

Журнал непрерывного профессионального образования врачей

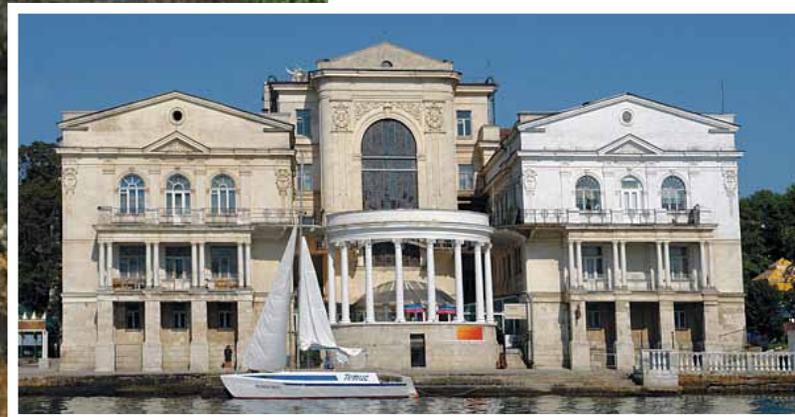
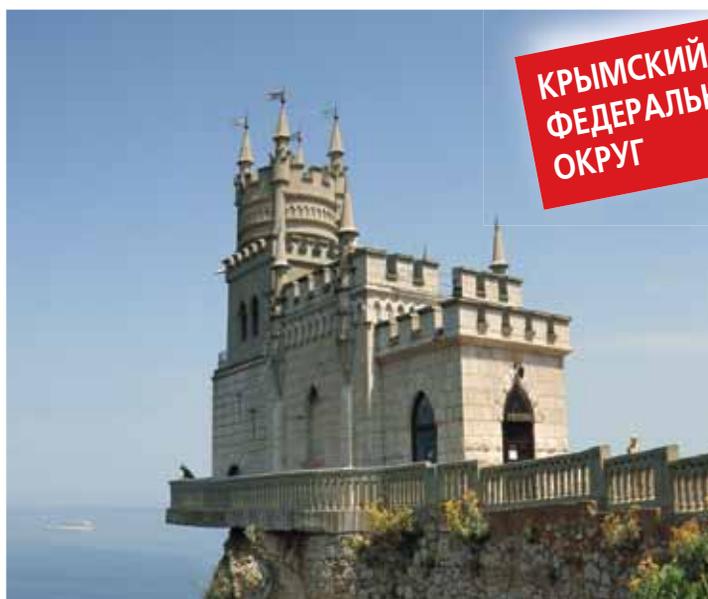
МЕДИЦИНСКИЙ

ФОРУМ

КРЫМСКИЙ
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ
ОКРУГ



№2 (2) декабрь 2014



www.krimzdrav.ru

ВНИМАНИЕ!

**Принимаем информацию для СПРАВОЧНИКА
«Санаторно-курортные учреждения Крыма 2015 г.»**



Справочник санаторно-курортных учреждений Крымского полуострова является поистине уникальным проектом. Последнее издание подобного справочника было осуществлено в 1988 г., и более он не переиздавался. Агенство медицинской информации «Медицинский форум» совместно с Министерством курортов и туризма Республики Крым готовит первую после столь длительного перерыва публикацию. Справочник будет содержать полную информацию о всех санаторно-курортных учреждениях Крыма и возможностях их восстановительно-оздоровительных ресурсов. Данное издание предназначено для специалистов-медиков, организаторов здравоохранения, фондов социального страхования, главных врачей ЛПУ и санаторно-курортных организаций, а также для граждан, желающих получить определенный комплекс лечебно-восстановительных мероприятий.

Информация структурирована по географическому принципу, а также по возможностям и услугам лечебно-оздоровительных учреждений, что облегчает поиск необходимых данных. Кроме общих сведений о санаторно-курортном потенциале Крыма, в справочнике представлена информация о современных медицинских технологиях, новейших фармакологических средствах и оборудовании для различных видов двигательной реабилитации и механотерапии, для физиотерапии и ингаляции, ЛФК и лечебной гимнастики, для различных видов массажа, водолечения, для ухода за больными и инвалидами, гидротерапии, спа и т.д.

Тираж справочника 20 000 экз. Распространение осуществляется по базам данных Министерства здравоохранения Республики Крым и Министерства курортов и туризма Республики Крым.

Справочник предоставляет производителям и дистрибьюторам уникальную возможность донести до целевой аудитории информацию о фармпрепаратах, оборудовании и технологиях компаний.

**Подробную информацию
об условиях участия
можно получить по телефонам:**

**8-495-234-07-34 доб. 178, 8-903-591-40-25,
e-mail: Yula-L@webmed.ru
Контактное лицо: Юлия Любашенко**

СОДЕРЖАНИЕ

4

МЕДИЦИНСКИЕ НОВОСТИ КРЫМСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА

РЕГИОНАЛЬНОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ КРЫМСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА: ЦЕЛЕВЫЕ ПРОГРАММЫ

8

КРЫМ. ПЕРЕХОДНЫЙ ПЕРИОД

11

КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ КРЫМА РАСТЕТ

М.А. Мурашко, врио руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения

РЕГИОНАЛЬНОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ КРЫМСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА: МЕРОПРИЯТИЯ

13

ПЕРВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОНГРЕСС «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ» В КРЫМУ

17

УРОЛОГИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ

ТЕРАПИЯ: ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ

18

МЕСТО ФИТОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ И МЕТАФИЛАКТИКЕ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

С.К. Яровой, д.м.н., нефролог, врач – клинический фармаколог городской клинической больницы № 57 Департамента здравоохранения г. Москвы, ведущий научный сотрудник ФГБУ «НИИ урологии» Минздрава России

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА В ГОРОДЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗНАЧЕНИЯ СЕВАСТОПОЛЯ: ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

26

МЫ ХОТИМ ДОБИТЬСЯ ЭФФЕКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА ПАЦИЕНТА

Интервью с главным врачом Центра охраны здоровья матери и ребенка, д.м.н., детским кардиохирургом С.Г. Мальцевым

ОБСЛЕДОВАНИЕ: ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

30

ДИАГНОСТИКА ВАГИНАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ: ТРАДИЦИОННЫЕ МЕТОДЫ И СОВРЕМЕННЫЕ РЕШЕНИЯ

И.С. Галкина, к.х.н., директор по маркетингу ООО «ДНК-Технология», Т.Н. Бебнева, к.м.н., сотрудник кафедры акушерства и гинекологии РУДН, В.В. Зорина, к.б.н., ведущий специалист ООО «ДНК-Технология», А.Г. Мухотина, к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии ТГМУ, г. Владивосток

САНАТОРНО-КУРОРТНЫЙ КОМПЛЕКС КРЫМСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА: РЕФОРМИРОВАНИЕ

38

РЕФОРМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Интервью с первым заместителем министра курортов и туризма Республики Крым И.А. Котляром

ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ ТУРИЗМ КРЫМА: СЕГОДНЯ И ЗАВТРА

44

ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС ПО РАЗВИТИЮ ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО ТУРИЗМА В КРЫМУ

Е.А. Юрченко, министр курортов и туризма Республики Крым

47

РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕРОССИЙСКОГО КОНГРЕССА ПО РАЗВИТИЮ ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО ТУРИЗМА В КРЫМУ

САНАТОРНО-КУРОРТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ: ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ

50

ПОРЯДОК ЛИЦЕНЗИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Г.Н. Прибежищя, руководитель территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения в Краснодарском крае

КРЫМСКИЕ ЗДРАВНИЦЫ: ИСТОРИЯ

59

ВЕРНУТЬ КРЫМУ БЫЛОЕ ЗНАЧЕНИЕ ВСЕРОССИЙСКОЙ ЗДРАВНИЦЫ

Л.Ш. Дудченко, к.м.н., заведующая отделом пульмонологии НИИ физических методов лечения и медицинской климатологии им. И.М. Сеченова

СОБЫТИЯ: ЮБИЛЕЙНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

61

КРЫМСКОМУ НИИ ФИЗИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОЙ КЛИМАТОЛОГИИ ИМ. И.М. СЕЧЕНОВА – 100 ЛЕТ

МЕДИЦИНСКИЙ АЛЬМАНАХ: ЗОЛОТЫЕ СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ УНИВЕРСИТЕТА

62

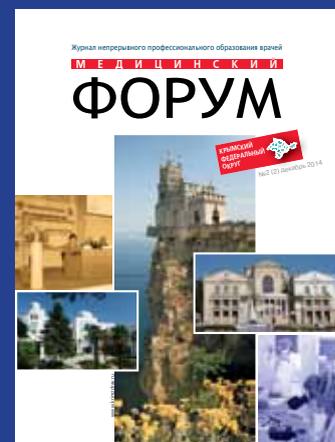
КРЫМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ГОТОВ ВСТАТЬ В СТРОЙ РОССИЙСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Т. Кантур, начальник информационно-аналитического отдела КГМУ

КГМУ: ПРОБЛЕМЫ И РЕШЕНИЯ

72

КГМУ ОТСТОЯЛ СВОЮ САМОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ?



Журнал непрерывного профессионального образования врачей «Медицинский форум» Крымский федеральный округ

№ 2 (2) декабрь 2014

Руководитель проекта

*Ю. Любашенко
(j.lubashenko@webmed.ru)*

Шеф-редактор

*И. Гутор
(ivg3072@yandex.ru)*

Корректор

Е. Самойлова

Дизайн-макет

Н. Дымникова

Верстка

А. Пинчук

Отдел продвижения медийной продукции

*Ю. Бакланова,
Т. Кудрешова
(e-mail: medmedia@webmed.ru)*

Агентство медицинской информации «Медфорум»

127422, Москва,
ул. Тимирязевская, д. 1, стр. 3
Тел.: (495) 234-07-34

Любое воспроизведение материалов и их фрагментов возможно только с письменного разрешения редакции журнала.

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.

Редакция не несет ответственности за содержание рекламных материалов.

Уважаемые коллеги!

Предлагаем вашему вниманию первый из четырех выпусков журнала «Медицинский форум. Крымский федеральный округ».

Для того чтобы представить наиболее полную картину здравоохранения Крыма в настоящий период и понять перспективы развития региона в целом, мы сделали номер, состоящий как бы из двух частей. В первой части рассмотрено региональное здравоохранение Крыма, проанализированы ключевые задачи переходного периода, приоритетные программы развития Крымского федерального округа в сфере здравоохранения, перспективы развития охраны здоровья матери и ребенка в городе федерального значения Севастополе. Сюда также вошли материалы Первого медицинского конгресса «Актуальные вопросы врачебной практики», который мы - Агентство медицинской информации «Медфорум» — впервые организовали и успешно провели в Ялте 2-5 сентября 2014 г.

Во второй части выпуска представлены материалы, касающиеся лечебно-оздоровительного комплекса региона, реформирования курортной сферы. В эту часть номера вошли также материалы Всероссийского конгресса по развитию лечебно-оздоровительного туризма в Крыму, порядок лицензирования медицинской деятельности санаторно-курортных организаций и другие материалы.

Дорогие читатели, будем признательны вам за ваши отзывы о выпуске «Медицинский форум. Крымский федеральный округ» и пожелания по материалам, которые вы хотели бы увидеть на страницах нашего журнала.

С уважением,

редакция выпуска «Медицинский форум. Крымский федеральный округ»

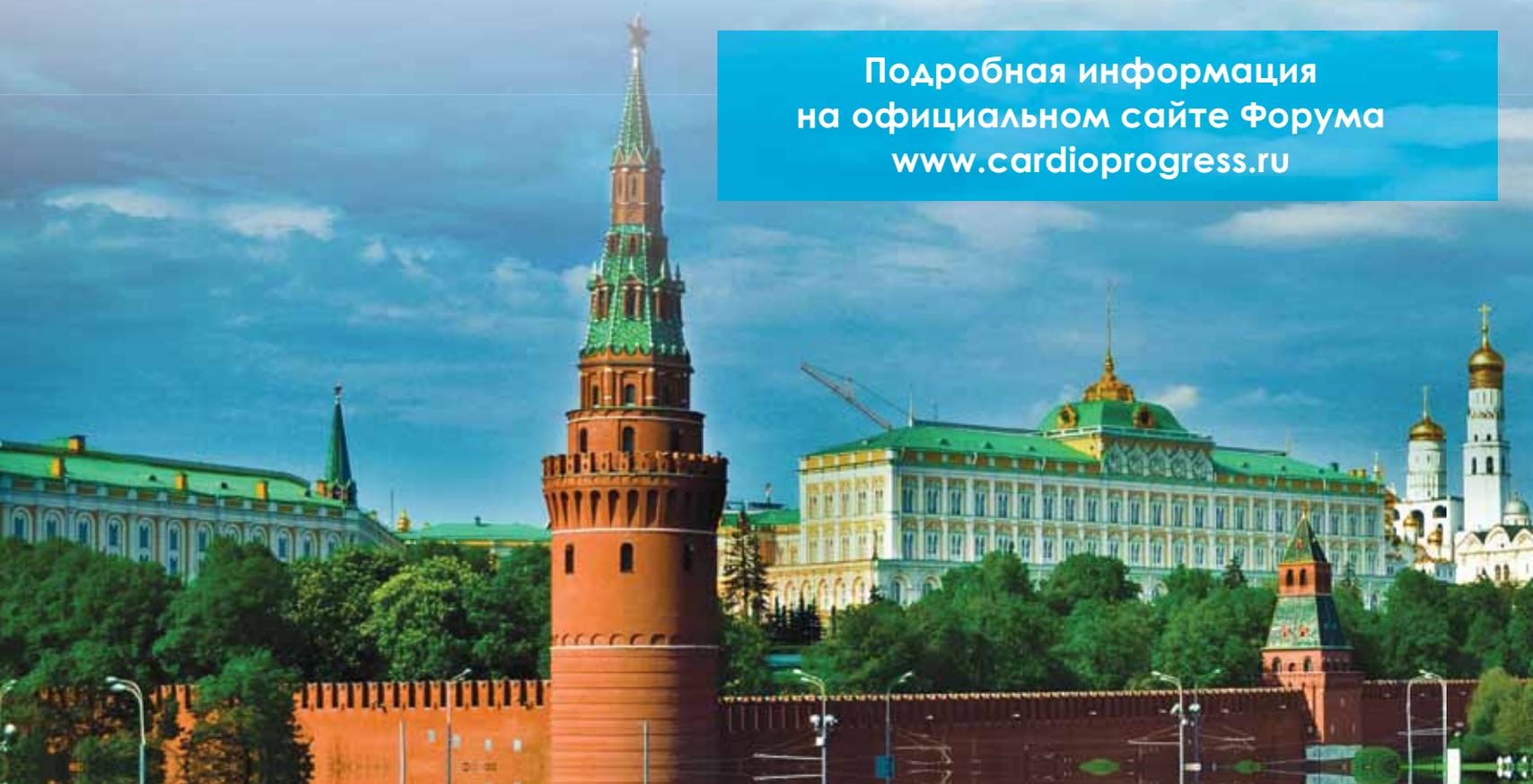
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ
ВСЕМИРНАЯ ФЕДЕРАЦИЯ СЕРДЦА
РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАУК
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Г. МОСКВЫ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
РОССИЙСКОЕ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО
ФОНД СОДЕЙСТВИЯ РАЗВИТИЮ КАРДИОЛОГИИ «КАРДИОПРОГРЕСС»

IV МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ КАРДИОЛОГОВ И ТЕРАПЕВТОВ

24–26 марта 2015 г., г. Москва

- Участие около 3000 делегатов из Москвы, других регионов России, стран ближнего и дальнего зарубежья
- Научная программа включает пленарные заседания, круглые столы, лекции, симпозиумы, разбор клинических случаев и мастер-классы
- Выступления ведущих экспертов России, Европы и США
- Культурная программа включает достопримечательности, театры и музеи Москвы
- Выставочные стенды и участие более 60 фармацевтических компаний и производителей медицинского оборудования
- Сотрудничество с Европейским обществом кардиологов и Всемирной федерацией сердца

Подробная информация
на официальном сайте Форума
www.cardioproggress.ru

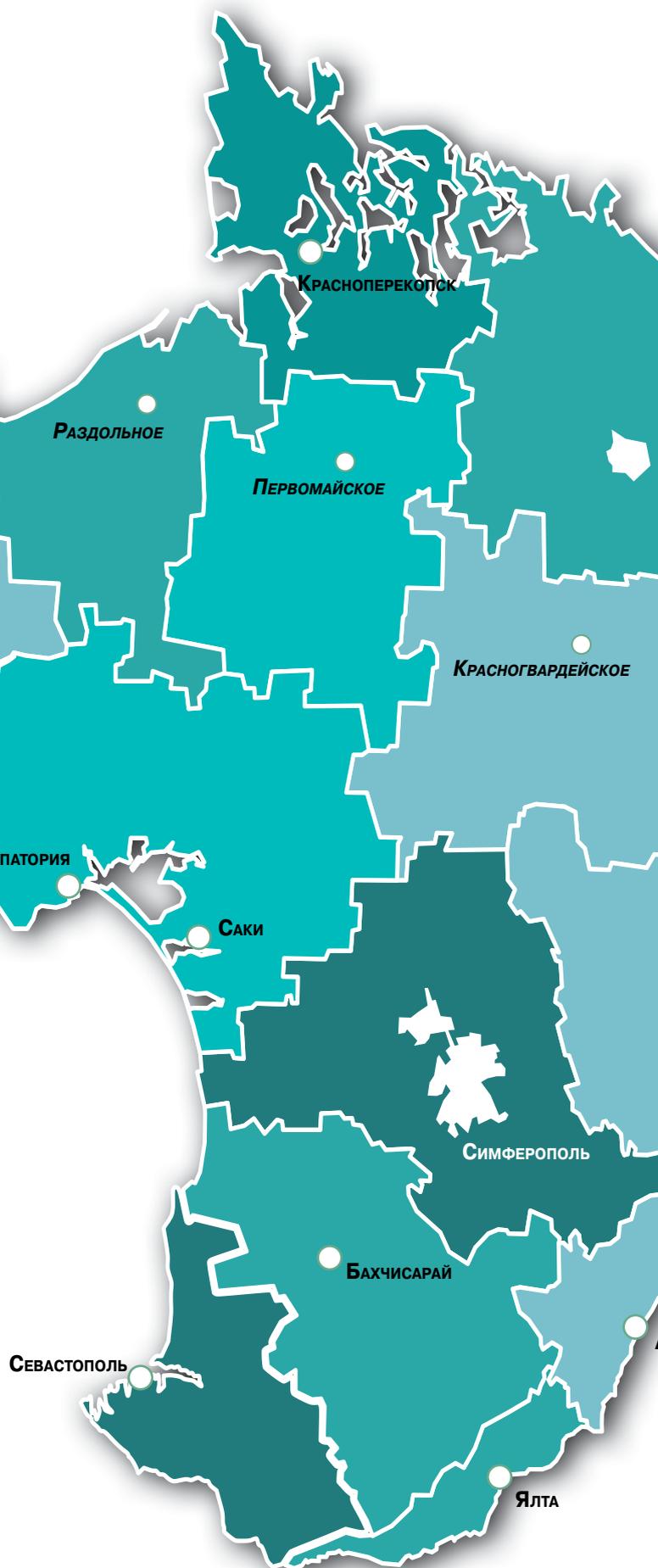


ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИИ ОДОБРИЛО ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН «ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ОТНОШЕНИЙ В СФЕРАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ И ОБРАЩЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НА ТЕРРИТОРИЯХ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ И ГОРОДА ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗНАЧЕНИЯ СЕВАСТОПОЛЯ»

ДОКУМЕНТ УСТАНОВЛИВАЕТ НОРМЫ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ СООТНЕСЕНИЕ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ВОПРОСОВ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ДЕЙСТВУЮЩЕГО В РК И СЕВАСТОПОЛЕ, С ПРАВОВОЙ РЕГЛАМЕНТАЦИЕЙ ЭТИХ ВОПРОСОВ В РФ, ДОПУСК К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГРАЖДАН, ИМЕЮЩИХ ВЫДАННЫЕ ДО ДНЯ ПРИНЯТИЯ ПОЛУОСТРОВА В РФ СЕРТИФИКАТ СПЕЦИАЛИСТА И (ИЛИ) ДОКУМЕНТ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ ПРИСВОЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ. ЗАКОНОПРОЕКТОМ РЕГЛАМЕНТИРОВАН СРОК ОБРАЩЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИЯХ РК И СЕВАСТОПОЛЯ, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО НЕ ТРЕБУЕТСЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ОРГАНОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, – ДО 1 ОКТЯБРЯ 2015 Г. С 1 ОКТЯБРЯ 2015 Г. ДО ИСТЕЧЕНИЯ УСТАНОВЛЕННОГО СРОКА ГОДНОСТИ (СРОКА ЭКСПЛУАТАЦИИ) МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ ДОПУСКАЮТСЯ ТОЛЬКО ИХ ПРИМЕНЕНИЕ И ЭКСПЛУАТАЦИЯ.

УТВЕРЖДЕНА ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ КРЫМ НА 2015 ГОД

В КРЫМУ ПРИНЯТА ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВА ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ. ИСТОЧНИКАМИ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ СРЕДСТВА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ И СРЕДСТВА БЮДЖЕТА РК. ОБЩИЙ БЮДЖЕТ СОСТАВЛЯЕТ 21,9 МЛРД РУБЛЕЙ. ПРЕДУСМОТРЕНО БЕСПЛАТНОЕ ОКАЗАНИЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ, СКОРОЙ, ПАЛЛИАТИВНОЙ, СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ И ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДПОМОЩИ, МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ. В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РФ ОТДЕЛЬНЫЕ КАТЕГОРИИ ГРАЖДАН ОБЕСПЕЧИВАЮТСЯ БЕСПЛАТНЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, ДИСПАНСЕРИЗАЦИЕЙ И Т.Д.



