.

ГАУЗ «Бугульминская ЦРБ»
423231, г. Бугульма, ул. Ленина, д. 96.
Тел.: (85594) 4-54-51.
E-mail: mz.bugulma_crb@tatar.ru
www.bugcrb.ru

ГАУЗ «Городская поликлиника № 21» г. Казани
420139, г. Казань, ул. Рихарда Зорге, д. 103.
Тел.: (843) 237-76-58.
E-mail: Mz.Gorpol21@tatar.ru
www.poliklinika21.ru

ООО «Евростройхолдинг+»
420102, г. Казань, ул. Серова, д. 22/24.
Тел./факс: (843) 204-16-53.
E-mail: evrostroiholding@mail.ru

ООО «Рекламная производственная компания ИнтерМедиаСервис»
423810, г. Набережные Челны,
пр. Хасана Туфана, д. 12.
Тел./факс: (8552) 390-690, 39-59-58, 39-32-36, 39-45-49.
E-mail: rg_ims@mail.ru
www.ims-reklama.ru

ООО «Компания Киль-Казань»
420138, г. Казань, пр. Победы, д. 18.
Тел.: (843) 261-93-92, 268-68-86, 268-66-55.
E-mail: kiel-kazan@yandex.ru
www.kiel-kazan.ru

ООО «Клиника диализа Закамье»
423814, г. Набережные Челны,
пр. Мира, д. 12.
Тел.: (8552) 49-29-34.
E-mail: info@kd-z.ru
www.kd-z.ru

ООО «Криплат-Поволжье»
420081, г. Казань, ул. Патриса Лумумбы, д. 47а, офис № 21.
Тел.: (843) 245-21-86;
сот. тел.: 8 (927) 420-01-67.
E-mail: cryplat-kazan@yandex.ru
www.cryplat-volga.ru

ЛПУ «Медико-санитарная часть открытого акционерного общества «Татнефть» и города Альметьевска»
423450, г. Альметьевск, ул. Радищева, д. 67.
Тел.: (8553) 311-001.
Факс: (8553) 311-120.
E-mail: msc_tn@rambler.ru
www.msc.tatneft.ru

Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ»
423461, г. Альметьевск,
пр. Строителей, д. 30а.
Тел.: (8553) 33-88-10, 33-77-46.
E-mail: almet-rkod@yandex.ru

ООО ПЦТ «Сакнур»
420061, г. Казань, ул. Сеченова, д. 17, офис 301.
Тел.: +7 (937) 588-86-78.
E-mail: lomosaknur@yandex.ru

ООО «Сервис Плюс»
420095, г. Казань, ул. Восстания, д. 100, корпус 266, бизнес-центр «Химград», офисы 510, 508.
Тел.: (843) 212-56-14, 212-56-15.
E-mail: ssmeb@mail.ru
www.ss-mebel.ru

ООО «Центр глазной хирургии – Альметьевск»
423455, г. Альметьевск, ул. Ленина, д. 201.
Тел.: (8553) 399-911.
E-mail: almetmcgh@yandex.ru
www.almet.mcgh.ru

КОМПЛЕКСНОЕ ОСНАЩЕНИЕ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ОБСЛУЖИВАНИЕ И РЕМОНТ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

ООО «Компания Киль-Казань» – поставщик передового медицинского оборудования и специализированной мебели для комплексного оснащения лечебно-профилактических учреждений, диагностических кабинетов, реабилитационных центров, кабинетов ЛФК, физиотерапевтических и неврологических отделений. Компания устанавливает современное оборудование для диагностики, осуществляет техническое обслуживание и ремонт всего спектра техники.

Оборудование ЛОР-кабинета

Комплексное оснащение оториноларингологических кабинетов в соответствии со стандартом. Оптимальный подбор оборудования для диагностики и лечения ЛОР-заболеваний и патологий, а также необходимых вспомогательных аксессуаров и расходных материалов.

Физиотерапевтическое оборудование

Оборудование для реабилитации и физиотерапии применяется для восстановления пациентов после операций и травм, а также для предупреждения функциональных нарушений организма. Поставка высокотехнологичных тренажёров от известных мировых брендов, проектирование специализированных кабинетов в стационарах, поликлиниках, санаториях, спортивных центрах, фитнес-клубах и сервисное обслуживание.

Медицинская мебель

Предлагаем широкий ассортимент высококачественной медицинской и лабораторной мебели от ведущих мировых и российских производителей. Картотеки, стеллажи, каталки для перевозки больных, кровати для новорождённых и детей, кровати функциональные механические, электрические, медицинские столики, стулья, кресла, тумбочки, шкафы.

Оборудование первоначальной диагностики. Профессиональный автоматический тонометр AND для поточного скрининга артериального давления, пульса и аритмии.

www.kiel-kazan.ru

КИЛЬ

420138, г. Казань, пр. Победы, д. 18.
E-mail: kiel-kazan@yandex.ru
Тел.: (843) 261-93-92, 268-68-86, 268-66-55.

Реклама. Товары сертифицированы

16+

16+

CHECK-UP

В МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ Г. ИННОПОЛИС: ДИАГНОСТИКА ОДНОГО ДНЯ

ПРОГРАММЫ CHECK-UP:

- ежегодный медосмотр
- ежегодный скрининг
- женское здоровье
- мужское здоровье
- здоровье сердца
- здоровье спортсмена
- скрининг организма + оценка функции ходьбы
- обследование желудочно-кишечного тракта

innopolis

ПРЕИМУЩЕСТВА:

Оперативность
Обследование выполняется всего за один день.

Профессионализм
Диагностику проводят высококвалифицированные специалисты филиала Республиканской клинической больницы МЗ РТ.

Комплексность
Check-up включает в себя консультации специалистов, диагностические, инструментальные и лабораторные исследования с использованием самого современного оборудования.

Профилактика
В каждую программу включён необходимый минимум для выявления болезни на ранних стадиях, а также факторов риска развития патологии.

Удобство
Обследование проводится в сопровождении персонала, в Медицинском центре созданы комфортные условия для каждого пациента.

НОВЫЙ ФОРМАТ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ТЕХ, КТО ЦЕНИТ СВОЁ ВРЕМЯ И ЗДОРОВЬЕ!

Republican Clinical Hospital
Республиканская Клиническая Больница

МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР
MEDICAL CENTER

г. Иннополис, ул. Спортивная, д. 301.
Тел.: +7 (987) 229-13-36.
www.inno-clinic.ru E-mail: innoclinic@yandex.ru

Реклама. Лиц. № ПО-16-01-005124