ВРАЧИ КРЫМА СМОГУТ ПОЛУЧАТЬ «ПОДЪЕМНЫЕ» В РАЗМЕРЕ МИЛЛИОНА РУБЛЕЙ

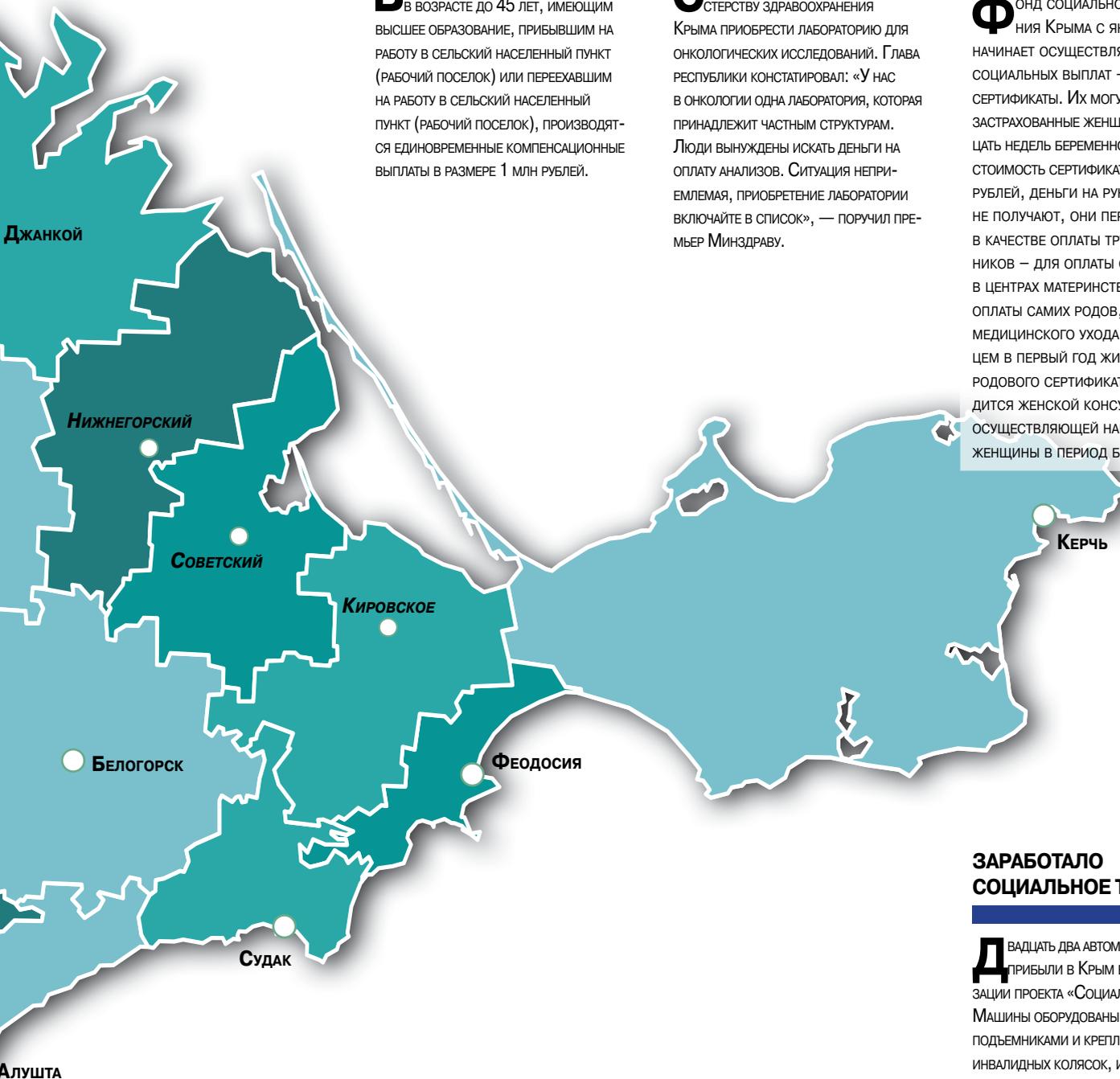
ВСЕМ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ в возрасте до 45 лет, имеющим высшее образование, прибывшим на работу в сельский населенный пункт (рабочий поселок) или переехавшим на работу в сельский населенный пункт (рабочий поселок), производятся единовременные компенсационные выплаты в размере 1 млн рублей.

МИНЗДРАВ ОМ БУДЕТ ПРИОБРЕТЕНА ЛАБОРАТОРИЯ ДЛЯ ОНКОИССЛЕДОВАНИЙ

СЕРГЕЙ АКСЕНОВ ПОРУЧИЛ МИНИСТЕРСТВУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРЫМА ПРИОБРЕСТИ ЛАБОРАТОРИЮ ДЛЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. Глава республики констатировал: «У нас в онкологии одна лаборатория, которая принадлежит частным структурам. Люди вынуждены искать деньги на оплату анализов. Ситуация неприемлемая, приобретение лаборатории включайте в список», — поручил премьер Минздраву.

ПРОГРАММА РОДОВОГО СЕРТИФИКАТА НАЧИНАЕТ ДЕЙСТВОВАТЬ В РЕСПУБЛИКЕ КРЫМ

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ КРЫМА с января 2015 г. начинает осуществлять вид социальных выплат — родовые сертификаты. Их могут получить застрахованные женщины в тридцать недель беременности. Общая стоимость сертификата — 11 тыс. рублей, деньги на руки женщины не получают, они перечисляются в качестве оплаты труда медработников — для оплаты обслуживания в центрах материнства до родов, оплаты самих родов, а также медицинского ухода за младенцем в первый год жизни. Выдача родового сертификата производится женской консультацией, осуществляющей наблюдение женщины в период беременности.



ЗАРАБОТАЛО СОЦИАЛЬНОЕ ТАКСИ

ДВАДЦАТЬ ДВА АВТОМОБИЛЯ «ГАЗЕЛЬ» приехали в Крым в рамках реализации проекта «Социальное такси». Машины оборудованы специальными подъемниками и креплениями для инвалидных колясок, имеют и другие приспособления, облегчающие перевозку людей с ограниченными физическими возможностями. Вызвать такое такси можно по телефону, а стоимость поездки льготная. На обслуживание автомобилей «Социального такси» в 2015–2017 гг. выделено более 33 млн рублей. В 2015 г. добавится еще 11 машин.



В Крыму действует свободная экономическая зона

ВСТРЕЧА ПРЕЗИДЕНТА РФ
В.В. ПУТИНА
С ГЛАВОЙ СЕВАСТОПОЛЯ
А.М. ЧАЛЫМ

Президент РФ Владимир Путин подписал Федеральный закон «О развитии Крымского федерального округа и свободной экономической зоне на территориях Республики Крым и города федерального значения Севастополя». Закон вступил в силу с 1 января 2015 г. и будет действовать в течение 25 лет с возможностью продления этого срока

В Крыму начала функционировать свободная экономическая зона. Вступивший в силу 1 января 2015 г. федеральный закон о создании на полуострове свободной экономической зоны даст возможность бизнесу получить налоговые льготы, что создаст предпосылки для модерни-

зации инфраструктуры, привлечет инвестиции и активизирует развитие малого и среднего бизнеса. Свободная экономическая зона (СЭЗ) территории КФО установлена сроком на 25 лет с возможностью продления. Участниками ее могут стать юридические лица и индивидуальные предприниматели, проживающие на территории Республики Крым и города Севастополя.

Предприниматель или компания могут быть включены в единый реестр участников СЭЗ, если развивают бизнес в таких сферах, как санаторно-курортная деятельность, туризм, сельское хозяйство, перерабатывающая промышленность, высокотехнологичные отрасли экономики, логистическая (портовая и





Крым. Переходный период

В марте 2014 г. Крым воссоединился с Россией, что повлекло изменения во всех сферах жизни полуострова, в том числе и в области здравоохранения. Российской Федерацией предприняты определенные шаги для поддержки своего субъекта в сложный переходный период. Перед вами материал, рассказывающий об основных задачах этого этапа и программах, призванных осуществить успешную интеграцию крымской медицины в систему здравоохранения РФ

Программа модернизации здравоохранения Крымского федерального округа

Крымской медицине предстоит осуществить переход на нормативную базу Российской Федерации с проведением перерегистрации и лицензирования медицинских учреждений и уяснить особенности работы в правовых условиях РФ. Это касается изменений законодательства в сфере здравоохранения, в том числе в части проведения госзакупок, поставок лекарственных средств, медицинского оборудования, работы в системе ОМС.

Вводятся российские стандарты оказания медицинской помощи и приводятся в соот-

ветствие с порядком оснащения медицинским оборудованием и кадрами основные службы, такие как сердечно-сосудистая, неврология, кардиология, нейро- и кардиохирургия, онкология, родовспоможение, педиатрия, травматология.

Следующая после переоснащения медицинских учреждений задача — приведение крымской системы здравоохранения в соответствие с санитарными нормами Российской Федерации и обучение сотрудников правилам обращения с медицинской техникой и оборудованием.

Для осуществления этих задач на территории Крыма действуют две основные программы.

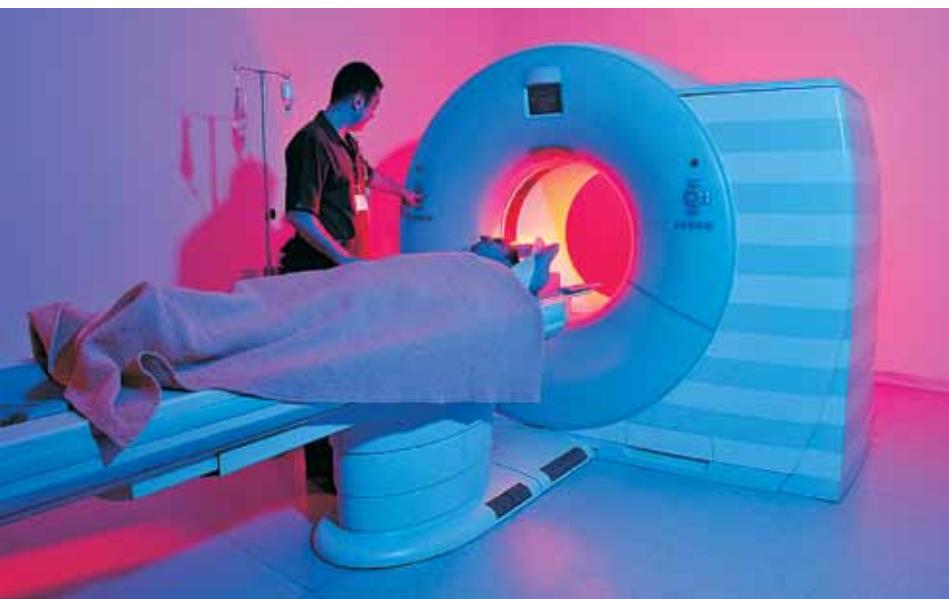
ЗДАНИЕ СОВЕТА МИНИСТРОВ
РЕСПУБЛИКИ КРЫМ

В данный момент осуществляется программа модернизации, рассчитанная на 2014–2015 гг. Она направлена прежде всего на обеспечение медицинских учреждений всем необходимым новейшим оборудованием согласно порядку оказания медпомощи в РФ. Будет проведено оснащение неврологических и кардиологических отделений аппаратами для доплерографических, ультразвуковых исследований, кардиографами и проч. Предусмотрено создание травматологических, а также онкологических центров и центров сосудистой хирургии, то есть в фокусе программы находятся прежде всего группы болезней с повышенной летальностью.

Запланировано также оснащение первичного звена — поликлиник, центров первич-

ной медико-санитарной помощи, повышение качества работы экстренных служб, благодаря чему оказание неотложной помощи станет более качественным и доступным. До конца 2014 г. Минздрав Крыма планировал закупить легкую технику (аппараты для УЗИ, анализаторы для лабораторных исследований), а в 2015 г. — приступить к капитальному ремонту отделений и закупке тяжелой техники. Например, планируется для всех регионов Крыма закупить аппараты магнитно-резонансной и компьютерной томографии.

Также в ближайшие планы Министерства здравоохранения входят изменения, касающиеся порядка работы первичного медицинского звена. Когда Крым входил в состав Украины была проведена реформа, по которой поли-



АППАРАТ
МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ
И КОМПЬЮТЕРНОЙ
ТОМОГРАФИИ

клиники были отделены от городских и центральных районных больниц. Осуществлялось это довольно хаотично, и сейчас последствия этого решения будут исправляться, поскольку в результате такого преобразования диагностика осталась в стационаре, а поликлиники оказались лишены диагностических ресурсов. Теперь Минздрав вновь собирает лечебные комплексы в одно целое.

В программу модернизации включено улучшение качества и скорости экстренной помощи, для чего подстанции получают 150 машин скорой помощи, из них 50 реанимобилей и 100 машин класса Б, что закрывает основную потребность в автотранспорте. Остальные будут заменены в дальнейшем в плановом порядке. При таком автопарке есть уверенность, что

НОВЫЕ МАШИНЫ
СКОРОЙ ПОМОЩИ



показатель «время доезда 20 минут» будет соблюден. Все машины должны быть оснащены системой «ГЛОНАСС».

Программа модернизации финансируется из федерального бюджета на 95%, из регионального – на 5%. Общая сумма – пять миллиардов сто одиннадцать миллионов рублей. К концу 2015 г. намечается завершение программы.

Федеральная целевая программа социально-экономического развития Крымского федерального округа в сфере здравоохранения

Следующая программа – Федеральная целевая программа социально-экономического развития Республики Крым и города федерального значения Севастополя до 2020 г. Она рассчитана на более длительный период. Та часть программы, которая посвящена сфере здравоохранения, предусматривает возведение новых лечебных корпусов. Четыре основные позиции программы, касающиеся системы здравоохранения Республики Крым, предполагают строительство:

- 1) хирургического корпуса, оснащенного по самым современным стандартам, на базе Университетской клиники в г. Симферополе на 605 взрослых коек и детского хирургического комплекса на 390 коек;
- 2) инфекционной больницы на 300 коек с оптимальным уровнем боксированности, собственной лабораторией и реанимационным отделением. Больница такого уровня позволит обеспечить инфекционную безопасность региона;
- 3) 49 фельдшерских пунктов;
- 4) 20 врачебных амбулаторий.

На эту программу будет выделено более 5,3 млрд руб. Она вступит в действие в 2015 г. Одна из задач, которая уже решена в Крыму, – это бесплатное обеспечение стационарных больных лекарственными препаратами и питанием. В украинской системе здравоохранения питание и лекарства в большинстве случаев оплачивали сами пациенты, что порождало массу проблем, а иногда трагедий. Сегодня крымские граждане получили первый социальный эффект, явившийся результатом взаимодействия РФ и региона, – в медицинских учреждениях налажено лекарственное обеспечение и питание, благодаря чему люди практически не нуждаются в приобретении за свой счет лекарственных средств и продуктов. В рамках стационарного лечения предусмотрено обеспечение пациентов необходимыми медикаментами в соответствии с нормативами, принятыми в Российской Федерации,

из расчета 233 руб. на один койко-день – это больше прежних нормативов в 10 раз, а также существенно увеличен норматив по финансированию питания пациентов – 80 руб. на один койко-день. Этот факт демонстрирует наличие социальных гарантий людям, обратившимся за медицинской помощью на территории Крымского федерального округа.

В дальнейшем планируется развитие кардиохирургии и нейрохирургии с эндоваскулярными вмешательствами в Симферополе, предполагается увеличение числа операций на открытом сердце, развитие спинальной и интракраниальной нейрохирургии. Далее – дооснащение перинатального центра, травматологических и онкологических отделений. Осуществление всего вышеперечисленного станет серьезным прорывом для крымской медицины, что позволит оказывать медицинскую помощь пациентам на уровне, который прежде в Крыму был недоступен по причине отсутствия оборудования и врачей-специалистов, обученных работать на нем.

Что касается кадровых проблем региона, то на данный момент дефицит составляет примерно девятьсот – тысячу физических лиц. Общий кадровый ресурс равен восьми с половиной тысячам врачей. Восполнить недостаток кадров Минздрав надеется за счет выпускников медуниверситета и медицинских колледжей. Большая часть из них останется работать в Крыму, и это будет одним из путей преодоления дефицита. Кроме того, в силу известных событий на Украине в крымскую медицину вливается большой поток украинских врачей.

Значительную помощь в вопросе повышения квалификации кадров оказывает Министерство здравоохранения Российской Федерации, обеспечивая работу экспертных групп, повышая доступность обучения. Крымский Минздрав получил возможность отправлять врачей, ординаторов для подготовки по необходимым специальностям, требующим серьезных навыков.

Ощутимо выросла заработная плата медиков: врачи сейчас получают в среднем 37 500 руб., средний медицинский персонал – 21 210 руб., младший персонал и прочие работники – 12 500 руб. Очевидно, что профессия медицинского работника в Крыму становится престижной и оплачиваемой.

Материал подготовлен при содействии пресс-службы Министерства здравоохранения Республики Крым

Качество медицинского обслуживания пациентов Крыма растет



ВРИО руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения М.А. Мурашко

На вопрос о том, как оценивают контролирующие органы положение дел в Крыму, нашему корреспонденту ответил врио руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения Михаил Альбертович МУРАШКО

Общее мнение медицинского сообщества сводится к тому, что изменения в российской медицине назрели и необходимы. После вливания стольких средств в здравоохранение должны произойти изменения в лечебных технологиях, должны измениться в том числе и сроки госпитализации, поскольку появились новые препараты, появились медицинские изделия и медицинская техника, которые позволяют осуществлять лечение значительно быстрее.

Не является исключением и Крымский федеральный округ. Качество медицинского обслуживания пациентов Крыма растет. Поскольку основная задача Росздравнадзора заключается в контроле исполнения тех программ и законоположений, которые утверждены государством, то мы можем ответственно заявить, что на данный момент в Крыму значительно сократилось количество пациентов, которые недовольны оказываемой медпомощью. На полуострове происходят сейчас позитивные изменения. Проводятся большие реформы. Осуществляется в необходимом объеме лекарственное обеспечение. Идет оснащение медицинских организаций дополнительным оборудованием, осуществляется повышение заработной платы медицинским работникам. Так что в целом довольны и медики, и пациенты. ■



XXII РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС «ЧЕЛОВЕК И ЛЕКАРСТВО»

6–10 апреля 2015 года • Москва

ОСНОВНЫЕ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ КОНГРЕССА

- Фундаментальная наука и современные подходы к диагностике и лечению основных заболеваний человека
- Проблемы морали и этики современного медицинского сообщества. Врачебные ошибки
- Медицина в XXI в. – превентивная, предсказательная, персонализированная. Формирование здорового образа жизни
- Совершенствование системы высшего профессионального (медицинского) образования, информационные технологии в непрерывном профессиональном образовании
- Современные подходы и инновационные технологии в профилактике, диагностике и лечении неинфекционных заболеваний. Взгляды врачей разных специальностей
- Клинические рекомендации научно-практических медицинских обществ России по наиболее распространенным заболеваниям человека
- Диспансеризация. Внедрение высокотехнологичных диагностических мобильных систем в практику здравоохранения
- Редкие болезни. Организация медицинской помощи, лекарственного обеспечения и социальной поддержки пациентов
- Рациональное использование современных лекарственных средств в условиях поликлиники. Формулярная система, основанная на принципах доказательной медицины
- Совершенствование скорой и неотложной медицинской помощи
- Медицина катастроф. Актуальные вопросы
- Междисциплинарные аспекты репродуктивного здоровья молодежи
- Высокотехнологическая медицинская помощь в педиатрической практике

Организационные формы: пленарные доклады, актовые лекции, пленумы, конференции, телеконференции, научные симпозиумы, дискуссии, совещания, деловые встречи, клинические разборы, лекции для практикующих врачей, образовательные семинары, школы для практикующих врачей, конкурсы научных работ молодых ученых, конкурс студенческих научных работ

ШКОЛЫ ДЛЯ ПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ

- Кардиология (тромбозы и анти тромботическая терапия)
- Педиатрия (гастроэнтерология раннего возраста)
- Кардиология (артериальная гипертония)
- Педиатрия (догоспитальная помощь)
- Гастроэнтерология
- Педиатрия (кардиология)
- Гематология (клиническая гемостазиология)
- Педиатрия (антибактериальная терапия)
- Эндокринология
- Педиатрия (скорая и неотложная помощь)

КОНКУРСЫ НАУЧНЫХ РАБОТ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ

- Кардиология
- Внутренние болезни
- Гастроэнтерология
- Стоматология

КОНКУРС СТУДЕНЧЕСКИХ НАУЧНЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ

- Новое в фармакотерапии основных заболеваний человека

В рамках конгресса проходит выставка современных лекарственных средств, новых информационных технологий, изделий медицинского назначения и специализированных изданий

К конгрессу готовится Федеральное руководство по использованию лекарственных средств (XVI выпуск)

ПРИЕМ ДОКУМЕНТОВ	Срок
Заявки на симпозиум, телеконференцию, семинар, дискуссию, лекцию (доклад) и проч.	до 26.12.2014
Тезисы с подтверждением факта оплаты за публикацию	до 15.12.2014
Конкурсные работы с комплектом сопроводительных документов	до 19.01.2015
Регистрационные карты (приложение 4)	до 25.03.2015
Заявки на участие в выставке (приложение 6)	до 07.03.2015

КОНТАКТЫ

Тел./факс: (499) 267-50-04, (499) 261-22-09 (секретарь); тел.: (495) 785-62-72 (научная программа), (495) 785-62-71 (выставка и реклама). E-mail: publish@medlife.ru (тезисы); reg@medlife.ru (конкурсные работы); kongress-omo@mail.ru (регистрационные карты); trud@medlife.ru (заявки на участие в научной программе); stend@medlife.ru (заявки на участие в выставке); secretariat@medlife.ru (выставление счетов). **Официальный сайт конгресса:** <http://www.medlife.ru>

Адрес для переписки: 109153, Москва, а/я № 52, секретариат оргкомитета конгресса «Человек и лекарство»

Первый медицинский конгресс «Актуальные вопросы врачебной практики» в Крыму



НАЧАЛЬНИК
УПРАВЛЕНИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЯЛТИНСКОГО
ГОРОДСКОГО СОВЕТА
Н.С. БЕРЕЗОВСКАЯ
ПРИВЕТСТВУЕТ
УЧАСТНИКОВ КОНГРЕССА

В Ялте состоялся Первый медицинский конгресс «Актуальные вопросы врачебной практики». Мероприятие вызвало живейший интерес медицинского сообщества Крыма. Это первый после создания Крымского федерального округа медицинский конгресс, не имеющий аналогов по своей масштабности

Первый медицинский конгресс «Актуальные вопросы врачебной практики» прошел при поддержке Министерства здравоохранения Республики Крым.

Издано информационное письмо от 19.05.2014 и приказ Министерства здравоохранения Республики Крым о проведении Первого медицинского конгресса «Актуальные вопросы врачебной практики» в сентябре 2014 г. в городе Ялте.

Организаторы конгресса: Министерство здравоохранения Республики Крым, Министерство курортов и туризма Республики Крым, Управление здравоохранения г. Севастополя, Управление здравоохранения г. Ялты, Ассоциация анестезиологов-реаниматологов ЦФО России, Агентство медицинской информации «Медфорум».

В качестве Платинового спонсора конгресса выступила компания Astra Zeneca. Генеральными спонсорами явились фармацевтический концерн Dr.Reddy's, фармацевтические компании «Фармстандарт» и «Гедеон Рихтер», научно-производственная компания «Дельрус», компания «Такеда», ООО «КРКА ФАРМА». Официальные спонсоры: ООО «Ферон», ЗАО «БИОКАД», компания «Ипсен Фарма», ООО

«РОСТА-Маркетинг», ООО «Фармстандарт-Медтехника», биофармацевтическая компания Ferring Pharmaceuticals. Информационные спонсоры: журнал «Главный врач Юга России», KAFANEWS, ООО «Электронная медицина», информационно-правовая система «ГАРАНТ», специализированный журнал «Медицина» от «Мединфо», журнал «Эффективная фармакотерапия», журнал «Hi+Med. Высокие технологии в медицине».

Это первый после создания Крымского федерального округа медицинский конгресс, прошедший на его территории. По своим масштабам и ориентированности на инновации он не имеет аналогов среди других врачебных мероприятий, проводившихся на полуострове за последние 20 лет.

Миссия Первого медицинского конгресса прежде всего образовательная, предполагающая знакомство крымских врачей с последними разработками в различных отраслях медицины. А также демонстрационная — на выставке, сопровождающей конгресс, были представлены новейшие виды и методы современной высокотехнологичной медицинской помощи.

На мероприятие прибыло более 2500 медиков из 15 регионов России — врачи практиче-



ВЫСТАВКА
МЕДИЦИНСКОГО
ОБОРУДОВАНИЯ

ски всех специальностей, организаторы здравоохранения, представители академической и вузовской науки, руководители амбулаторно-поликлинических учреждений и стационарного звена, ведущие специалисты в области курортной и восстановительной медицины. В конгрессе приняли участие специалисты более 15 медицинских вузов России, 19 отраслевых клинических НИИ, представители 12 медицинских ассоциаций, руководители 22 управлений здравоохранения России и более 45 главных специалистов регионов.

Участников конгресса приветствовали министр здравоохранения Республики Крым, начальник Управления здра-

СТЕНД ВЫСТАВКИ



воохранения Ялтинского городского совета и организаторы конгресса. После торжественного открытия конгресса гости осмотрели выставку, на которой была представлена продукция более 70 компаний-производителей. Демонстрировались медицинская техника, диагностические средства, новые медицинские технологии, изделия медицинского назначения и фармакологические препараты. Особый интерес вызвали ведущие российские производители, рекламировавшие продукты импортозамещения и новые лекарственные средства, произведенные по стандартам GMP. Также специалисты со вниманием знакомились с новейшим оборудованием для оснащения медицинских учреждений, перинатальных центров, отделений реабилитации, восстановительной медицины и служб интенсивной терапии.

Устроители и участники выставки стремились в максимально полном объеме предоставить крымским врачам информацию о новейших разработках в области нанотехнологий, биологической и геномной медицины, ознакомить с инновациями в области молекулярно-диагностического оборудования и передовым амбулаторным опытом в применении малоинвазивных технологий, а также с методами симуляционного моделирования. Чтобы предоставить врачам возможность более подробно ознакомиться с новинками в различных областях медицины в более спокойной послевыставочной обстановке, организатор конгресса Агентство медицинской информации «Медфорум» доставила в выставочные залы более 1500 экземпляров бесплатных журналов серии «Эффективная фармакотерапия» по 10 специализациям, специальный выпуск журнала «Hi+Med. Высокие техноло-

гии в медицине», посвященный крымскому здравоохранению. Также устроителем были изданы и представлены на конгрессе книги по различным медицинским дисциплинам и новинки врачебной литературы от различных медицинских издательств.

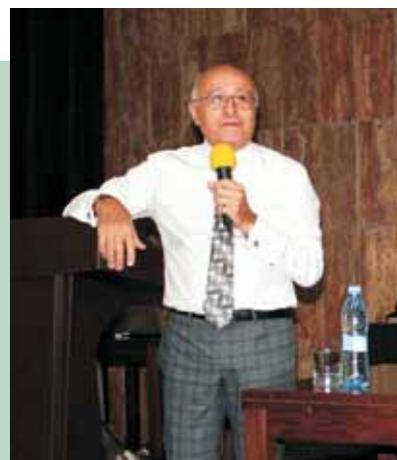
Итоги новейших клинических исследований были представлены как на выставке, так и в докладах, сделанных на конгрессе. За четыре дня плотной, насыщенной программы 85 докторов и 35 кандидатов наук выступили с докладами по различным аспектам диагностики и лечения заболеваний, продемонстрировали исчерпывающий наглядный материал и ответили на вопросы слушателей. Прошли 14 специализированных секций, на каждой из которых были представлены материалы по различным вопросам медицинской практики.

В частности, на симпозиуме по кардиологии под председательством В.И. САДОВОГО, главного внештатного специалиста – кардиолога Минздрава Республики Крым, и М.Г. ТАРАСЕНКО, главного внештатного специалиста – кардиолога Управления здравоохранения г. Севастополя, были рассмотрены перспективы развития кардиологической и кардиохирургической служб в Республике Крым, проблемы адекватной замены лекарственных препаратов в кардиологии, профилактика инсульта.

На эндокринологической секции под председательством А.М. МКРТУМЯНА, профессора, д.м.н., зав. кафедрой эндокринологии и диабетологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России, были проанализированы такие вопросы, как снижение веса в качестве профилактики сахарного диабета, современные принципы инсулиноте-



ГЛАВНЫЙ ВНЕШТАТНЫЙ СПЕЦИАЛИСТ – КАРДИОЛОГ МИНЗДРАВА РЕСПУБЛИКИ КРЫМ В.И. САДОВОЙ,
ГЛАВНЫЙ ВНЕШТАТНЫЙ СПЕЦИАЛИСТ – КАРДИОЛОГ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Г. СЕВАСТОПОЛЯ М.Г. ТАРАСЕНКО



Д.М.Н., ПРОФЕССОР, ЗАВ. КАФЕДРОЙ
ЭНДОКРИНОЛОГИИ И ДИАБЕТОЛОГИИ МГМСУ
ИМ. А.И. ЕВДОКИМОВА А.М. МКРТУМЯН

рапии при сахарном диабете, недооценка остеопороза и его последствий, диагностика и лечение несахарного диабета и инсулинотерапия СД 2 типа. Также для участников конференции были проведены семинары «Лечение центральных и периферических неврологических осложнений СД» и «Современные подходы к ведению пациентов с диабетической стопой».

В рамках школы-семинара под председательством д.м.н., профессора, зав. кафедрой оториноларингологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова А.Ю. ОВЧИННИКОВА; д.м.н., профессора, зав. кафедрой пульмонологии РМАПО, вице-президента Межрегиональной ассоциации по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии (МАКМАХ) А.И. СИНОПАЛЬНИКОВА, д.м.н., профессора кафедры клинической аллергологии РМАПО Н.М. НЕНАШЕВОЙ; главного внештатного специалиста пульмонолога и аллерголога Минздрава Республики Крым И.Г. УЛЬЧЕНКО обсуждались вопросы рациональной антибактериальной терапии при внебольничной

инфекции дыхательных путей, актуальные вопросы отоларингологии, пульмонологии и аллергологии, в частности профилактика обострений ХОБЛ, воспалительные заболевания уха, аллергический ринит.

В первой части симпозиума «Управление в сфере здравоохранения и новости медицинской техники» вниманию слушателей были предложены доклады о деятельности многопрофильного стационара в системе обязательного медицинского страхования, о современном оборудовании для инфекционного контроля, стерилизации, дезинфекции и обеззараживания медицинских отходов и доклад об организации современного ЦСО в лечебном учреждении.

Вторая часть симпозиума «Инновационные методы лучевой диагностики» знакомила присутствующих врачей с нюансами диагностики травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата методом конусно-лучевой компьютерной томографии, с инновационными ультразвуковыми технологиями в онкологии и микрофокусной рентгенографией в педиатрической практике. На симпозиуме прошла

презентация научно-образовательного портала по лучевой диагностике.

Второй день конгресса открыли симпозиумы по урологии, анестезиологии и реаниматологии, акушерству и гинекологии, а также психиатрии и наркологии. На урологической секции под председательством главного внештатного специалиста уролога Управления здравоохранения г. Севастополя В.В. КУЗНЕЦОВА врачи с интересом слушали доклады об использовании фитопрепаратов в комплексной терапии мочекаменной болезни и в профилактике обострений хронических

Д.М.Н., ПРОФЕССОР, ЗАВ. КАФЕДРОЙ ПУЛЬМОНОЛОГИИ РМАПО, ВИЦЕ-ПРЕЗИДЕНТ МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЙ АССОЦИАЦИИ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ МИКРОБИОЛОГИИ И АНТИМИКРОБНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ (МАКМАХ) А.И. СИНОПАЛЬНИКОВ И Д.М.Н., ПРОФЕССОР, ЗАВ. КАФЕДРОЙ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ МГМСУ ИМ. А.И. ЕВДОКИМОВА А.Ю. ОВЧИННИКОВ



ности, которая, в свою очередь ведет к прогрессированию
 артериальной гипертензии, развитию сахарного диабета 2 типа и
 дислипидемии.



АКАДЕМИК А.И. МАРТЫНОВ И Д.М.Н., ПРОФЕССОР А.Л. ВЕРТКИН
 НА СЕКЦИИ «ПОЛИКЛИНИКА 2014 – УЧИМСЯ ЖИТЬ И ВЫЖИВАТЬ В НОВЫХ УСЛОВИЯХ»



СЕКЦИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ

пиелонефритов. Далее была представлена серия докладов о медикаментозном лечении урологических заболеваний.

Симпозиум по актуальным вопросам психиатрии и наркологии был посвящен проблемам нехимических зависимостей, психопатологии стресса и клиническим аспектам применения современных антипсихотиков.

Секция анестезиологии и реаниматологии представила слушателям обширнейший материал, в котором фигурировали доклады, касавшиеся как административных проблем — организации службы анестезиологии/реаниматологии в России, организации системы лечебного газоснабжения, так и клинических вопросов.

4 сентября состоялись симпозиумы по инфектологии, неонатологии и педиатрии, ревматологии, неврологии, реабилитации и офтальмологии.

На симпозиуме по современной офтальмологии рассматривались новые подходы в диагностике и лечении глаукомы, имплантации пациентам с глаукомой мультифокальных линз, фармакоте-

рапевтическое сопровождение хирургических операций с вовлечением роговицы. Профессор, д.м.н., главный внештатный офтальмолог Минздрава Московской области, председатель аттестационной комиссии по офтальмологии Минздрава Московской области, член специализированной комиссии фармкомитета РФ, зав. офтальмологическим отделением МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского А.А. РЯБЦЕВА поделилась с крымскими коллегами опытом работы в Московской области в условиях стандартов оказания офтальмологической помощи, а С.В. СААКЯН, д.м.н., профессор, руководитель отделения офтальмоонкологии и радиологии НИИ глазных болезней им. Гельмгольца, рассказала о клинической онкологии органов зрения.

5 сентября прошли лекции по клинической лабораторной диагностике, рентгенохирургии, гастроэнтерологии, эндоскопии и хирургии, профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. Также состоялся симпозиум с красноречивым названием «Поликлиника

2014 — учимся жить и выживать в новых условиях».

Итоговое мнение участников Первого медицинского конгресса в Крыму можно сформулировать следующим образом. Для достижения кардинальных изменений в области здравоохранения Крыма необходимо развивать всю систему здравоохранения в комплексе, включая лекарственные препараты, вакцины и т.д., внедряя современное оборудование и, безусловно, повышая квалификацию медицинских кадров. Для решения всех перечисленных задач необходимы скоординированные действия по обмену информацией между специалистами, привлечению инвестиций в отрасль, продвижению новых технологий. Важную роль в этом процессе играют специализированные медицинские конгрессы и выставки. Желательно медицинский конгресс «Актуальные вопросы врачебной практики» в Крыму сделать регулярным ежегодным мероприятием для обмена опытом и демонстрации последних достижений в области медицины. ■

Урологическая секция



ПРЕЗИДИУМ СЕКЦИИ

3 сентября 2014 г. в рамках Первого медицинского конгресса в Крыму состоялся симпозиум «Актуальные вопросы урологии», на котором крымские медики и их московские коллеги представили доклады по различным вопросам урологии

На урологической секции врачи с интересом слушали доклады об использовании фитопрепаратов в практике врача-уролога. В частности, С.К. ЯРОВОЙ, в.н.с. НИИ урологии Минздрава России, сообщил о результатах применения фитопрепаратов в комплексной терапии мочекаменной болезни*. Затем И.Ю. АКИНШЕВИЧ, заместитель директора клиники Крымского государственного медицинского университета им. С.И. Георгиевского (г. Симферополь), выступил с увлекательным докладом «Возможности фитотерапии в профилактике обострений хронических пиелонефритов», в котором не только привел убедительную доказательную базу позитивного влияния фитопрепаратов в комплексной профилактике пиелонефритов, но и рассказал о новых разработках в данной области. После доклада состоялось его обсуждение, на котором слушатели обратились к докладчику с рядом вопросов и дополнений. Далее серия материалов была посвящена медикаментозной терапии при доброкачественной гиперплазии предстательной железы и антибактериальной терапии инфекционно-воспалитель-

ных заболеваний органов мочеполовой системы. Докладом «Лечебно-профилактические аспекты инфекционно-воспалительных осложнений у больных с ДГПЖ» завершил симпозиум В.В. КУЗНЕЦОВ, главный внештатный специалист – уролог Управления здравоохранения г. Севастополя. Своим мнением о прошедшем симпозиуме он поделился с нашим корреспондентом:

«У наших докторов появилась замечательная возможность встретиться и обменяться мнениями с российскими коллегами по самым актуальным вопросам. В нашей секции обсуждались лечение и профилактика воспалительных заболеваний, в частности пиелонефритов, тактика лечения пиелонефритов, фитопрофилактика, фитолечение. Я надеюсь, что мы встретимся и в следующем году и будем с большим энтузиазмом и с большим коллективом обсуждать эти вопросы.

Благодаря проводимому сегодня конгрессу мы получили прекрасную возможность задать своим коллегам интересующие нас вопросы, как организационные, так и тактические, включая вероятные затруднения, которые могут возникнуть на данном этапе становления

крымского здравоохранения. Это взаимодействие может ускорить процесс охвата и решения возникающих вопросов для того, чтобы можно было достойно влиться в структуру российского здравоохранения.

В системе здравоохранения Крыма уже происходят безусловные изменения. С 1 июня 2014 г. пациенты получают бесплатное лечение в стационарах, к нам поступает новое оборудование. Хочется верить, что к январю 2015 г. мы полноценно войдем в структуру здравоохранения РФ. Крымские медики с удовольствием готовы взаимодействовать, освещать интересующие российских коллег вопросы, и надеюсь, что и вы нам поможете в прояснении каких-то волнующих нас проблем». ■

ЗАМЕСТИТЕЛЬ
ДИРЕКТОРА
КЛИНИКИ КРЫМСКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО
МЕДИЦИНСКОГО
УНИВЕРСИТЕТА
ИМ. С.И. ГЕОРГИЕВСКОГО
И.Ю. АКИНШЕВИЧ





Д.м.н., нефролог,
врач –
клинический
фармаколог
городской
клинической
больницы № 57
Департамента
здравоохранения
г. Москвы,
ведущий
научный
сотрудник
ФГБУ
«НИИ урологии»
Минздрава
России
С.К. Яровой

Место фитотерапии в комплексном лечении и метафилактике мочекаменной болезни

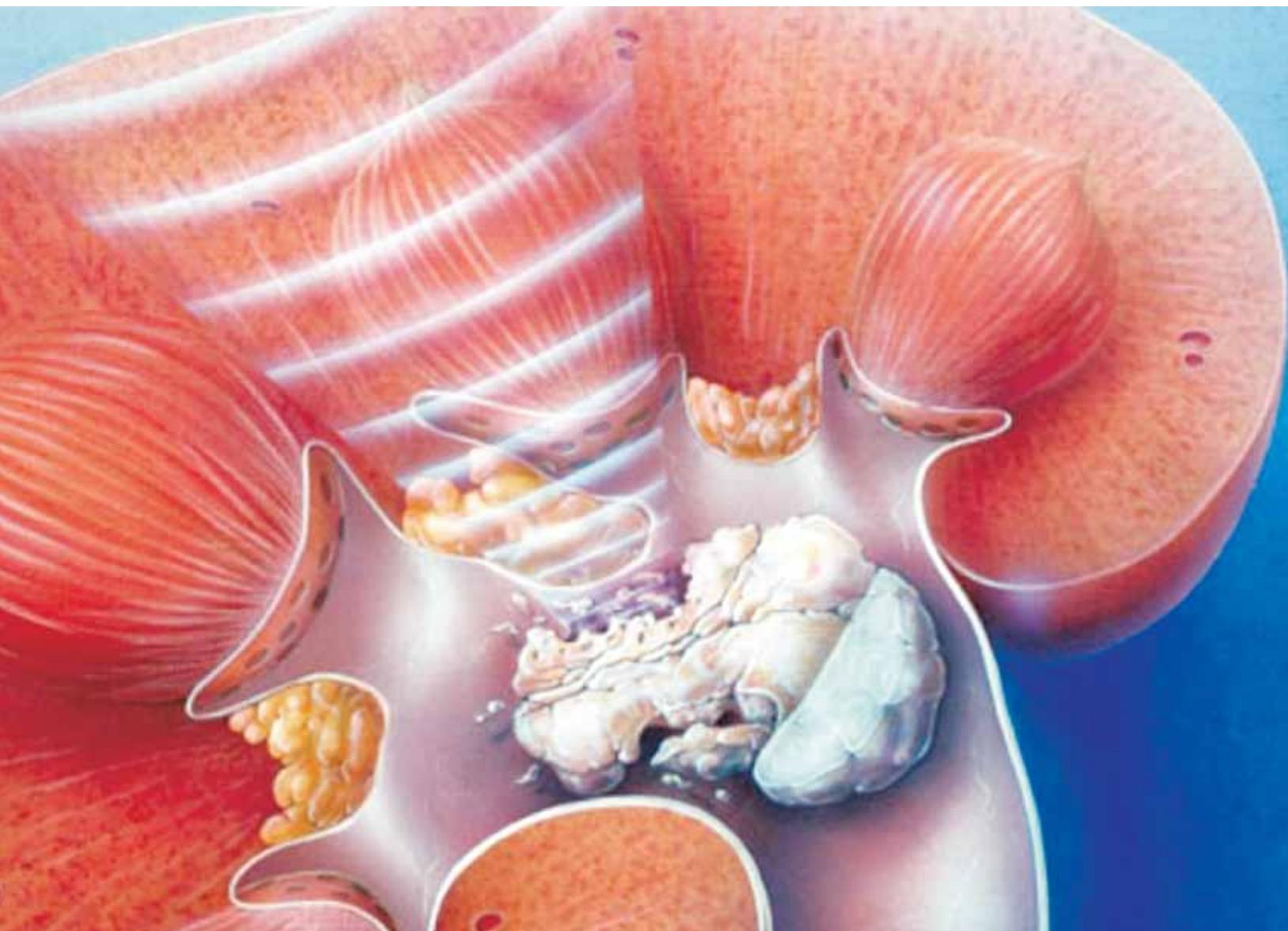
Особое место в литокINETической терапии занимают терпены, получаемые из растительного сырья. Терпены снимают спазм гладкой мускулатуры почечных лоханок и мочеточников, усиливают почечный кровоток, что увеличивает диурез. Такие свойства делают лекарственные средства на основе терпенов препаратами выбора при наличии в мочеточнике камней, размер которых позволяет надеяться на их самостоятельное отхождение. Одним из таких препаратов является Роватинекс, на примере которого в данной статье продемонстрированы возможности использования растительных препаратов в лечении мочекаменной болезни. Здесь вы также найдете сравнительный анализ свойств синтетических лекарственных средств и препаратов на растительной основе применительно к медикаментозному лечению нефролитиаза

Фитотерапия — это метод лечения заболеваний с помощью лекарственных средств растительного происхождения, содержащих комплексы биологически активных веществ, максимально полно извлеченных из целого растения или отдельных его частей. В фитотерапии используется как растительное сырье, так и комплексные препараты из него.

Фитотерапия имеет богатую историю. Упоминания о ней встречаются в древних памятниках письменности, датируемых III тысячелетием до нашей эры. Тогда и на протяжении всех последующих веков подход к выбору и приготовлению лекарственных средств был

эмпирическим, основанным исключительно на личном опыте врача и фармацевта [1]. Очевидно, что эффективность подобного рода назначений сильно колебалась от пациента к пациенту, а в ряде случаев оказывалась неприемлемо низкой. Тем не менее на это смотрели как на неизбежность — реальной альтернативы фитотерапии долгое время не было.

Едва ли не самыми главными преимуществами фитопрепаратов являются возможность длительного приема, минимальное количество побочных явлений и нежелательных лекарственных взаимодействий, отсутствие риска дисбактериоза и суперинфекции в тех



КАМНИ
В ПОЧЕЧНОЙ ЛОХАНКЕ

ситуациях, когда речь идет о противомикробном эффекте. Все это можно выразить одним словом «безопасность» [1].

Вместе с тем сохраняется эффект синергизма, то есть способность усиления действия одного препарата другим [1]. На этом явлении основано составление фитосборов и многокомпонентных лекарственных средств из растительного сырья. Наиболее удачные комбинации находят свое отражение в официальных лекарственных средствах. Надо заметить, что в современной клинической медицине монокомпонентные фитопрепараты применяются нечасто.

Современные тенденции развития фитотерапии

Использование химически чистых веществ позволило до некоторой степени упорядочить лекарственную терапию и существенно снизить долю субъективного участия фармацевта

и практического врача. Дальнейшее развитие идей стандартизации послужило предпосылкой к разработке и совершенствованию методов доказательной медицины, основная задача которых – минимизировать субъективное мнение не только врача, но и пациента о конкретном препарате.

Очевидно, что медицина доказательств несовместима с отсутствием у лекарственного препарата определенного действующего начала, а также с непостоянством химического состава лекарственного средства. Это именно те недостатки, которые свойственны фитопрепаратам. Суть их создания заключается не в выделении фармакологически эффективного химического соединения, а в максимальном сохранении всего комплекса активных веществ растения посредством возможно более щадящей обработки – сушки, настаивания,

экстрагирования и т.д. Кроме того, процесс проведения рандомизированных крупномасштабных научных исследований, формирования базы данных, что является основным требованием доказательной медицины, очень затратен и во многих случаях финансово недоступен для многих производителей лекарственных средств из растительного сырья.

В то же время недостаточная доказательная база является непреодолимым препятствием для включения препарата в формулярные перечни ЛПУ, а также для внесения данного средства в официальные списки лекарственного обеспечения, например, для льготных категорий граждан. В основе всех этих документов лежат принципы доказательной медицины. В результате сформировалось мнение, что фитопрепараты являются препаратами «второго сорта», не имеющими доказательной базы, клиническая эффективность которых как минимум сомнительна, если вообще существует.

Думается, что неверно отрицать тысячелетний опыт лечения травами только на том основании, что методы доказательной медицины, адаптированные к химиотерапевтическим средствам, не всегда позволяют адекватно продемонстрировать клинический эффект фитопрепаратов. Нельзя также признать правильным утверждение, что фитопрепараты хуже синтетических лекарственных средств, потому что их эффект слабее. Эффект часто (но не всегда) действительно слабее, но эта особенность сама по себе не имеет какой-либо положительной или отрицательной окраски. Все зависит от поставленной цели. Кажется нелепым сравнение антибактериального эффекта Роватинекса с таковым цефалоспоринов или фторхинолонов. Однако Роватинекс не вызывает дисбактериоза и не провоцирует суперинфекцию, и в определенных ситуациях он предпочтительнее — например, для длительной поддерживающей терапии хронического обструктивного пиелонефрита.

Одним из приоритетных направлений совершенствования современной фитотерапии является борьба с нестабильностью химического состава препарата и неопределенностью его действующего начала. Наиболее крупные фармацевтические компании, занимающиеся производством лекарственных средств из растительного сырья, проводят многочисленные исследования, направленные на идентификацию активных компонентов применяемых растений, разработку методик, позволяющих контролировать их содержание на этапе производства, то есть стандартизировать препарат. Иногда производитель не просто делает на этом

акцент, а представляет свой препарат как аналог синтетического. Например, компания Rowa Pharmaceuticals, представляя свой препарат Роватинекс, уже позиционирует его как комбинированное лекарственное средство, содержащее семь активных веществ (растительных терпенов) в строго определенном соотношении.

В результате становится возможным использование методик доказательной медицины для изучения эффектов таких «модернизированных» препаратов, и лекарственное средство получает шанс выйти за пределы ограниченного круга приверженцев фитотерапии и занять определенную нишу в широкой клинической практике.

В настоящее время крупные производители фитопрепаратов, такие как фирма Rowa Pharmaceuticals, пришли к тому, что с точки зрения экономической эффективности готовый продукт целесообразно поставлять на рынок в привычных для современного пациента лекарственных формах — по возможности в таблетках или капсулах. В результате увеличивается комплаентность пациентов, а само лечение становится более упорядоченным, то есть сокращается вероятность неправильного приготовления, неточного дозирования и т.д.

Место фитопрепаратов в современной медикаментозной терапии мочекаменной болезни

Лечение заболеваний органов мочеполовой системы является одним из основных направлений фитотерапии. Мочегонный эффект многих лекарственных растений достаточно ярко выражен и очень заметен. По выраженности он вполне соизмерим со среднетерапевтическими дозами тиазидных и калийсберегающих диуретиков, уступая только петлевым и осмотическим диуретикам [2]. В отличие от синтетических средств мочегонное действие фитопрепаратов практически всегда в той или иной степени сопровождается антибактериальным, антисептическим эффектом. Поэтому неудивительно, что заболевания органов мочевыводящей системы, в том числе и мочекаменная болезнь, всегда были предметом пристального внимания фитотерапевтов.

В лечении мочекаменной болезни можно выделить несколько возможных точек приложения фитопрепаратов:

- растворение конкрементов;
- профилактика рецидивов камнеобразования;
- облегчение самостоятельного отхождения конкрементов, в том числе их фрагментов, после дистанционной ударно-волновой литотрипсии;

- профилактика обострений хронических инфекционно-воспалительных заболеваний органов мочеполовой системы, главным образом пиелонефрита, который практически всегда сопровождается рецидивирующим нефролитиазом [3].

Рассмотрим указанные аспекты подробнее. Конечно, самым ярким вариантом лекарственной терапии мочекаменной болезни является растворение ранее сформировавшихся конкрементов почек. В настоящее время является рутинной практикой растворение камней, состоящих из мочевой кислоты и ее солей, посредством приема цитрата. Возможность медикаментозного растворения конкрементов другого состава все еще является предметом научной дискуссии.

В процессе метаболизма цитрата (остатка лимонной кислоты) образуется гидроксид-ион, который обуславливает щелочную реакцию среды. При защелачивании среды растворимость солей мочевой кислоты (уратов) возрастает, в результате происходит процесс растворения камней. Вместе с тем в щелочной среде резко падает растворимость фосфатов и имеется риск их перехода в твердую фазу. Наложение пленки фосфата на уратный камень резко затрудняет или делает невозможным процесс литолиза посредством цитрата [3]. Отсюда следует необходимость непрерывного контроля за реакцией мочи на протяжении всего курса лечения (тест-система поставляется в комплекте с препаратом), а все старые рекомендации по эмпирическому применению растительного сырья, богатого цитратом, следует признать утратившими ценность.

Что касается профилактики рецидивов камнеобразования, то здесь однозначности меньше. Безусловно доказанной считается обратная зависимость вероятности рецидива камнеобразования от относительной плотности мочи. Считается, что при плотности мочи 1010 и ниже ни одна соль, содержащаяся в моче, в физиологических условиях в твердую фазу перейти не может [3]. С этих позиций любое мочегонное средство может быть использовано с целью метафилактики нефролитиаза. Однако на практике синтетические диуретики в этой ситуации применяются нечасто по причине побочных эффектов. Отметим наиболее яркие и значимые из них. Тиазиды негативно влияют на пуриновый обмен и противопоказаны при уратном нефролитиазе и подагрической нефропатии. Ацетазолamid сильно, а главное, неуправляемо защелачивает мочу при

Стабильность состава препарата Роватинекс позволяет сочетать положительные качества, характерные для синтетических лекарственных средств, в частности контролируемость эффекта, с положительными свойствами фитопрепаратов, такими как многогранность эффекта, минимальное число побочных действий и практически полное отсутствие лекарственных взаимодействий

весьма слабым диуретическом эффекте, что сопровождается риском неврологических нарушений вследствие системного ацидоза, а также повышает вероятность перехода фосфата мочи в твердую фазу. Спиринолактон для достижения достаточного мочегонного эффекта требует высоких дозировок, при длительном применении вызывающих гиперпролактинемия. Петлевые диуретики склонны вызывать электролитные расстройства, также они негативно влияют на состояние почечных канальцев [2–5].

В изучаемой клинической ситуации препаратами выбора выступают растительные диуретики за счет минимального количества побочных действий. Их весьма умеренный мочегонный эффект здесь полностью позитивен, так как при приеме синтетических мочегонных значительное увеличение диуреза сопровождается жаждой. При этом пациент обычно потребляет жидкости больше, чем выделяет, что может приводить к отекам, артериальной гипертензии и отказу больного от лечения по причине неудовлетворительного качества жизни и выбору лекарственных препаратов на основе растительного сырья.

Отдельным пунктом в медикаментозном лечении мочекаменной болезни стоит литокINETическая терапия, то есть средства, обладающие спазмолитической активностью в отношении гладкой мускулатуры мочеточника и облегчающие самостоятельное отхождение конкремента. В последнее время с развитием

высоких технологий литокинетическая терапия получила второе звучание — облегчение отхождения фрагментов камня после его дистанционного разрушения.

В качестве литокинетической терапии чаще всего назначаются миотропные спазмолитики (дротаверин). В последнее время отчетливый литокинетический эффект, особенно при локализации конкрементов в нижней трети мочеточника, выявлен у селективных альфа1-адреноблокаторов [6, 7].

Особое место в литокинетической терапии занимают терпены, получаемые из растительного сырья. Основной фармакологический эффект этих веществ заключается в снятии спазма гладкой мускулатуры почечных лоханок и мочеточников. Терпены усиливают почечный кровоток, что приводит к увеличению диуреза. Кроме того, чистые терпены в высоких концентрациях демонстрируют бактериостатический эффект. Такой набор свойств в сочетании с практически полным отсутствием побочных действий делает лекарственные средства на основе терпенов и эфирных масел препаратами выбора при наличии в мочеточнике камней, размер которых позволяет надеяться на их самостоятельное отхождение [8]. Также существует возможность комбинированного назначения фитопрепаратов и синтетических спазмолитиков.

Одним из таких лекарственных средств является препарат Роватинекс компании Rowa Pharmaceuticals, представляющий собой комбинацию семи растительных терпенов: альфа-пинена, бета-пинена, камфена, борнеола, анетола, фенхола, цинеола. Все активные компоненты находятся в строго определенном количественном соотношении. Стабильность состава позволяет сочетать положительные качества, характерные для синтетических лекарственных средств, в частности контролируемость и предсказуемость эффекта, с положительными свойствами фитопрепаратов, такими как многогранность эффекта, минимальное число побочных действий и практически полное отсутствие лекарственных взаимодействий.

Достаточно отметить, что в официальной инструкции по применению Роватинекса в качестве противопоказаний отмечены лишь индивидуальная непереносимость и возраст до 6 лет.

Здесь следует внести некоторые уточнения. Конечно, ограничения к назначению имеются, например, постренальная анурия или выраженное снижение функции пораженной почки. Использование Роватинекса в этих

клинических ситуациях неэффективно, но не влечет за собой ухудшения состояния больного. В фармакологии под противопоказаниями подразумеваются ситуации, когда вероятность неблагоприятных действий препарата существенно превосходит предполагаемую пользу, то есть когда имеется риск ухудшения состояния пациента. Здесь же никаких рисков не предвидится, худший вариант — полное отсутствие эффекта, поэтому производитель на законных основаниях пишет, что противопоказаний практически нет.

Контролируемость эффекта, полное отсутствие токсичности и высокая безопасность делают Роватинекс препаратом выбора в случае обнаружения камней в мочеточниках при беременности и лактации. Некоторые ограничения производитель делает только для женщин в первом триместре беременности.

Манифестация мочекаменной болезни в детском возрасте — явление нечастое. Основная доля мочевых камней у детей носит вторичный характер по отношению к аномалиям развития органов мочеполовой системы или нарушениям уродинамики, приводящим к застою мочи. Наиболее тяжелые и прогностически неблагоприятные формы нефролитиаза наблюдаются при генетически обусловленных ферментативных дефектах, обуславливающих дисфункции почечных канальцев.

При развитии у ребенка клинической картины «первичного» нефролитиаза — мочекаменной болезни тактика лечения в целом не отличается от взрослых пациентов [3]. Особые требования предъявляются главным образом к безопасности медикаментозной терапии, что дает преимущества фитопрепаратам, как одним из наиболее безопасных лекарственных средств. Роватинекс возможно использовать при оказании специализированной урологической помощи детям начиная с возраста 6 лет.

За более чем пятидесятилетнее пребывание на мировом рынке (более 60 стран) препарат Роватинекс продемонстрировал свою конкурентоспособность. Практически постоянно проводились клинические исследования, направленные на доказательство его эффекта при лечении мочекаменной болезни. Достаточно отметить, что за период с 1954 г. (год регистрации препарата для клинического применения) общее число участников испытаний препарата превысило 2000 человек [8].

Была проведена серия исследований на экспериментальных моделях мочекаменной болезни, а также *in vitro*, которые подтвердили заявленные терапевтические эффекты терпенов, входящих в состав Роватинекса [9–12].

Количество публикаций в периодической печати, свидетельствующих о высокой клинической эффективности Роватинекса при лечении пациентов, страдающих уролитиазом, достаточно велико. Отметим наиболее интересные из них, на наш взгляд.

В частности, два рандомизированных плацебоконтролируемых исследования (1987 г., 2010 г.) свидетельствуют о достоверно более высокой вероятности самостоятельного отхождения конкрементов, локализующихся в мочеточнике при применении Роватинекса, — 78% и 67,9% соответственно при назначении Роватинекса; 52% и 50% в группах, получавших плацебо. Вышеупомянутые исследования не дублируют друг друга. Основное различие заключается в том, что во второй работе камни мочеточника являлись фрагментами конкрементов почек, подвергнутых дистанционной ударно-волновой литотрипсии [13, 14].

Представляет интерес работа С. Pricor и соавт. (2004 г.), продемонстрировавшая преимущества комбинированного назначения Роватинекса и селективных альфа1-адреноблокаторов (тамсулозина) при локализации камня в интрамуральном отделе мочеточника [6].

Результаты проспективного сравнительного исследования, проведенного G. Faragi и соавт. (2008 г.), подтверждают и детализируют данные предыдущего автора. При наличии в нижней трети мочеточника небольших по размеру конкрементов (не более 3,3 мм) эффективность комбинированной терапии, включающей селективный альфа1-адреноблокатор альфузозин и Роватинекс, составляет 96%, в то время как монотерапия указанными препаратами привела к самостоятельному отхождению конкрементов мочеточника лишь у 74% и 77% пациентов соответственно [7].

Отечественные исследования в целом подтверждают вышеупомянутые сведения по эффективности Роватинекса. По данным НИИ урологии (2011 г.), вероятность самостоятельного отхождения камня мочеточника вне зависимости от его локализации на фоне приема Роватинекса составляет 73%. При нахождении камня в нижней трети мочеточника вероятность его отхождения на фоне назначения Роватинекса возрастает до 83%. При традиционной терапии самостоятельно отходят 32% конкрементов мочеточника и 51% камней при локализации в нижней его трети. Применение препарата особенно показано при конкрементах почек и мочеточников, а также формировании каменных дорожек после дистанционной литотрипсии. При локализации в нижней трети мочеточника на фоне приема Роватинекса

самостоятельно отходят 80% каменных дорожек [6].

Очень близкие результаты сообщает кафедра урологии Алтайского ГМУ. При камнях мочеточника до 0,5 см на фоне приема Роватинекса вероятность их самостоятельного отхождения составляет 70%, в то время как без литокинетической терапии — всего 40% [15].

Новейшие исследования, проведенные на базе урологической клиники Первого МГМУ им. И.М. Сеченова (2014 г.), наряду с выраженным литокинетическим эффектом отмечают способность Роватинекса уменьшать выраженность болевого синдрома после дистанционной литотрипсии. В группе пациентов, перенесших это вмешательство, почечная колика отмечалась у 10,8% больных со средней выраженностью болевого синдрома 5 баллов по визуальной аналоговой шкале (ВАШ). В контрольной группе почечная колика развилась у 42,8% пациентов, при этом болевой синдром имел большую интенсивность — в среднем 8 баллов по ВАШ [16].

Литокинетический эффект препарата Роватинекс реализуется достаточно быстро. У 72,3% пациентов, получавших Роватинекс после дистанционной литотрипсии, полное освобождение мочевых путей от фрагментов разрушенных конкрементов было достигнуто в течение первых пяти суток послеоперационного периода. Через две недели терапии полное отхождение фрагментов камней отмечено у 84,6% больных. В контрольной группе процесс отхождения фрагментов конкрементов оказался более растянут во времени. В течение первых пяти суток полное освобождение мочевых путей отмечено лишь у 40,8% пациентов, в течение 14 суток послеоперационного периода — у 51,0% больных [16].

Ускорение процесса отхождения фрагментов конкрементов в сочетании с сокращением риска почечной колики и уменьшением выраженности болевого синдрома в случае ее развития не только существенно повышает комфортность лечения с точки зрения пациента, но также может иметь и экономический эффект за счет сокращения койко-дня, уменьшения расхода медикаментов на купирование болевого синдрома и т.д.

В литературе имеются свидетельства эффективности Роватинекса в комплексном лечении хронического калькулезного пиелонефрита. По оценке А.П. Азизова (2011 г.), включение данного препарата в схему терапии позволило сократить сроки достижения ремиссии в среднем в 1,4 раза по сравнению с контрольной группой [17]. Результаты исследования

В.И. Руденко и соавт. (2014 г.) в целом подтверждают данные А.П. Азизова. Более подробное изучение антибактериального эффекта позволило выявить влияние Роватинекса на основные как грамположительные, так и грамотрицательные возбудители, актуальные для урологической клиники. Главное отличие этого исследования от предыдущих заключается в наличии группы пациентов, получавших Роватинекс в режиме монотерапии. Здесь не обсуждались сроки достижения ремиссии пиелонефрита — вполне очевидно, что фитопрепарат не может вызвать ремиссию этого заболевания в условиях неадекватной антибактериальной терапии. Но подавить бактериурию, не сопровождающуюся явной активностью пиелонефрита, без риска дисбактериоза и других побочных действий, характерных для антибиотиков, Роватинекс оказался в состоянии [16].

При комплексной терапии хронического обструктивного пиелонефрита Роватинекс выступает в качестве диуретика, обладающего антисептическим действием, способного потенцировать эффекты антибактериальных средств и сокращать сроки достижения ремиссии.

Благодаря практически полному отсутствию токсичности и побочных действий Роватинекс применяется в детской урологической практике. На фоне постоянного приема Роватинекса у детей, перенесших стентирование мочеточника по поводу гидронефротической трансформации, не наблюдалось ни одного случая обызвествления дренажа, в то время как в контрольной группе 25% стентов пришлось удалить по причине утраты ими дренажной функции вследствие инкрустации [18].

Учитывая вышеизложенное, Роватинекс рекомендовано назначать на длительный срок при стентировании мочеточника для предотвращения инкрустации дренажа.

Таким образом, можно уверенно говорить о том, что эффективность препарата Роватинекс для лечения мочекаменной болезни всесторонне доказана и не вызывает сомнений.

Учитывая хорошую доказательную базу, препарат целесообразно включать в формулярные перечни урологических клиник, особенно занимающихся дистанционной ударно-волновой литотрипсией, а также стационаров, оказывающих урологическую помощь детям.

В связи с практически полным отсутствием побочных действий, токсичности и лекарственных взаимодействий Роватинекс может назначаться при оказании неспециализированной помощи больным, страдающим почечной коликой.

Литература

1. Пронченко Г.Е. *Лекарственные растительные средства*. М.: ГЭОТАР-мед, 2002. 285 с.
2. *Клиническая фармакология по Гудману и Гилману*. М.: Практика, 2006. 1648 с.
3. *Урология. Национальное руководство / под ред. Н.А. Лопаткина*. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 1021 с.
4. *Федеральное руководство по использованию лекарственных средств (формулярная система)*. Вып. X / под ред. А.Г. Чучалина, Ю.Б. Белоусова, В.В. Яценцова. М.: Человек и лекарство, 2009. 890 с.
5. *Рациональная фармакотерапия в урологии / под ред. Н.А. Лопаткина, Т.С. Перепановой*. М.: Литтерра, 2006. 819 с.
6. Pricop C., Novac C., Negru D. et al. Can selective alpha-blockers help the spontaneous passage of the stones located in the uretero-bladder junction? // *Rev. Med. Chir. Soc. Med. Nat. Iasi*. 2004. Vol. 108. № 1. P. 325–330.
7. Faragi G., Mulerad M., Rub R. et al. Prospective comparative study Rowatinex and Alfuzosin in treatment urolithiasis the lower segment of the ureter // *Eur. Urol. Suppl*. 2008. Vol. 7. № 8. P. 149.
8. Сивков А.В., Черепанова Е.В., Шадеркина В.А. *Применение фитопрепаратов на основе терпенов при мочекаменной болезни // Экспериментальная и клиническая урология*. 2011. № 1. С. 69–72.
9. Geinitz W. *Animal experiments on urinary calculus prevention // Munch. Med. Wochtschr*. 1956. Vol. 98. P. 895–897.
10. Stern P., Vucsevic S. *On the aiteration of nephrocalcinosis in the rat // Urol*. 1960. Vol. 53. P. 59–63.
11. Basagic E., Gasparovic I. *Nephrocalcinosis in rats // Urol*. 1962. Vol. 55. P. 7–10.
12. Sybilska D., Kowalczyk K., Asztemborska M. et al. *Chromatographic studies of the enantiomeric composition of some therapeutic compositions applied in the treatment of liver and kidney diseases // J. Chromatogr. A*. 1994. Vol. 665. № 1. P. 67–73.
13. Mukamel E., Engelstein D., Simon D., Servadio C. *The value of Rowatinex in the treatment of ureterolithiasis // J. Urol*. 1992. Vol. 98. № 1. P. 31–33.
14. Romics I., Siller G., Kohnen R. et al. *A special terpene combination (Rowatinex) improves stone clearance after extracorporeal shockwave lithotripsy in urolithiasis patients: a results of a placebo-controlled randomized trial // Urol. Int*. 2010. Vol. 86. № 1. P. 102–109.
15. Неймарк А.И., Ноздрачев Н.А. *Применение препарата Роватинекс в комплексном лечении больных уролитиазом // Материалы Пленума правления Российского общества урологов*. Кисловодск, 2011. С. 355–356.
16. Руденко В.И., Иннояттов Ж.Ш., Перекалина А.Н. *Растительный препарат Роватинекс в лечении больных мочекаменной болезнью // Материалы XIV конгресса Российского общества урологов*. Саратов, 2014. С. 110–111.
17. Азизов А.П. *Применение Роватинекса в лечении хронического пиелонефрита, осложненного нефролитиазом // Фарматека*. 2011. № 20. С. 88–90.
18. Гуденко Ю.А., Казанская И.В., Лобжанидзе З.Б. *Применение препарата Роватинекс в детской урологии // Экспериментальная и клиническая урология*. 2013. № 3. С. 61–65. ■

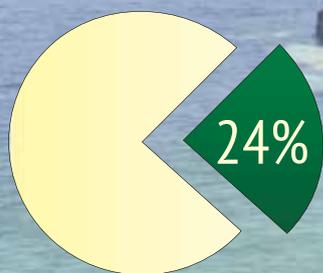
роватинекс

Выводит песок и мелкие конкременты при мочекаменной болезни за счёт спазмолитического, диуретического, противовоспалительного и противомикробного действия натуральных терпенов

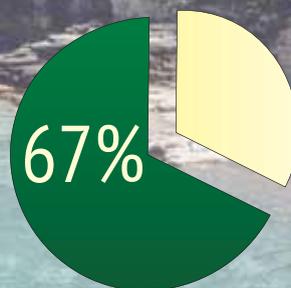
Доказанный литокинетический эффект

При уролитиазе Роватинекс увеличивает долю пациентов с полным освобождением от камней в 2,8 раза*

Традиционная терапия



Терапия + Роватинекс



+43%



без динамики



выход камней

*Н.К. Дзеранов, А.В. Сивков и соавт. "Результаты применения препарата Роватинекс у больных уролитиазом". Журнал "Экспериментальная и клиническая урология" (№4' 2011)

Роватинекс назначается взрослым и детям с 6 лет

Фитопрепарат с литолитическим, спазмолитическим, антибактериальным и диуретическим действием. Капсулы кишечнорастворимые сферические желатиновые, желтого цвета. Содержание в одной капсуле: анетол (4 мг), борнеол (10 мг), камфен (15 мг), альфа- бета-пинен (31 мг), фенхон (4 мг), цинеол (3 мг).

Вспомогательные вещества: масло оливковое.

Показания к применению препарата Роватинекс:

- мочекаменная болезнь (нефролитиаз, уролитиаз)
- профилактика образования камней в почках и мочевыводящих путях

Производитель: Рова Фармасьютикалс Лтд, Ирландия

Официальный дистрибьютор: ЗАО «Мединторг»

+7 (495) 921-25-15 | www.medintorg.ru



Подробнее на www.rowatinex.ru



МЕДИНТОРГ
акционерное общество



Д.М.Н.,
ГЛАВНЫЙ ВРАЧ
ГКБ № 5
Г. СЕВАСТОПОЛЯ
С.Г. МАЛЬЦЕВ

Мы хотим добиться эффективного лечения по месту жительства пациента

Перед медицинскими учреждениями города федерального значения Севастополя и Республики Крым стоит важная задача — оперативно интегрироваться в российскую систему здравоохранения. О том, как происходит интеграция крупнейшего медицинского Центра охраны здоровья матери и ребенка, созданного более 30 лет назад на базе севастопольской больницы № 5, рассказывает ее главный врач, доктор медицинских наук, детский кардиохирург Станислав Геннадьевич МАЛЬЦЕВ

— Станислав Геннадьевич, вы приняли предложение и переехали работать в Севастополь. Каковы были ваши первые впечатления от знакомства с новым местом работы?

— Детская больница № 5 — центральная и единственная в своем роде в Севастополе. Здесь оказывается специализированная помощь детям до 18 лет и помощь по родовспоможению и родам. В структуру больничного комплекса входят детский стационар, консультативная поликлиника, две женские консультации, два городских родильных дома, которые обслуживают весь город и принимают более 4200 родов в год, Центр планирования семьи и репродукции человека. Есть отделение, которое обслуживает детский оздоровительный лагерь «Ласпи», своя аптека. Таким образом, на Центр охраны здоровья матери и ребенка возложена большая ответственность, которую прекрасно осознают и в управлении здравоохранения города, и сами сотрудники больницы.

При вступлении в должность я с радостью убедился, что здесь работает хороший коллектив высококвалифицированных врачей, налажена ра-

бота среднего медицинского персонала и других специалистов. Многие из сотрудников начинали работать еще в советское время, сегодня они передают свой опыт молодежи, которая с готовностью его перенимает, сочетая проверенные временем методы работы с новыми технологиями.

Несмотря на все трудности, с которыми сталкивалось здравоохранение Севастополя, в больнице № 5 создан и наличествует коллектив крепких профессионалов. Центр охраны здоровья матери и ребенка жив, у него очень большой потенциал. В то же время при более подробном знакомстве с инфраструктурой и технологическим обеспечением стационара и амбулаторий стало понятно, что предстоит не легкая и кропотливая работа по приведению Центра к нормам российского законодательства. Как говорится, силы и средства решают любую задачу, силы у нас есть, осталось найти средства. Чем мы и занимаемся.

— В ближайшее время все больницы должны вступить в систему обязательного медицинского страхования. Возможно, тогда ситуация с финансированием станет проще?

— Я в этом уверен. В детской больнице, которую я возглавлял до этого в РФ, с планированием бюджета было значительно проще. Мы знали, сколько средств заработали, и соответственно могли их распределять самостоятельно. В Украине же страховой медицины не было вообще, и сегодня средства на развитие выделяются Правительством РФ. Приходится начинать с нуля. Нужно объяснить всем жителям города, что необходимо в обязательном порядке найти время и получить полисы ОМС.

Большая работа по разъяснению важности страхования ведется на уровне города. Мы со своей стороны поместили всю необходимую информацию на стендах всех наших структурных подразделений. Кроме того, о необходимости получения полисов медицинский персонал Центра сообщает буквально каждому пациенту еще и устно, ведь это одинаково нужно как самим людям, так и нашей больнице для улучшения качества предоставляемой медицинской помощи.

В сентябре постановлением правительства Севастополя утверждена «Программа модернизации здравоохранения Севастополя на 2014–2015 годы», в соответствии с которой будет осуществляться наладка работы медицинских учреждений в переходный период и весь последующий год. Программой предусмотрено улучшение качества обслуживания и обеспечения доступности медицинской помощи в Городской больнице № 5. Программа будет на 95% финансироваться из федерального бюджета, на 5% — из консолидированного бюджета Севастополя.

В ее рамках для оптимизации медицинской помощи детям и службы родовспоможения на капитальный ремонт Центра охраны здоровья матери и ребенка в 2014–2015 гг. предусмотрено 27 092 101 руб. Более 1,5 млн руб. будет освоено в 2014 г., остальные средства распределятся в 2015-м. Для приведения материально-технической базы больницы в соответствие с Порядком оказания медицинской помощи в Российской Федерации предусмотрено более 210 млн руб., 129 млн из которых будут освоены в текущем году.

В этой связи только до конца 2014 г. планируется закупка жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, ряда расходных материалов и инструментов, которые требуются для оказания стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи. В частности, будет приобретено медицинское оборудование для проведения неонатального скрининга — ультразвуковой



КОЛЛЕКТИВ РОДДОМА №1

аппарат экспертного класса для внутриутробной диагностики нарушений развития ребенка и анализатор для определения материнских сывороточных маркеров хромосомных аномалий. Будет также приобретен расходный материал для определения биохимических маркеров крови.

Сейчас готовим проектно-сметную документацию на осуществление капитального ремонта кровли нескольких наших зданий, ремонта оперблока, рентгенкабинета, приступили к подготовительному этапу капитального ремонта.

По программе помощи г. Москвы детская реанимация уже получила аппарат ИВЛ,

ОПЕРАЦИОННЫЙ БЛОК
ЖДЕТ РЕМОНТА



ОТДЕЛЕНИЕ
РЕАНИМАТОЛОГИИ

в ближайшее время ожидается поставка современного источника света для операционной детской хирургии.

– **Какие задачи надо решить Центру в первую очередь в рамках программы модернизации?**

– Все наши действия направлены на повышение уровня рождаемости, снижение младенческой и детской смертности во всех возрастных группах, уменьшение уровня материнской смертности, увеличение охвата обследований по выявлению у новорожденных наследственных заболеваний и нарушений, обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью. В результате мы сможем увеличить охват пациентов, получающих

РОДИЛЬНЫЙ ЗАЛ



медпомощь, а за счет эффективности лечения – сократить время нахождения их в больнице.

В итоге мы хотим добиться эффективно-го лечения по месту жительства пациента. Не каждого пациента можно отправить на лечение в другие регионы. Во-первых, существуют сложности транспортировки, во-вторых, иногда срочность оказания помощи исчисляется минутами. Поэтому тенденция ясна – создать такие условия, чтобы высокотехнологичная медицинская помощь была возможна на местах.

Согласно статистике, в Севастополе достаточно низкие показатели уровня младенческой смертности – в 2013 г. он составил 5,36 на 1000 родившихся живыми. Я думаю, недостаток медицинского оборудования компенсировался профессионализмом и опытом сотрудников больницы. В последнее время было отмечено ухудшение некоторых показателей. Мы проанализировали данные и выяснили, что негативный сдвиг в статистике произошел в основном за счет тех эпизодов, когда женщины не наблюдались с первых дней беременности в женских консультациях, в таких случаях риск повышается. Надеемся, что реализация программы даст возможность добиться того, чтобы дети в подавляющем большинстве рождались здоровыми.

– **Пока программа только начинает реализовываться, севастопольцев направляют в больницы других регионов России за получением необходимой высокотехнологичной медицинской помощи. Как налажена работа в этом направлении?**

– На самом деле мы уже сейчас своими силами оказываем некоторые услуги по ВМП – неонатологии, неврологии, у нас находятся дети в отделении реанимации и интенсивной терапии. После проведения модернизации мы будем заниматься как минимум четырьмя основными направлениями, такими как педиатрия, неонатология, офтальмология, детская хирургия. На базе больницы и ранее успешно проводились операции новорожденным, появившимся на свет с патологиями, несовместимыми с жизнью. А при наличии современного оборудования наши возможности по оказанию медицинской помощи возрастут в несколько раз. На лечение в другие медцентры будут направляться только больные, имеющие сложные и редкие диагнозы, требующие помощи узкоспециализированных клиник.

Пока же мы работаем над модернизацией больницы, наши врачи оперативно готовят все необходимые документы и направляют пациентов на лечение в другие ЛПУ. В этом вопросе основная нагрузка ложится на наших специалистов, они должны провести обследование,



ПАЦИЕНТЫ ЦЕНТРА ПОЛУЧАЮТ ВСЮ МЕДПОМОЩЬ БЕСПЛАТНО



ПОСТУПАЕТ НОВАЯ АППАРАТУРА

поставить точный диагноз, найти клиники, которые могут оказать необходимую медицинскую помощь.

Ранее медики севастопольских больниц сотрудничали с клиниками Украины, сегодня они налаживают связи с медицинскими учреждениями России, это новый для них опыт. Все необходимо делать в кратчайшие сроки, поэтому нагрузка на врачей значительно увеличилась.

— Да, нагрузка сейчас на плечи крымских медиков легла нешуточная. Скажите, какие проблемы приходится решать лично вам и с чем они связаны?

— Проблем сейчас хватает во всех направлениях работы, в основном они связаны с переходным периодом. Ведь ранее у нас не было опыта в приведении здравоохранения в кратчайшие сроки в соответствие с законодательством другой страны. Это для всех уникальный период, когда все зависит не только от руководства страны, но и от нашего понимания значения проводимой работы.

Очень важным считаю полноценный диалог с правительством города федерального значения Севастополя. О наших проблемах знают, нас слышат и понимают важность модернизации такой отрасли медицины, как охрана здоровья материнства и детства.

— Станислав Геннадьевич, как вы считаете, пациенты Центра уже заметили изменения к лучшему?

— Думаю, да, потому что благодаря финансированию они получают всю медицинскую помощь бесплатно. При этом объем и качество медицинского обслуживания максимально стараемся приблизить к российским стандартам. Это касается пациенток и больничного стационара, и родильных домов. В Центре налажено трехразовое питание. Платных услуг теперь у нас нет, хотя полисы ОМС имеют пока единицы из наших пациентов.

— И последнее. Какие из намеченных проектов вам кажутся наиболее значимыми?

— Их много, и каждый играет важную роль в своей сфере. Но прежде всего это план строительства нового хирургического корпуса детской больницы и перинатального центра до 2017 г. Актуальность этого мероприятия очевидна, ведь внедрить современные медицинские технологии в зданиях, срок эксплуатации которых составляет более тридцати лет, практически невозможно. Поэтому мы надеемся на оперативное воплощение наших проектов в жизнь, поскольку это положительно скажется на здоровье севастопольцев, дав возможность своевременно и качественно оказывать необходимую медицинскую помощь.

Материал подготовлен при содействии пресс-секретаря Центра охраны здоровья матери и ребенка Ю. Завадской



И.С. Галкина,
к.х.н.,
директор
по маркетингу
ООО «ДНК-
Технология»



Т.Н. Бебнева,
к.м.н.,
сотрудник
кафедры
акушерства
и гинекологии РУДН



В.В. Зорина,
к.б.н.,
ведущий
специалист
ООО «ДНК-
Технология»



А.Г. Мухотина,
к.м.н., доцент
кафедры
акушерства
и гинекологии ТГМУ



Диагностика вагинальных инфекций: традиционные методы и современные решения

Для диагностики инфекционных заболеваний нижнего отдела генитального тракта, сопряженных, как правило, с воспалительными процессами органов малого таза различной этиологии, обычно используются традиционные лабораторные методы. Согласно приказу от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю “акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)”» обследо-

вание начинается с микроскопического исследования отделяемого женских половых органов на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы. При подозрении на инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), проводятся молекулярно-биологические (полимеразная цепная реакция – ПЦР) и бактериологические исследования на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы и определение чувствительности к антибиотикам. Каждый из этих методов

имеет свои преимущества и объективные ограничения, которые врачу-клиницисту необходимо учитывать при подборе индивидуальных алгоритмов обследования пациенток.

Метод микроскопии известен как самый быстрый и дешевый. Он решает следующие основные задачи:

- выявление возбудителя в клиническом материале;
- ориентировочная идентификация микроорганизмов на основе определения характерных морфологических признаков;
- изучение окрашенных мазков из колоний чистых культур.

Тем не менее использование микроскопии для диагностики инфекционных заболеваний сопряжено с низкой чувствительностью метода, субъективностью результатов и приблизительной количественной оценкой. Так, при диагностике трихомоноза микроскопический метод имеет самую низкую чувствительность, а именно: для мужчин – 10–12%, для женщин – 50–60%. Такие низкие показатели микроскопии обусловлены потерей микроорганизмом характерной подвижности после извлечения во внешнюю среду, тогда как метод ПЦР достоверно определяет возбудителя в 90–96% случаев.

Особенно затруднительно определение возбудителя заболевания в препаратах, содержащих значительное количество клеток эпителия и лейкоцитов. Сравнение чувствительности микроскопических методов исследования и ПЦР применительно к таким микроорганизмам, как *Neisseria gonorrhoeae* и *Chlamydia trachomatis*, свидетельствует, что в первом случае частота выявляемости патогена методом микроскопии у мужчин составляет 80–95%, у женщин – 30–50%, а во втором – 10–12%. При этом использование метода ПЦР дает возможность определять указанные микроорганизмы с частотой более 95% [6–12].

Традиционно при световой микроскопии выявляют не более 10 морфотипов: *Lactobacillus* spp., *Gardnerella vaginalis*, *Bacteroides* spp., *Mobiluncus* spp., *Fusobacterium* spp., *Leptotrichia* spp., *Veillonella* spp., *Candida* spp. и др. При этом морфотипы факультативно-анаэробных бактерий морфологически однотипны у многих видов и родов бактерий – колиформные палочки или грамположительные кокки. Например, *Atopobium vaginae* не имеет специфических микроскопических признаков, как *Gardnerella vaginalis* и *Mobiluncus* spp., и выглядит под микроскопом как обычная коринебактерия, довольно часто встречающаяся у здоровых женщин. При этом данный микроорганизм яв-



ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

ляется одним из основных факторов развития рецидивирующих дисбиотических нарушений микробиоценоза урогенитального тракта, бактериального вагиноза и его осложнений.

Кроме того, при микроскопии мазков можно выявить микроорганизмы, присутствующие в биоматериале в количестве, обычно превышающем 10^5 КОЕ/мл, тогда как многие факультативно-анаэробные и аэробные бактерии могут проявлять патогенный эффект при сравнительно небольшом их количестве (до 10^4 КОЕ/мл), которое не выявляется при микроскопии, что снижает диагностическую ценность микроскопического исследования вагинального отделяемого.

В связи с этим возникает проблема установления этиологии воспалительного процесса/дисбиоза и определения тактики ведения пациента и, как следствие, наблюдается увеличение числа рецидивов.

«Золотой стандарт» лабораторных исследований, которым считается культуральный метод (бактериологический посев), позволяет обнаруживать все живые культивируемые микроорганизмы и определять антибиотикоустойчивость выявленных микроорганизмов, то есть по сути является наиболее клинически ориентированным, предоставляя врачу рекомендации по выбору препаратов. Тем не менее у культурального метода существуют объективные ограничения:

- отсутствие возможности культивирования большинства анаэробных микроорганизмов, являющихся наиболее частой причиной урогенитальных заболеваний у женщин;
- длительные сроки культивирования – от пяти дней и выше;
- жесткие условия хранения и транспортировки биоматериала;

- повышенные требования к организации лаборатории и диагностическим средам.

При четком соблюдении требований к качеству взятия, хранения и транспортировки биологического материала чувствительность культурального метода, например, при диагностике гонореи у мужчин составляет 95–98%, тогда как у женщин – не более 80–85%, в случае выявления трихомонады – 70–85%, хламидии – 60–80%.

Таким образом, традиционные методы лабораторного исследования – микроскопия и микробиология не всегда позволяют осуществить объективную диагностику воспалительных заболеваний нижнего отдела генитального тракта, что обуславливает клиническую потребность в использовании новых диагностических методов, в первую очередь молекулярно-генетических, в частности метода ПЦР.

ПЦР-диагностика – это один из наиболее достоверных методов выявления инфекций в организме человека. Метод позволяет определить наличие возбудителя заболевания, даже если он присутствует в исследуемом материале в незначительном количестве (всего несколько молекул его ДНК или РНК), что делает ПЦР одним из самых высокочувствительных и специфичных методов.

Метод ПЦР особенно эффективен при выявлении труднокультивируемых, некультивируемых, требующих сложной питательной среды и персистирующих форм микроорганизмов, с которыми часто приходится сталкиваться при латентных и хронических инфекциях, по-

скольку этот метод позволяет избежать сложностей, связанных с выращиванием микроорганизмов в лабораторных условиях.

Классическая ПЦР, позволяя идентифицировать в исследуемом материале искомые микробные агенты, клинически значима для обнаружения патогенных микроорганизмов, таких как *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Mycoplasma genitalium*. Выявление данных микроорганизмов достаточно для принятия решения о назначении адекватной терапии.

В настоящее время заболевания, вызываемые условно патогенной микрофлорой, доминируют среди причин, по которым женщины обращаются к акушеру-гинекологу. Особенно стоит отметить, что данные процессы могут протекать без привычных клинических проявлений и ярко выраженных симптомов. Существенный вклад в бессимптомное течение заболевания вносят распространенные среди пациентов самодиагностика и самолечение, способствующие развитию такой клинической картины, в которой преобладают хронические и рецидивирующие формы.

Для диагностики заболеваний, вызванных условно патогенной микрофлорой, выявления факта наличия или отсутствия микробов недостаточно, поскольку данные микроорганизмы могут присутствовать как у здоровых женщин, так и при патологии. Клинически значимым является установление количественных соотношений компонентов нормальной и условно патогенной микрофлоры, что возможно

Таблица

Характеристика диагностических исследований Фемофлор®

	Фемофлор® Скрин	Фемофлор®-8	Фемофлор®-16
Описание исследования	13 показателей + КВМ. Выявление патогенных микроорганизмов (простейшие, вирусы, бактерии), количественная оценка ОБМ, состояния нормофлоры, основных анаэробных микроорганизмов, микоплазм, дрожжеподобных грибов. Комплексная оценка микробиоценоза	9 показателей + КВМ. Количественная оценка ОБМ, состояния нормофлоры, основных факультативно- и облигатно-анаэробных микроорганизмов, вызывающих симптомы воспаления, микоплазм, дрожжеподобных грибов. Расширенная оценка состояния микробиоценоза	17 показателей + КВМ. Количественная оценка ОБМ, состояния нормофлоры, широкого перечня этиологически значимых факультативно- и облигатно-анаэробных микроорганизмов, микоплазм, дрожжеподобных грибов. Детальная оценка состояния микробиоценоза
Основные показания к назначению	Первичное обращение с симптомами воспаления генитального тракта. Профилактический осмотр, в том числе пациенток без жалоб. Подозрение на наличие ИППП. Мониторинг эффективности проведенной терапии, восстановления нормофлоры	Симптомы вульвовагинального кандидоза, баквагиноза, неспецифического вагинита. Мониторинг эффективности проведенной терапии, восстановления нормофлоры	Повторное обращение с симптомами воспаления, неудачное лечение, рецидивы заболевания, хронизация. Подготовка к гинекологическим операциям, беременности, ЭКО, введению ВМС, гистероскопии. Мониторинг эффективности терапии, восстановления нормофлоры

при использовании метода ПЦР в реальном времени (PCR real-time) – исследований Фемофлор®. Исследования Фемофлор® включают количественное определение контроля взятия материала (КВМ), общей бактериальной массы (ОБМ), компонентов нормальной флоры (лактобактерии) и условно патогенных микроорганизмов (до 23 видов этиологически значимых аэробных и анаэробных микроорганизмов), дрожжеподобных грибов, микоплазм. Данная методика позволяет дифференцировать состояние микробиоценоза, выделяя нормоценоз (абсолютный, относительный), умеренный/выраженный дисбиоз (аэробный, анаэробный, смешанный), и определять наиболее эффективные в каждом отдельном случае терапевтические или коррекционные мероприятия [6].

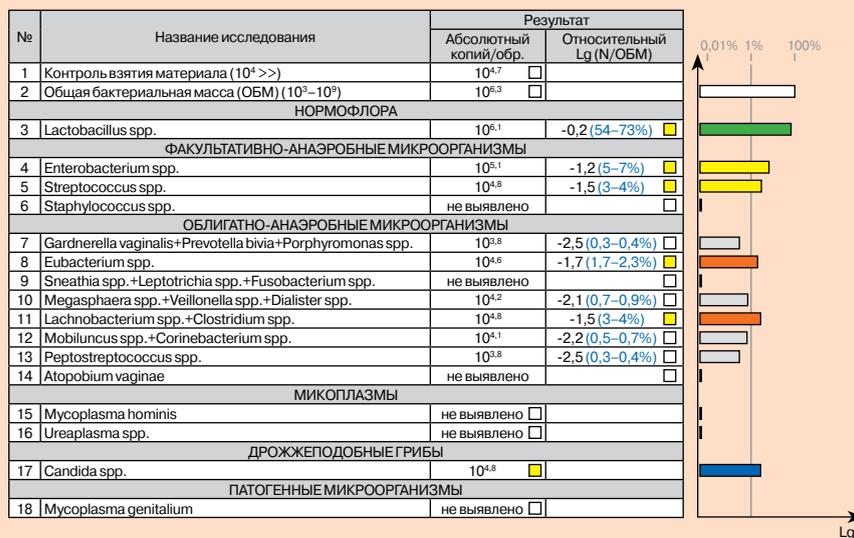
Для решения различных клинических задач было разработано несколько вариантов исследования Фемофлор®, в состав каждого из которых входят те микроорганизмы, которые имеют значение для диагностики данного состояния (табл.).

Предлагаемая форма выдачи результатов с использованием цветowych маркеров и комментариев позволяет врачу быстро и грамотно оценивать результат исследования (рис. 1, 2).

Для получения корректных результатов принципиальное значение имеет качество взятия биоматериала для исследования, который должен содержать достаточное количество эпителиальных клеток человека (КВМ более 10⁴), так как основная масса микроорганизмов, участвующих в создании микробиоценоза, локализована на поверхности эпителия, составляя так называемую биопленку. Именно микробная пленка вместе с поверхностными слоями эпителия, а не содержимое просвета является адекватным для исследования материалом.

Наиболее остро вопрос адекватной диагностики стоит при предгравидарной подготовке и ведении беременности, поскольку своевременно не диагностированные инфекции, ассоциированные с условно патогенной микрофлорой, могут стать причиной нарушения репродуктивной функции женщины, спонтанных абортов, преждевременных родов, внутриутробного инфицирования и низкой массы тела плода, постнатальных осложнений, а также осложнений в случае хирургических вмешательств на органах малого таза. В послеродовом периоде нарушения в балансе микрофлоры влагалища могут стать причиной серьезных инфекционных осложнений у родильниц: метроэндоцервита, перитонита, сепсиса.

Рис. 1
Оценка состояния микробиоценоза влагалища: умеренный смешанный дисбиоз (результат исследования Фемофлор® - 16 пациентки Т. репродуктивного возраста)



При этом интерпретация результатов количественного анализа состояния микробиоценоза урогенитального тракта должна обязательно проводиться с учетом клинической картины. Это связано с тем, что ранее принятая система назначения терапии, в том числе назначение антибиотиков на основании выявления определенных количеств отдельных представителей условно патогенной флоры

Рис. 2
Оценка состояния микробиоценоза влагалища: выраженный дисбиоз, обнаружение Chlamydia trachomatis (результат исследования Фемофлор® Скрин пациентки Н. репродуктивного возраста)

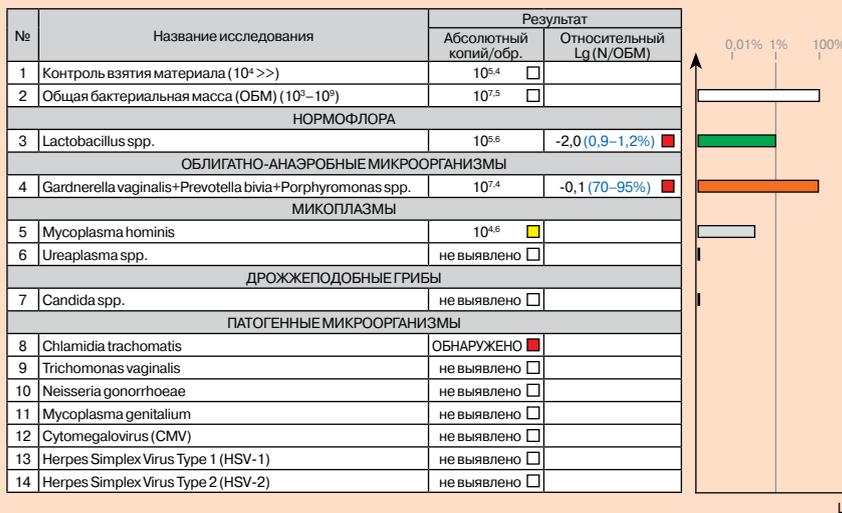
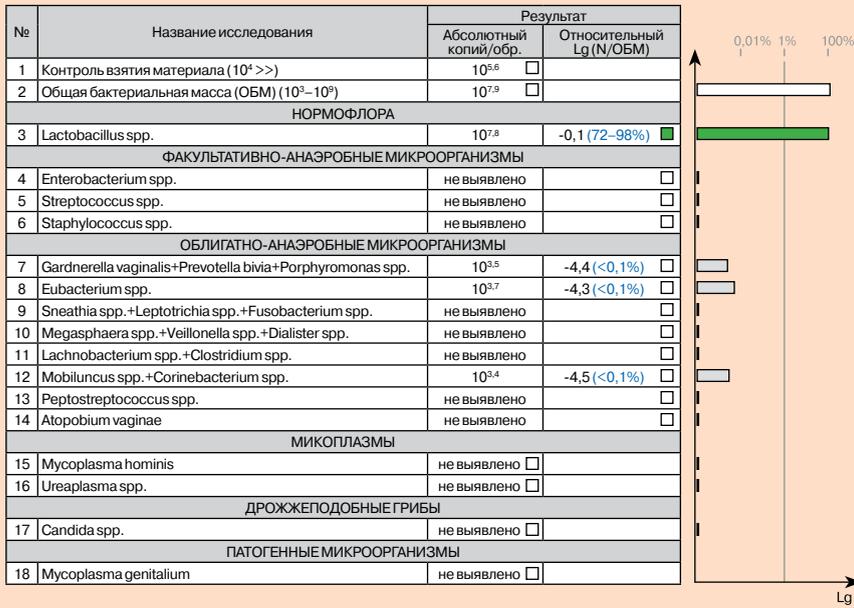


Рис. 3

Оценка состояния микробиоценоза влагалища: абсолютный нормоценоз (результат исследования Фемофлор®-16 пациентки С. репродуктивного возраста)



урогенитального тракта (в первую очередь *Ureaplasma* и *Mycoplasma*), привела к стремительному росту антибиотикорезистентности, увеличению числа случаев рецидивирующего бактериального вагиноза и дисбиоза.

Так, на Междисциплинарном российском консенсусе по генитальным микоплазмам в 2006 г. был сформирован документ, принятый на совместном совещании дерматовенерологов, акушеров-гинекологов, урологов, клинических микробиологов, организаторов здравоохранения Российской Федерации, в котором указано: «*Ureaplasma* spp. и *Mycoplasma hominis* присутствуют на слизистых оболочках и в выделениях уrogenитального тракта у 40–80% практически здоровых людей репродуктивного возраста в количестве менее 10^4 КОЕ/мл. Лечение следует назначать при наличии клинических проявлений воспалительного процесса и в случае, если *U. urealyticum* и *M. hominis* выявляются в количестве более 10^4 КОЕ/мл».

На данный момент однозначных доказательств клинической значимости результатов количественного определения отдельных микроорганизмов (*Ureaplasma* spp. и *M. hominis*) не существует. В связи с этим в Клинических рекомендациях по ведению больных с инфекциями, передаваемыми половым путем, и уrogenитальными инфекциями Российского общества дерматовенерологов и косметоло-

гов (2012) указано: «При выявлении *M. hominis* и/или *Ureaplasma* spp. в количестве более 10^4 КОЕ/мл (или ГЭ/г) и при отсутствии клинических и/или лабораторных признаков воспалительного процесса мочеполовой системы лечение не проводится. Показанием к проведению лечения при отсутствии клинических признаков воспалительного процесса является выявление *Ureaplasma* spp. и/или *M. hominis* у доноров спермы, лиц с диагнозом “бесплодие” и женщин с невынашиванием беременности и перинатальными потерями в анамнезе. Половые партнеры лиц, инфицированных *Ureaplasma* spp. и/или *M. hominis*, подлежат лечению при наличии у них клинической симптоматики и лабораторных признаков воспалительного процесса мочеполовых органов (при исключении иной этиологии данного воспалительного процесса)» [5].

Исходя из современных рекомендаций в алгоритм интерпретации результатов Фемофлор® введен дифференциальный подход к оценке нормоценоза у женщин репродуктивного возраста. Он предусматривает определение состояний:

- абсолютный нормоценоз – количество бактерий рода *Lactobacillus* составляет не менее 80% от общей бактериальной массы, микроорганизмы из группы уrogenитальных микоплазм не превышают значения 10^4 КОЕ/мл (рис. 3);
- относительный нормоценоз – на фоне доминирования лактобактерий (не менее 80% от ОБМ) количество уrogenитальных микоплазм более 10^4 КОЕ/мл [1, 4].

Такой подход играет принципиальную роль при анализе результатов, полученных у беременных, поскольку у некоторых женщин в начале беременности максимальное количество условно патогенных генитальных микоплазм (*M. hominis* и *Ureaplasma* spp.) может достигать 10^6 КОЕ/мл без проявления клинических симптомов дисбиоза [2, 3].

Одной из ключевых особенностей технологии Фемофлор® является возможность идентификации и количественный анализ условно патогенных анаэробов, недоступных для обнаружения культуральным методом в рутинных лабораторных условиях (рис. 4). Тем не менее именно эта группа микроорганизмов играет важную роль в развитии гнойно-септических осложнений в послеоперационном периоде (например, после операции кесарева сечения, вульв- и гистерэктомии). В 25% случаев возбудителей осложнений определяют как «неустановленную микрофлору», что существенно затрудняет назначение этиотропной терапии. Следует отметить, что

ФЕМОФЛОР®: ОБЪЕКТИВНАЯ ДИАГНОСТИКА ИНФЕКЦИЙ

- + количественное и качественное определение в реальном времени микробного состава мочеполового тракта у женщин (лактобактерии, клинически значимые аэробные и анаэробные микроорганизмы, возбудители ИППП) для выбора тактики ведения пациенток, назначения обоснованной терапии, минимизации риска рецидивов воспалительных заболеваний (ФЕМОФЛОР®-СКРИН, ФЕМОФЛОР®-8, ФЕМОФЛОР®-16)



ФЕМОФЛОР® — победитель национальной медицинской премии «ПРИЗВАНИЕ» в 2014 г.

ОНКОПРОГНОЗ

- + диагностика РМЖ и профилактика РШМ (определение полиморфизмов в генах BRCA1, BRCA2, выявление, типирование и количественное определение ВПЧ)

ВЫБОР МЕТОДА КОНТРАЦЕПЦИИ И ПОДБОР ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

- + снижение риска возникновения тромбозов при подборе КОК, назначении ЗГТ (выявление тромбогенных мутаций в генах F5 (Лейденская мутация) и F2 (протромбин))

РЕШЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНЫХ ПРОБЛЕМ

- + генетический скрининг беременных, выявление риска осложнений беременности и патологии плода (определение полиморфизмов, ассоциированных с риском развития тромбофилии, кровотечений, нарушениями фоллатного цикла)
- + оценка иммунного фактора бесплодия, привычного невынашивания беременности (типирование генов HLA II класса супружеских пар)

КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ПЦР (REAL-TIME) В ПРАКТИКЕ АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА

ИССЛЕДОВАНИЯ ВЫПОЛНЯЮТСЯ В КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРИЯХ БОЛЕЕ ЧЕМ В 250 ГОРОДАХ РОССИИ



Компания ДНК-Технология

Служба клиентской поддержки: **8 800 200-75-15**

(звонок по России бесплатный)

т/ф: +7 (495) 980-45-55

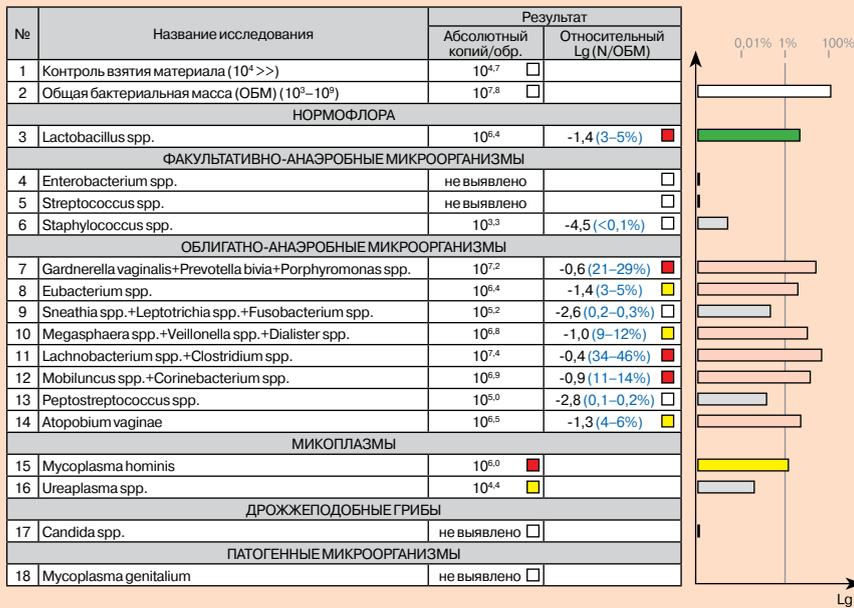
г. Москва, Варшавское шоссе, д. 125Ж, корп. 6, эт. 5

www.dna-technology.ru

mail@dna-technology.ru



Рис. 4
Оценка состояния микробиоценоза влагалища: выраженный анаэробный дисбиоз (результат исследования Фемофлор®-16 пациентки В. репродуктивного возраста)



проведение данного анализа при подготовке к плановым гинекологическим операциям является важным шагом на пути профилактики послеоперационных осложнений.

Проведение анализа состояния микробиоценоза влагалища является важным этапом при реализации стратегии повышения качества жизни женщин в период постменопаузы. Это связано с тем, что возрастные изменения эстрогенового статуса обуславливают морфологическую перестройку многослойного плоского эпителия и сопровождаются изменениями кровотока влагалищной стенки. Синтез гликогена клетками эпителия влагалища находится под контролем эстрогенов, отсутствие гликогена, являющегося основным субстратом питания лактобактерий, приводит к резкому снижению количества нормофлоры. По сравнению с группой здоровых женщин репродуктивного возраста в постменопаузу происходит снижение общей бактериальной массы до 10^{5,2}-10^{6,9} ГЭ/мл, уменьшение количества лактобактерий, снижение их доли в микробиоценозе, возрастает влияние анаэробных микроорганизмов (*Gardnerella* и др.). В вагинальном биоценозе происходит замещение лактобактерий представителями облигатно-анаэробной флоры [4].

Перечисленные изменения определяют как атрофический (сенильный) кольпит,

коррекция которого с использованием заместительной гормональной терапии приводит к восстановлению микробиоценоза до уровня репродуктивного возраста.

Важно отметить, что комплексный подход к оценке состояния флоры урогенитального тракта целесообразен при широком спектре состояний, в том числе при анализе восстановления микробиоценоза после проведенной антибактериальной терапии, в случае использования внутриматочной спирали, при стрессовых воздействиях на организм (переохлаждение, смена климата, нарушение режима питания и авитаминоз), в ситуации частой смены половых партнеров. Для решения всех перечисленных задач может быть успешно использована диагностика методом Фемофлор®.

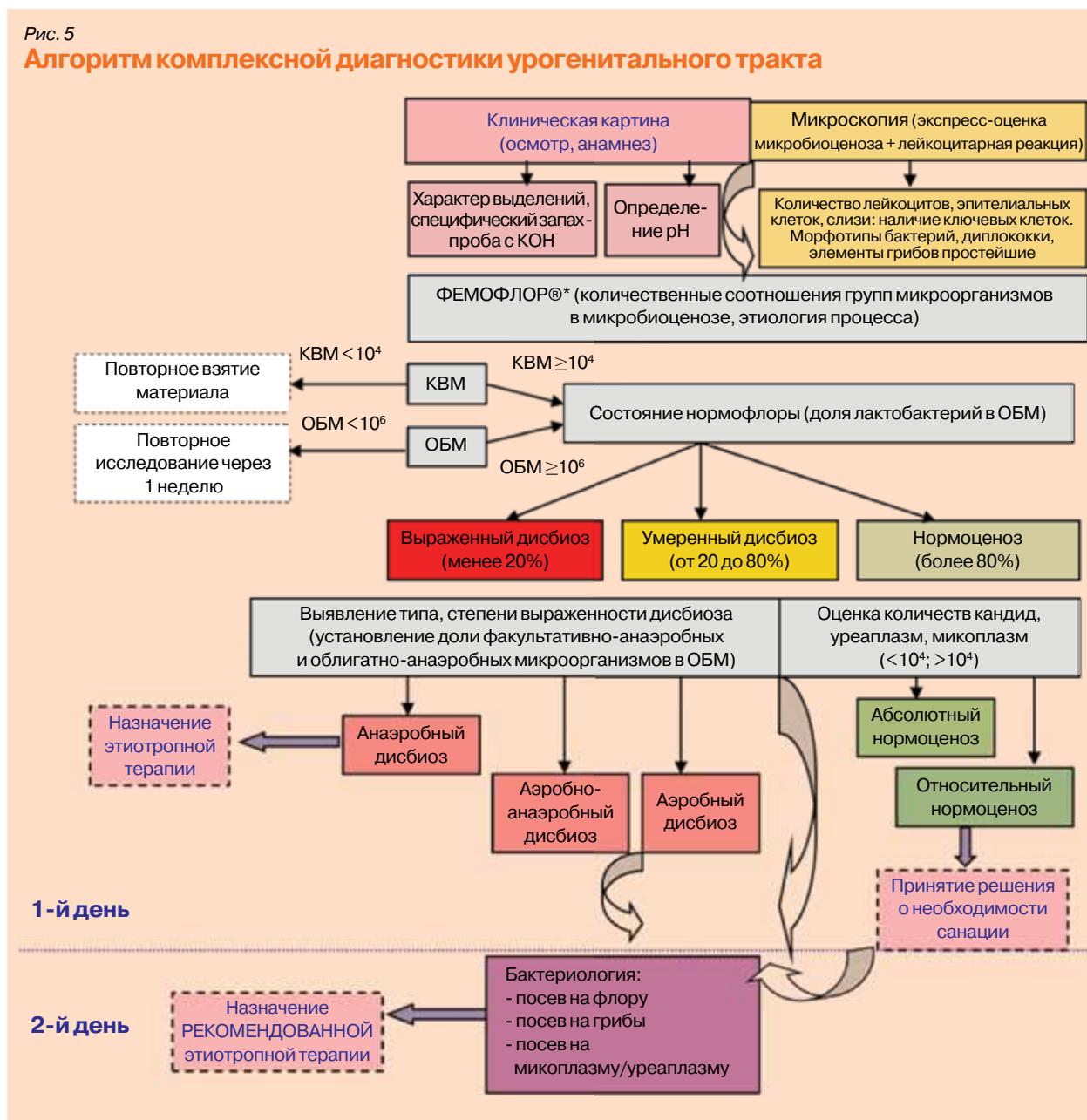
Таким образом, правильный выбор различных методов исследования генитального тракта женщин — микроскопии, микробиологии, ПЦР в реальном времени, основанный на сочетании достоинств и знании объективных ограничений методик (рис. 5), позволит акушеру-гинекологу подбирать рациональный диагностический алгоритм для каждого клинического случая, делая обследование пациенток информативным, а терапию — индивидуальной и эффективной.

Литература

1. Болдырева М.Н., Липова Е.В., Алексеев Л.П. Характеристика биоты урогенитального тракта у женщин репродуктивного возраста методом ПЦР в режиме реального времени // Журнал акушерства и женских болезней. 2009. Т. LVIII. Вып. 6. С. 36-42.
2. Ворошилина Е.С., Тумбинская Л.В., Донников А.Е. Биоценоз влагалища с точки зрения количественной ПЦР: состояние во время беременности // Уральский медицинский журнал. 2010. № 3 (68). С. 103-107.
3. Ворошилина Е.С., Тумбинская Л.В., Донников А.Е. Биоценоз влагалища с точки зрения количественной ПЦР: изменения и коррекция во время беременности // Уральский медицинский журнал. 2010. № 3 (68). С. 108-111.
4. Ворошилина Е.С., Тумбинская Л.В., Донников А.Е. Биоценоз влагалища с точки зрения количественной ПЦР: что есть норма? // Акушерство и гинекология. 2011. № 1. С. 57-65.
5. Клинические рекомендации по ведению больных с инфекциями, передаваемыми половым путем, и урогенитальными инфекциями. Российское общество дерматологов и косметологов // М.: Деловой экспресс, 2012. 112 с.
6. Применение метода полимеразной цепной реакции в реальном времени для оценки микробиоценоза урогенитального тракта у женщин (тест Фемо-

Рис. 5

Алгоритм комплексной диагностики урогенитального тракта



флор®) (медицинская технология) / Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И. Кулакова, НИИ акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта. М., 2011. 36 с.

7. Bignell C., Unemo M. European guideline on the diagnosis and treatment of gonorrhoea in adults. 2012.

8. Frieden T., Jaffe H., Cono J. et al. Recommendations for the laboratory-based detection of Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae // MMWR. 2014. Vol. 63. № 2. P. 1–19.

9. Lanjouw E., Ossewaarde J., Stary A. et al. European guideline for the management of Chlamydia trachomatis infections. 2010.

10. Patel S.R., Wiese W., Patel S.C. et al. Systematic review of diagnostic tests for vaginal trichomoniasis // Infect. Dis. Obstet. Gynecol. 2000. Vol. 8. P. 248–257.

11. Shahmanesh M., Lassau F. European guideline on the management of non-gonococcal urethritis. 2009.

12. Watson E., Templeton A., Russell I. et al. The accuracy and efficacy of screening tests for Chlamydia trachomatis: a systematic review // J. Med. Microbiol. 2002. Vol. 51. P. 1021–1031.

13. Zaki M., Raafat D., Emshaty W. et al. Correlation of Trichomonas vagin alis to bacterial vaginosis: a laboratory-based study // J. Infect. Dev. Ctries. Vol. 4. № 3. P. 156–163. ■



*Первый
заместитель
министра
курортов
и туризма
Республики
Крым
И.А. Котляр*

Реформы и перспективы

О первоочередных мероприятиях в осуществлении государственной политики в курортной сфере и об основных планах по реформированию санаторно-курортного комплекса в эксклюзивном интервью шеф-редактору нашего журнала рассказал первый заместитель министра курортов и туризма Республики Крым Игорь Алексеевич КОТЛЯР

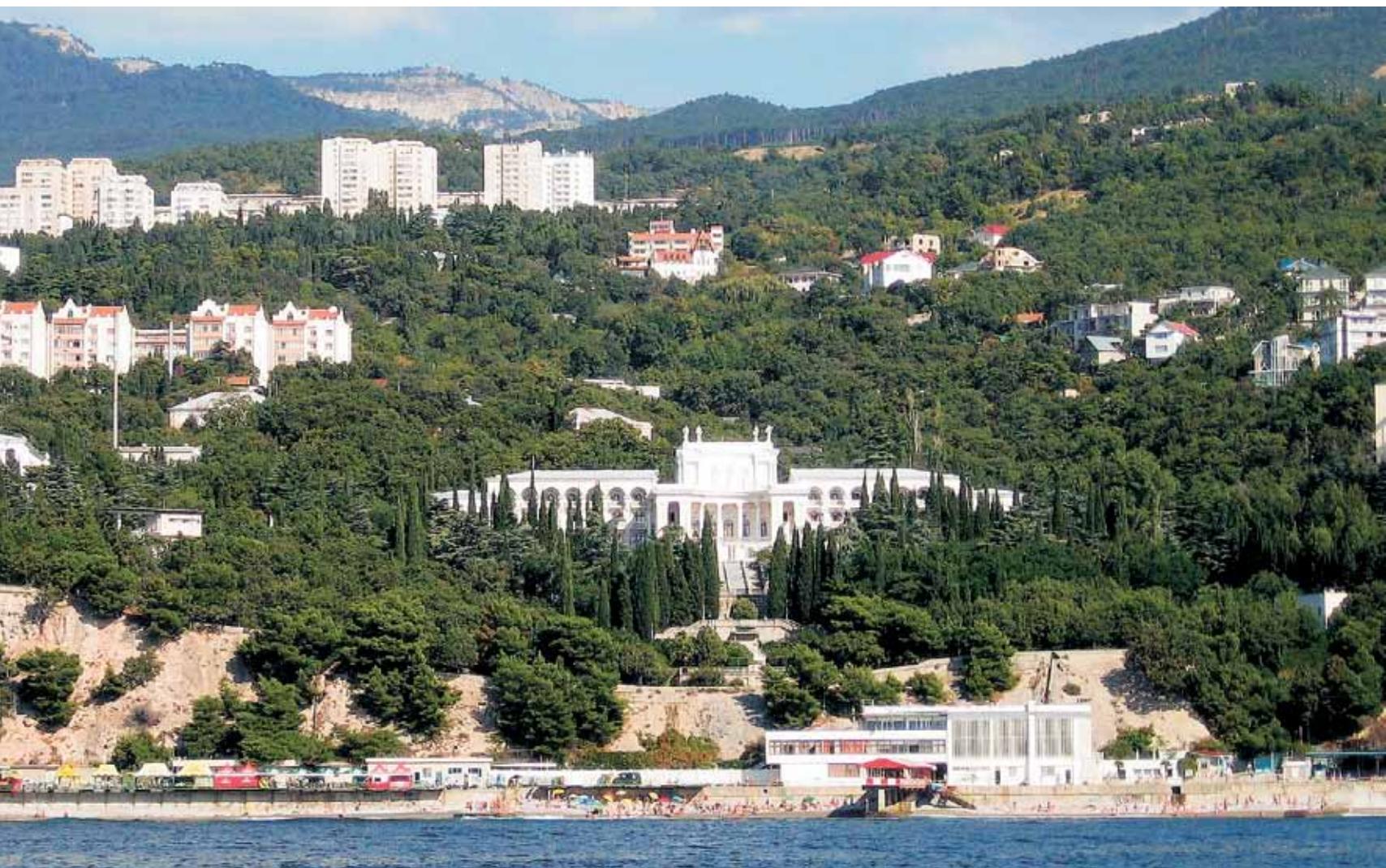
— Игорь Алексеевич, расскажите, как строится работа министерства в рамках Федеральной целевой программы? Какие еще программы работают для развития туристской отрасли в Крыму?

— За все 23 года существования Крыма в украинском формате в развитие туристической отрасли полуострова государство на федеральном уровне не вложило ни копейки! Сегодня и в этом вопросе все кардинально изменилось. Впервые в истории Крыма в рамках Федеральной целевой программы (ФЦП) «Социально-экономическое развитие Республики Крым и города Севастополя» до 2020 г. на развитие туристской отрасли выделено 28,1 млрд руб. Мероприятия программы будут сконцентрированы на снятии инфраструктурных ограничений и развитии экономического потенциала территории полуострова по основным направ-

лениям развития Крымского федерального округа, одним из которых является формирование туристско-рекреационных кластеров, в частности создание инфраструктуры для их развития.

Определено шесть приоритетных территорий: в Саках планируется создать уникальный грязелечебный курорт с круглогодичным санаторно-курортным лечением, в Евпатории — всероссийскую детскую здравницу, которая будет ориентирована на лечебно-оздоровительный отдых детей, в Коктебеле — центр развития воздухоплавания на горе Клементьева, яхтенную марину и рекреационный комплекс в Двужорной бухте. В селе Курортное Ленинского района создадут бальнеологический лечебно-оздоровительный комплекс на основе лечебных грязей Чокракского месторождения.





ПГТ ГАСПРА
САНАТОРИЙ «УКРАИНА»

Черноморский район рассматривается как центр экстремальных видов туризма, археологического, сельского и автотуризма, а в Бахчисарайском районе планируем создать горнолыжный круглогодичный туристский курорт. Федеральный бюджет взял на себя затраты на инженерную инфраструктуру в пределах этих территорий: это строительство (ремонт) дорог, проведение воды, газа, строительство очистных сооружений. В 2015 г. в рамках ФЦП на эти цели предусмотрено финансирование. Также реализация кластеров предполагает строительство объектов туристской инфраструктуры за счет средств инвесторов.

Для развития санаторно-курортной и туристской отраслей в Крыму наше министерство разработало Государственную программу развития курортов и туризма в Республике Крым на 2015–2017 гг. Программа была утверждена на заседании Совета министров Крыма. Ее основная цель — формирование на территории

Крыма международного туристского центра Российской Федерации, который будет соответствовать трем основным критериям: круглогодичности, востребованности и конкурентоспособности. Государственная программа предусматривает реализацию четырех основных мероприятий: комплексное развитие туристских территорий Крыма, создание туристских продуктов, методическое обеспечение и подготовка кадров, а также маркетинговую и имиджевую политику.

— **А какие шаги предпринимаются для того, чтобы Крым стал круглогодичным курортом?**

— Для реализации поставленной задачи уже в 2014 г. было оказано содействие Правительством Российской Федерации. Так, из федерального бюджета были выделены средства на лечение льготной категории граждан из субъектов РФ в крымских санаториях в четвертом квартале 2014 г. В рамках программы по оздоровлению льготной категории граждан на на-



с начала декабря санаторно-курортное лечение прошли 17,5 тыс. льготников из 63 регионов РФ. Количество приобретенных путевок составило около 37 тыс. Реализация этой программы позволила обеспечить в осенне-зимний период заполняемость наших здравниц. В программе по оздоровлению льготников участвует 68 объектов санаторно-курортного комплекса. Крымские здравницы будут иметь возможность принять граждан льготной категории и в первом квартале 2015 г. В частности, в этот период в Крыму планируют оздоровиться 4,7 тыс. граждан льготной категории из Москвы.

– Крым в советское время был всесоюзной здравницей и крупнейшим в стране центром климатического лечения. Как сегодня, в новых условиях, развивается санаторно-курортный комплекс республики?

– Крым и ныне обладает всем комплексом уникальных курортно-рекреационных факторов, которые делают это место, возможно, одним из самых привлекательных на Земле. Это и климатолечение (море), и пелоидотерапия (Сакские грязи), и минеральные воды различных типов, и фитотерапия. Осуществляется научно-методическая поддержка научно-исследовательских институтов, обновляются ранее созданные медицинские программы восстановительного лечения различных заболеваний и создаются новые, разрабатываются авторские медицинские методики для лечения различных заболеваний. Все это позволяет говорить о Крыме как о круглогодичном курортно-оздоровительном центре.

На территории Крыма расположено 825 санаторно-курортных и гостиничных учрежде-

ний. Для круглогодичного функционирования предназначено 315 объектов, из них 126 – санаторно-курортных. Санатории и пансионаты с лечением составляют 28% всех учреждений и расположены преимущественно на юге Крыма, а также на курортах Евпатория, Саки, Феодосия. В зависимости от специализации в санатории направляются взрослые и дети с заболеваниями опорно-двигательной системы, органов дыхания, неврологическими, психоневрологическими, ревматологическими и кардиоревматологическими заболеваниями. Что касается основных профилей крымского курорта, то южнобережный регион, преимущественно климатический, – для лечения заболеваний органов дыхания, западный, с наличием лечебных иловых сульфидных грязей и минеральных вод, – для лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата, нервной, сердечно-сосудистой систем, гинекологических заболеваний, а также заболеваний органов дыхания и кожи. Восточный регион, с наличием минеральных вод, просто создан для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта. Кроме того, наряду с основной специализацией санаториев разрабатываются технологии реабилитации при сахарном диабете и онкологических заболеваниях.

В текущем сезоне не все гостиничные и санаторно-курортные учреждения Крыма имели возможность функционировать. Основными причинами этого явились: отсутствие статуса юридического лица, отсутствие средств для открытия, необходимость проведения реконструкции (модернизации) номерного фонда и материально-технической базы и другие причины.

Как вы понимаете, невозможно работать и без четко выстроенной законодательной базы. На сегодняшний день принят в первом чтении законопроект «О курортах, природных лечебных ресурсах и лечебно-оздоровительных местностях Республики Крым». Закон направлен на то, чтобы дать возможность санаторно-курортным учреждениям найти себя в новых реалиях российского рынка. В нем прописаны типы санаторно-курортных учреждений, что позволит этим предприятиям определить порядок реформирования. Например, бывший санаторий может переqualificироваться в пансионат с лечением или просто в пансионат. Пансионат же, выполнив определенные требования, может стать санаторием. В ближайшее время документ будет вынесен на рассмотрение Государственного Совета Крыма.

Кроме санаторно-курортных учреждений в Крыму есть ряд научных организаций, которые традиционно готовили специалистов-курор-

тологов для предприятий санаторно-курортной сферы. Это Институт им. И.М. Сеченова в Ялте, Институт детской курортологии и физиотерапии в Евпатории. Эти институты в дальнейшем планируется задействовать для подготовки специалистов в сфере курортологии.

— **Выделяет ли министерство детскую курортологию из общего ряда санаторно-курортных учреждений? Придает ли ей особое значение?**

— В Крыму разработаны и активно внедряются программы по детскому лечению и оздоровлению. На территории полуострова расположено 27 детских санаториев, 7 санаториев для родителей с детьми, 4 детских медицинских центра, 92 детских оздоровительных лагеря, особое место среди которых занимает Международный детский центр «Артек». При этом 70% детских санаториев сосредоточено в Евпатории.

Загрузка детских учреждений отдыха и оздоровления, отдельных здравниц по регионам в сезон превышала 70–80%, а в некоторых достигала 100%. В частности, это специализированные здравницы Саки, Евпатории, Большой Ялты.

В летней детской оздоровительной кампании 2014 г. приняли участие 104 детских учреждения. Всего за лето этого года коллективные средства размещения республики приняли свыше 112 тыс. детей, из которых 56% — крымские дети, 44% — дети из других регионов Российской Федерации.

Сегодня в Крыму разработан законопроект «Об организации и обеспечении отдыха детей, их оздоровлении и лечении в Республике Крым». В частности, в документе учитываются интересы всех детей, особенно тех, кто находится в трудных жизненных ситуациях, обеспечивая их социальные гарантии. Кроме того, закон призван сохранить в Крыму базу детского оздоровления, не допустить ее перепрофилирования. Как видите, у нас есть ясное представление о сохранности и дальнейшем использовании детских здравниц.

— **Каковы ближайшие планы министерства, в том числе по развитию лечебно-оздоровительного туризма?**

— Сегодня мы активно работаем над проведением мероприятий, связанных с регистрацией коллективных и индивидуальных средств размещения Крыма согласно требованиям российского законодательства. Предприятия, которые предлагают лечебно-оздоровительные услуги, должны будут получить лицензии на медицинскую практику. Лицензионные требования предполагают наличие в каждом санатории определенного количества медицинских специалистов и сертифицированного оборудования. На время переходного



го периода действуют лицензии, полученные здравницами в Украине. Всем объектам размещения Крыма с 1 января по 1 июня 2015 г. необходимо пройти обязательную классификацию, что позволит вывести из тени работу частных пансионатов и мини-отелей.





Перед нами стоит задача сделать Крым круглогодичным туристским центром РФ. Это позволит уйти от сезонности и объектам, предназначенным для круглогодичного функционирования, осуществлять свою деятельность в полном объеме.

Советом министров Крыма ведется активная работа по определению эффективных собственников для санаторно-курортных учреждений. Так, сегодня создано предприятие ГУП «Солнечная Таврика». Ряд санаторно-курортных учреждений передан в пользование различным министерствам и ведомствам РФ и Крыма. Вся эта работа направлена на обеспечение стабильного функционирования этих учреждений и создание инвестиционных площадок.

В октябре 2014 г. в Севастополе проведен Всероссийский конгресс по развитию лечебно-оздоровительного туризма. Цель этого масштабного мероприятия состояла в том, чтобы помочь многим санаторно-курортным учреждениям адаптироваться к государственным стандартам Российской Федерации, изучить механизмы участия в федеральных программах по лечению, оздоровлению и реабилитации граждан РФ.

Мы хотим осваивать рынок системно, подходу взвешенно к предложению услуг наших санаторно-курортных учреждений. Мы понимаем, что если приехавшим к нам российским туристам, которые давно не были в Крыму, что-то не понравится, они больше сюда не приедут. Предлагая для размещения определенные санаторно-курортные учреждения, министерство несет персональную ответственность за комфорт, безопасность и качество предоставляемых услуг.

Планируем выпустить каталог санаторно-курортных учреждений, чтобы ознакомить россиян, в частности российских медиков,

с действующей санаторно-курортной и реабилитационной базой. Делается это для того, чтобы практическая медицина Российской Федерации имела возможность рекомендовать пациенту необходимый ему санаторий для лечения по тому или иному профилю заболевания на территории Крыма. За 23 года российскими врачами подзабыта информация о здравницах нашего региона, четкого представления у российских медиков о том, какой санаторий какими заболеваниями занимается, на данный момент нет. Поэтому нам хотелось бы предоставить российскому здравоохранению достоверную информацию по этому поводу. И те здравницы, которые войдут в этот перечень, получают возможность привлечь поток пациентов по этой линии.

В дальнейшем мы намереваемся осуществить разработку, внедрение и продвижение новых лечебно-оздоровительных продуктов и обучающих программ в сфере курортологии, предполагаем усовершенствовать обучение специалистов, задействованных в продвижении турпродукта, направленного на расширение рамок сезона. То есть будем осуществлять развитие санаторно-курортного продукта в полном объеме и в смысле качества услуг, и в плане информирования о них.

— Оправдано ли соседство туризма и чисто лечебных проблем в рамках компетенций одного министерства?

— В Крыму туризм представляет собой целостное явление и играет роль одной из ведущих отраслей экономики, которую направляет и координирует Совет министров в лице Министерства курортов и туризма. Наше министерство уделяет большое внимание факторам санаторного лечения. Мы осуществляем ряд функций, которые граничат с деятельностью Министерства здравоохранения, например,

обеспечиваем загрузку, по мере возможностей, ряда санаторно-курортных учреждений. В этом году мы функционировали в части, касающейся адресной загрузки. В адресной программе обеспечения загрузки в курортный сезон 2014 г. приняли участие 125 объектов размещения. По поручению вице-преьера РФ Д.Н. Козака мы взаимодействовали с различными корпорациями и промышленными предприятиями РФ, чтобы организовать взаимодействие этих учреждений с санаториями Крыма по вопросу оздоровления их сотрудников. Благодаря такому сотрудничеству удалось в значительной степени помочь санаторно-курортным предприятиям работать в непростой ситуации, которая сложилась в этом курортном сезоне.

— **Игорь Алексеевич, в последнее время в Крыму муссируется вопрос развития крымских спа-объектов. Хотелось бы услышать ваше мнение по этому поводу.**

— В Крыму функционируют спа-центры, предлагающие разнообразный перечень программ. Одни из них созданы на базе существующих санаториев и пансионатов, другие работают в составе новых отелей. Преимуществом крымского спа-оздоровления является возможность круглый год использовать для этого природные лечебные ресурсы — климатолечение, грязелечение, минеральные воды. Мы понимаем, что спа-услуги не появились, если бы не были востребованы нашими гостями и туристами, которые приезжают в Крым на отдых и лечение. Спа-услуги — это полезное и нужное дело, главное, чтобы они предоставлялись на качественном уровне. Следует понимать, что очень важны уровень квалификации привлекаемых спа-отелями специалистов и методики оздоровления, ими применяемые. Необходимо отслеживать, сертифицировано ли оборудование, которое используется при предоставлении спа-услуг. Кроме того, в ходе спа-процедур должны применяться качественные и тщательно отобранные натуральные материалы, препараты и спа-продукция. Для обсуждения и понимания этих насущных вопросов в декабре прошел семинар по теме развития спа-объектов в Евпатории. Его участники обсудили тенденции развития спа-индустрии, перспективы и возможности развития крымских спа-объектов, рассмотрели нюансы использования национальных стандартов РФ в сфере спа-услуг.

— **Спасибо за интервью. С интересом будем следить за развитием санаторно-курортной сферы в Крыму. Надеемся вновь встретиться с вами на страницах нашего журнала по прошествии времени и достижении результатов.**

Беседовала И. Гутор

ВНИМАНИЕ!

Принимаем информацию для СПРАВОЧНИКА «Санаторно-курортные учреждения Крыма 2015 г.»



Справочник санаторно-курортных учреждений Крымского полуострова является поистине уникальным проектом. Последнее издание подобного справочника было осуществлено в 1988 г., и более он не переиздавался. Агентство медицинской информации «Медицинский форум» совместно с Министерством курортов и туризма Республики Крым готовит первую после столь длительного перерыва публикацию. Справочник будет содержать полную информацию о всех санаторно-курортных учреждениях Крыма и возможностях их восстановительно-оздоровительных ресурсов. Данное издание предназначено для специалистов-медиков, организаторов здравоохранения, фондов социального страхования, главных врачей ЛПУ и санаторно-курортных организаций, а также для граждан, желающих получить определенный комплекс лечебно-восстановительных мероприятий.

Информация структурирована по географическому принципу, а также по возможностям и услугам лечебно-оздоровительных учреждений, что облегчает поиск необходимых данных. Кроме общих сведений о санаторно-курортном потенциале Крыма, в справочнике представлена информация о современных медицинских технологиях, новейших фармакологических средствах и оборудовании для различных видов двигательной реабилитации и механотерапии, для физиотерапии и ингаляции, ЛФК и лечебной гимнастики, для различных видов массажа, водолечения, для ухода за больными и инвалидами, гидротерапии, спа и т.д.

Тираж справочника 20 000 экз. Распространение осуществляется по базам данных Министерства здравоохранения Республики Крым и Министерства курортов и туризма Республики Крым.

Справочник предоставляет производителям и дистрибьюторам уникальную возможность донести до целевой аудитории информацию о фармпрепаратах, оборудовании и технологиях компаний.

**Подробную информацию об условиях участия
можно получить по телефонам:
8-495-234-07-34 доб. 178, 8-903-591-40-25,
e-mail: Yula-L@webmed.ru
Контактное лицо: Юлия Любашенко**



Министр курортов
и туризма
Республики Крым
Е.А. Юрченко

Всероссийский конгресс по развитию лечебно- оздоровительного туризма в Крыму

В начале октября 2014 г. в городе федерального значения Севастополе прошла Неделя туризма в Крыму, в рамках которой состоялся Всероссийский конгресс по развитию лечебно-оздоровительного туризма в Крыму.

Итоги мероприятия подвела министр курортов и туризма Республики Крым Елена Анатольевна ЮРЧЕНКО

Участниками Недели туризма в Крыму стали 162 представителя из 42 субъектов РФ: главы туристических ведомств, представители муниципальных образований, сотрудники различных ведомств Министерства здравоохранения, представители фондов социального страхования РФ. Это очень разноплановая, но нацеленная именно на Крым туристическая публика. Целью данной Недели были не столько презентация крымского туристического продукта и его продвижение на территориях РФ, сколько дальнейшая адаптация Крыма в российском пространстве — в правовом, социальном, экономическом и политическом поле РФ. Главный вывод, который был сделан в результате совместной работы в рамках Недели в Крыму, — крымский туризм в лице России обрел

надежную опору и обширный туристический рынок, который позволит обеспечить наполнение Крыма туристами. В свою очередь Россия не только обрела в лице Крыма уникальную туристскую территорию с шикарными природными условиями, где реализуются все виды туризма, но и получила возможность использования многолетнего опыта лечения и оздоровления граждан с помощью курортологии и климатолечения, основанных на природных ресурсах Крыма. В этой связи были рассмотрены интересные наработки в сфере налогообложения, легализации, классификации объектов.

Конкретные итоги прошедшей Недели туризма в Крыму сформулированы на всероссийском совещании «Межрегиональное сотрудничество. Совместные проекты и пер-

спективы развития», которое также прошло в рамках Недели. На нем присутствовали представители 15 туристских территорий Крыма и представители муниципальных образований субъектов РФ. Вывод таков: необходимо объединить усилия по разработке предложений по внесению изменений в законодательство РФ по вопросу обязательной классификации объектов размещения. Это положение отсутствует в законе РФ, но прописано в нашем законе о туризме. Таким образом, мы имеем уникальную возможность распространить на всю территорию РФ общий опыт начиная с 1 января 2015 г.

Одним из самых главных сегментов Недели туризма в Крыму был Всероссийский конгресс по развитию лечебно-оздоровительного туризма, который мы провели вместе с Министерством

здравоохранения РФ. Продвижение лечебно-оздоровительного продукта Крыма, его адаптация в российском пространстве сейчас для нас являются одним из приоритетных вопросов, потому что его решение обеспечивает не только круглогодичность работы курортов, но и сохранение наших санаторно-курортных учреждений, которые являются ценностью Крыма.

Главной темой Всероссийского конгресса по лечебно-оздоровительному туризму была программа модернизации санаторно-курортного комплекса, а также вопросы его перерегистрации, лицензирования, работы с различными программами фондов социального страхования, программами Министерства здравоохранения РФ. В рамках Недели туризма в Крыму работало два инфотура, которые дали возможность представителям Министерства здравоохранения, врачам из различных субъектов РФ, представителям фондов социального страхования, 15 государственным корпорациям в течение трех-четырех дней ознакомиться с нашими объектами размещения. Первое, что выказали гости, — это удивление. Они не думали, что за эти 23 года нам удалось не только сохраниться в рамках санкура, но и придать этому лечебно-оздоровительному продукту определенное развитие.

Мы должны оказать максимальное содействие объектам размещения в их перерегистрации и получении лицензии на оказание медицинских услуг. Сейчас создается межведомственная группа из различных министерств, в рамках которой мы планируем создать службу «единого окна» для оптимизации возможностей перерегистрации субъектов размещения туристской отрасли. Нами отправлен ряд

писем по продлению лицензии санкура на следующий год. Сейчас мы не можем получить новые лицензии по оказанию медицинских услуг в рамках российского законодательства. Я думаю, что такое «единое окно» будет создано и мы сможем создать условия для того, чтобы перерегистрация прошла качественно и максимально быстро, без всяких бюрократических и чиновничьих проволочек.

Всего за 9 месяцев текущего года поступления в бюджет от субъектов туристической отрасли составили порядка 1 млрд 112,5 млн руб., а прогнозируемый показатель у нас был 1 млрд руб. Поступления от туристического сбора составили 11 млн 127 тыс. руб. Известно, что 60% средств туристы тратят на проживание и питание, 10% — на приобретение промышленных товаров (сувениры, товары общего пользования), 30% — на развлечения и транспортные услуги. В таком случае по состоянию на 11 октября 2014 г. на проживание и питание поступила ориентировочная сумма 46 млрд руб., на сувениры и прочие промышленные товары — 7,6 млрд руб., около 23 млрд руб. — на развлечения и транспорт. Таким образом, общий доход Республики Крым, который принесли туристы на 11 октября 2014 г., составляет 76,6 млрд руб. На этом мы не останавливаемся и движемся дальше, считая данные показатели промежуточными.

В частности, мы плотно работаем по программе оздоровления льготных категорий граждан. Это очень значимая для нас программа. Правительство РФ согласно постановлению № 921 от 10 сентября 2014 г. выделило 2 млрд 300 млн руб. на оздоровление льготных категорий граждан в IV квартале



2014 г. на объектах санаторно-курортной отрасли Крыма. Из бюджета фондов социального страхования РФ выделено 1 млрд 318 тыс. руб., из бюджета Министерства труда и социальной защиты РФ — 976 млн 384 тыс. руб.

УЧАСТНИКИ
ФОРУМА

С учетом того что увеличались расходы на транспортное сообщение, путевок будет несколько меньше, чем мы предполагали ранее, но в любом случае это очень серьезное количество — 34 500 путевок. 51 санаторно-курортное учреждение Республики Крым, соответствующее требованиям, предъявляемым фондами социального страхования по



Д.М.Н., ПРОФЕССОР,
ЗАВ. КАФЕДРОЙ
ФИЗИОТЕРАПИИ ФАКУЛЬТЕТА
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ КРЫМСКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО
МЕДИЦИНСКОГО
УНИВЕРСИТЕТА
ИМ. С.И. ГЕОРГИЕВСКОГО
В.В. ЕЖОВ

УЧАСТНИКИ
ФОРУМА СЛУШАЮТ
ВЫСТУПЛЕНИЕ
ДОКЛАДЧИКА



оздоровлению льготных категорий граждан РФ, примет участие в этой программе. Министерством курортов и туризма уже проведено несколько рабочих совещаний по организации этой программы. Мы четко координируем взаимодействие сторон в сфере этой программы. Сотрудники фонда социального страхования прошли обучение на наших объектах. Определяются поставщики услуг, которые будут организаторами этого процесса. В начале ноября граждане, попавшие в категорию получателей льготных путевок, приехали в Крым на оздоровление.



Д.М.Н., ПРОФЕССОР,
ДИРЕКТОР
НИИ ДЕТСКОЙ
КУРОРТОЛОГИИ,
ФИЗИОТЕРАПИИ
И МЕДИЦИНСКОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ
Т.Ф. ГОЛУБОВА

Наша задача очень серьезная и очень ответственная — мы должны соответствовать предъявляемым нам критериям, потому что если мы не оправдаем надежд, которые возлагаются на санкур Крыма в рамках этих программ, далее нам придется сложно. В настоящий момент очень важно соответствовать заявленным требованиям...

На данный момент приняты два крайне актуальных документа, разработанных Министерством курортов и туризма Республики Крым. Первый из них — это закон Республики Крым «О курортах, природных лечебных ресурсах на лечебно-оздоровительных местностях Республики Крым». Этот проект очень активно обсуждался на сайте Министерства курортов и туризма Крыма, в частности, наибольший резонанс вызвала статья 13, связанная с пляжными территориями. В Ялте представителями Комитета Государственного Совета по санаторно-курортному комплексу была проведена встреча с пользователями пляжных территорий, где обсуждалась эта тема. Важно, чтобы были выслушаны все стороны, поскольку пользователями пляж-

ных территорий являются и объекты, которые претендуют на четыре-пять звезд, и детские учреждения, и санаторно-курортные комплексы. Также свои мнения высказали противоположное республиканское управление и местные органы власти.

Второй очень серьезный документ, разработку которого завершило Министерство курортов и туризма, — это государственная программа «Развитие курортов и туризма Республики Крым на 2015—2017 гг.». Основная цель этой программы — формирование на территории Республики Крым международного туристского центра, который будет опираться на три основных принципа: круглогодичность, востребованность, конкурентоспособность. Источниками финансирования будут выступать бюджет Республики Крым и федеральные средства, которые заложены в Федеральной целевой программе социально-экономического развития Крыма на 2015—2020 гг. Общий объем финансирования программы из этих источников с 2015 по 2017 г. составит 9 млрд 389 млн 350 тыс. руб., из них 9 млрд 246 млн руб. — из федерального бюджета и 143 млн 350 тыс. руб. — из республиканского бюджета. В 2015 г. из федерального бюджета будет выделено 2 млрд 49 млн руб. Это деньги, которые будут осваиваться в рамках разработки туристско-реабилитационных кластеров, и 48 млн руб., которые предусмотрены мероприятиями государственной программы.

*Материал подготовлен
при содействии
пресс-центра
Министерства курортов
и туризма
Республики Крым*

Резолюция Всероссийского конгресса по развитию лечебно- оздоровительного туризма в Крыму



ПРЕЗИДИУМ
КОНГРЕССА

По итогам Всероссийского конгресса по развитию лечебно-оздоровительного туризма, основная цель которого состояла в содействии скорейшей адаптации крымских санаторно-курортных учреждений к государственным стандартам Российской Федерации, участники конгресса приняли резолюцию по активизации развития лечебно-оздоровительного туризма в Крыму

Всероссийский конгресс по развитию лечебно-оздоровительного туризма был организован Министерством курортов и туризма Республики Крым совместно с Министерством здравоохранения Российской Федерации. Он прошел в Севастопольском институте банковского дела. В его работе приняли участие представители органов власти, научных кругов, эксперты в сфере курортов и туризма Российской Федерации и Республики Крым, руководители российских промышленных предприятий и госкорпораций, а также крымских санаторно-курортных учреждений. Всего присутствовало более 250 человек. На конгрессе были рассмотрены наиболее острые вопросы лечебно-оздоровительного туризма и принята резолюция по их решению.

Открыли конгресс министр курортов и туризма Республики Крым Е.А. ЮРЧЕНКО и

председатель Комитета Государственного Совета Республики Крым по санаторно-курортному комплексу и туризму А.Ю. ЧЕРНЯК, затем участников приветствовали ведущие эксперты в сфере курортов и туризма.

На пленарном заседании и двух специализированных секциях были представлены доклады по различным темам отрасли. Работали секция для руководителей санаторно-курортных, гостиничных и туристских учреждений Крыма и секция для представителей регионов Российской Федерации. В выступлениях докладчиков основное внимание уделялось необходимости развития лечебного и оздоровительного туризма как стратегического приоритета развития туристической индустрии Крыма. Особенно подробно рассматривались вопросы по двум основным направлениям — адаптация санаторно-курортных учреждений



к функционированию в правовом поле Российской Федерации и презентация крымского лечебно-оздоровительного туризма, а также проекты его продвижения на российском туристическом рынке.

Присутствующие на конгрессе представители органов власти и научных кругов поделились опытом и практическими знаниями по организации работы санаторно-курортных учреждений в соответствии с требованиями Российской Федерации, в частности в вопросах лицензирования медицинской деятельности. Также ознакомили присутствующих с возможностями участия крымских здравниц в федеральных и социальных программах по лечению и оздоровлению граждан Российской Федерации.

Кроме того, были презентованы крымские лечебно-реабилитационные и оздоровительные программы, возможности детского оздоровления и лечения, специальные методики, основанные на применении природных факторов и рекреационных ресурсов полуострова.

Заслушав доклады выступающих и обсудив ключевые проблемы развития лечебно-оздоровительного туризма Республики Крым, участники конгресса пришли к заключению о необходимости принятия резолюции и решили:

- рассмотреть возможность создания рабочей группы профильных экспертов для подготовки общей аналитической справки и стратегического плана развития санаторно-курортных организаций;

- обеспечить организационно-правовое регулирование ключевых сфер деятельности лечебно-оздоровительного туризма в Крыму, стандартизацию санаторно-курортного лечения согласно положениям правовой базы Российской Федерации. Для этого осуществить активное распространение нормативной документации и проведение информационно-разъяснительных семинаров с привлечением российских и крымских экспертов;

- Министерству здравоохранения Российской Федерации рассмотреть возможность участия санаторно-курортных организаций Крымского федерального округа в федеральных программах по лечению и оздоровлению российских граждан;

- фондам социального страхования субъектов Российской Федерации при разработке и финансировании региональных программ по лечению и оздоровлению граждан учитывать возможности санаторно-курортного комплекса Крыма;

- разработать комплексные критерии оценки качества предоставляемых услуг здравницами Крыма, сочетающие государственные нормативы и международные показатели качества сервиса, введение знака «Крымская санаторно-курортная организация высокого качества»;

- инициировать развитие новых сегментов рынка лечебно-оздоровительных услуг;

- инициировать внедрение инновационных технологий, проектирование и реализацию инновационных объектов курортно-рекреационной инфраструктуры, рассчитанных на активную круглогодичную эксплуатацию уникальных природных факторов Крыма;

- рассмотреть возможность создания постоянно действующего Центра переподготовки кадров для курортной сферы Крыма на базе Научно-исследовательского института им. И.М. Сеченова (г. Ялта) и Научно-исследовательского института детской курортологии и физиотерапии (г. Евпатория);

- обеспечить поддержку существующих и содействовать созданию новых профессиональных ассоциаций, объединяющих специалистов курортной сферы;

- обеспечить поддержку систематических научных наблюдений по выявлению и оценке природных лечебных минеральных и других курортно-рекреационных ресурсов Крыма;

- обеспечить продвижение крымского лечебно-оздоровительного и реабилитационного продукта. ■

II междисциплинарная научно-практическая конференция «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ» «МЕЩЕРСКИЕ ВСТРЕЧИ»



25–26 марта 2015 г.

г. Рязань, ул. Высоковольтная, д. 9,
ГБОУ ВПО «РязГМУ им. академика И.П. Павлова» Минздрава России

В программе медицинской конференции секции для врачей следующих специальностей: терапевтов, кардиологов, ревматологов, неврологов, неонатологов, педиатров, акушеров-гинекологов, эндокринологов, гастроэнтерологов, оториноларингологов, пульмонологов, иммунологов, офтальмологов.

Отдельная секция в программе посвящена сестринской деятельности.

На мероприятии планируются круглые столы, мастер-классы, выставочная экспозиция.

Основные темы конференции:

Актуальные вопросы диагностики и лечения заболеваний внутренних органов, эндокринологии, офтальмологии, оториноларингологии, пульмонологии, иммунологии, гастроэнтерологии; современные аспекты неонатологии и педиатрии, акушерства-гинекологии и репродуктологии, управление сестринской деятельностью.

В конференции примут участие:

- главные врачи, руководители структурных подразделений и практикующие врачи лечебно-профилактических и амбулаторно-поликлинических учреждений;
- руководители и специалисты научных центров, научно-исследовательских институтов, образовательных учреждений;
- российские и зарубежные компании, представляющие медицинское оборудование, фармацевтические препараты, медицинские изделия и технологии.

Организатор: Министерство здравоохранения Рязанской области
ГБОУ ВПО «Рязанский государственный медицинский университет
им. академика И.П. Павлова» Минздрава России
ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства
и детства им. В.Н. Городкова» Минздрава России

Информационный партнер: журнал «Медицинский форум»

Технический организатор: Агентство медицинской информации «МЕДФОРУМ»

Контакты: 7 (495) 234-07-34





Руководитель
территориального органа
Росздравнадзора
в Краснодарском крае
Г.Н. Прибежицая

Порядок лицензирования медицинской деятельности санаторно-курортных организаций

Руководитель территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения в Краснодарском крае (г. Краснодар) Галина Николаевна ПРИБЕЖИЦАЯ с исчерпывающими подробностями и законодательными нюансами изложила порядок лицензирования медицинской деятельности санаторно-курортных организаций Крыма с целью интеграции их в общероссийскую систему здравоохранения

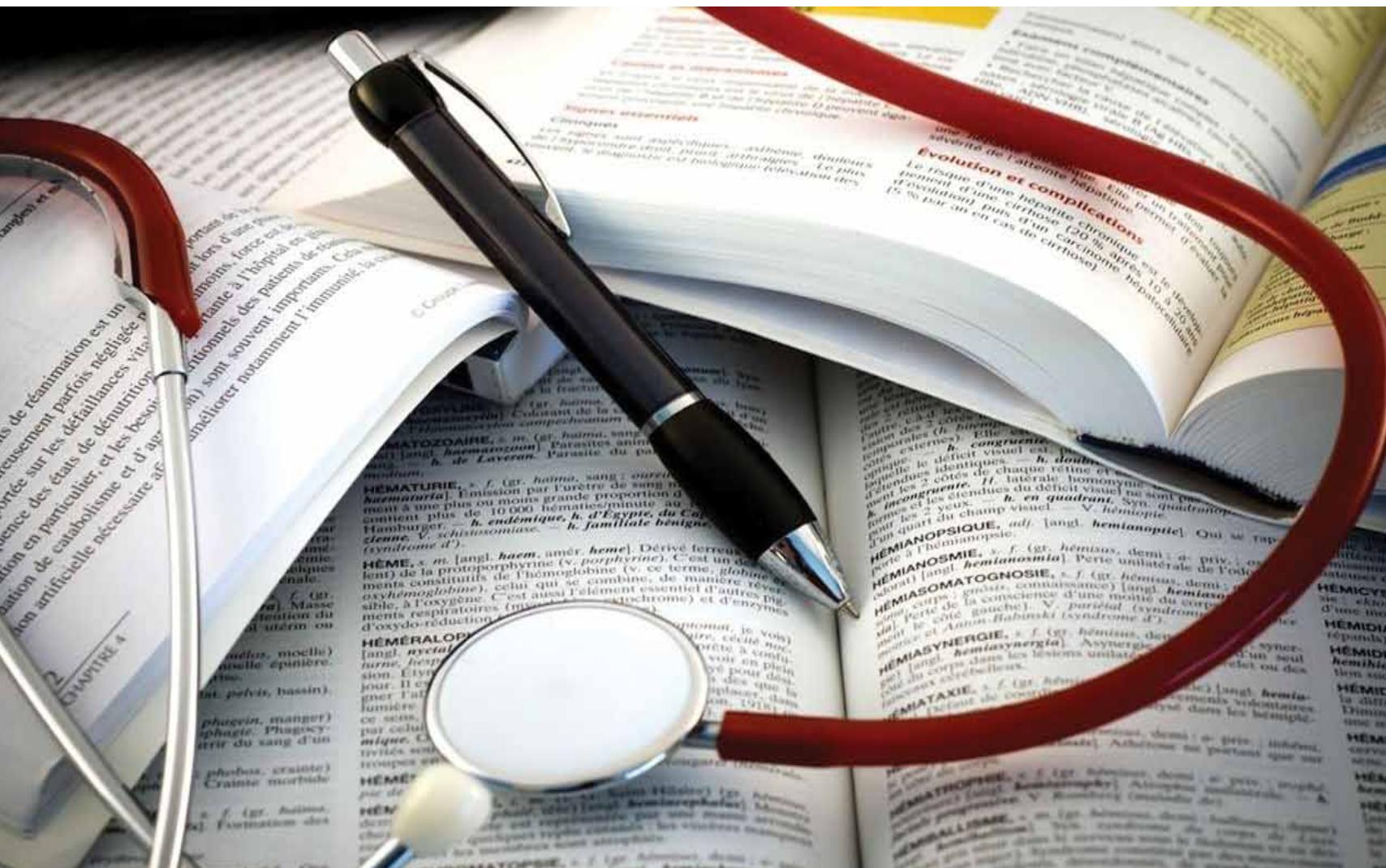
Общие положения лицензирования медицинской деятельности

На Всероссийском совещании «Медицинская реабилитация как средство снижения смертности и инвалидизации» в г. Чебоксары министр здравоохранения РФ В.И. Скворцова сказала: «Мы делаем упор... на все этапы оказания медицинской помощи: от профилактики до медицинской реабилитации в санаторно-курортном звене. Медицинская реабилитация — важнейший этап, который позволяет достичь максимально полного выздоровления и максимально полного возвращения нарушенных функций организма человека».

Для осуществления поставленной задачи лечебные ресурсы Крыма имеют все необходимые условия. Уникальные курорты полуострова предоставляют широкие возможности

использования санаторно-курортного лечения и оздоровления в республиканских здравницах для медицинской реабилитации пациентов. Для того чтобы встроить работу учреждений Республики Крым в общероссийскую систему здравоохранения, необходимо привести их деятельность в соответствие с действующим в Российской Федерации законодательством. О порядке действий для решения этой задачи пойдет речь в данной статье.

Федеральным законом от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (далее — Закон № 99-ФЗ) дано понятие лицензии как специального разрешения на право осуществления конкретного вида деятельности (выполнения работ, оказания услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности), которое подтверждается докумен-



том, выданным лицензирующим органом на бумажном носителе или в форме электронного документа. К лицензируемым видам деятельности отнесены таковые, на осуществление которых требуется получение лицензии в соответствии с федеральным законом о лицензировании и иными федеральными законами, регулирующими отношения в соответствующей сфере деятельности. Статьей 12 Закона № 99-ФЗ утвержден перечень видов деятельности, на которые требуется лицензия, согласно которому к подлежащей лицензированию отнесена и медицинская деятельность.

В Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон № 323-ФЗ), который является **основным законом**, регулирующим отношения в области здравоохранения, даны определения медицинской деятельности и медицинской организации.

Медицинская деятельность – профессиональная деятельность по оказанию медицин-

ской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях.

Медицинская организация – юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Положения настоящего федерального закона распространяются и на иные юридические лица независимо от их организационно-правовой формы, которые осуществляют наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность, и применяются к таким организациям в части, касающейся медицинской деятельности.

Полномочия лицензирующих органов по лицензированию медицинской деятельности определены статьями 14, 15, 100 Закона № 323-ФЗ и закреплены в Положении о лицензировании медицинской деятельности, утвержденном постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. № 291, согласно которому Росздравнадзор и его территориальные органы лицензируют медицинскую деятельность в отношении:

- медицинских и иных организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти и государственным академиям наук;
- организаций федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба;
- медицинских организаций всех организационно-правовых форм, осуществляющих деятельность по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи.

А уполномоченные органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации лицензируют медицинскую деятельность:

- медицинских и иных организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации;
- медицинских и иных организаций муниципальной и частной систем здравоохранения;
- индивидуальных предпринимателей, за исключением деятельности по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи.

Порядок предоставления соискателем лицензии заявления и документов, необходимых для получения лицензии, и их приема лицензирующим органом установлен статьей 13 Закона

№ 99-ФЗ. Для получения лицензии соискатель лицензии представляет по установленной форме в лицензирующий орган заявление о предоставлении лицензии, которое подписывается руководителем постоянно действующего исполнительного органа юридического лица или иным имеющим право действовать от имени этого юридического лица лицом либо индивидуальным предпринимателем. Форма заявления на лицензирование медицинской деятельности в Росздравнадзор и его территориальные органы размещена на сайте Росздравнадзора www.roszdravnadzor.ru. Ее нужно скачать и, следуя алгоритму, заполнить.

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 марта 2013 г. № 121н утверждены Требования к организации и выполнению работ (услуг) при оказании медицинской помощи, в том числе и при санаторно-курортном лечении (далее – Требования). Требования устанавливаются в зависимости от условий оказания медицинской помощи и применяются в целях лицензирования медицинской деятельности.

В соответствии с Требованиями в заявлении на предоставление лицензии указываются заявляемые работы и услуги. При условиях оказания медицинской помощи при санаторно-курортном лечении в приложении к заявлению на предоставление лицензии указываются работы и услуги в соответствии с п. 6 указанного приказа. Следует подчеркнуть, что некоторые виды работ (услуг), такие как диетология, медицинская статистика, физиотерапия, рентгенология и некоторые другие, относятся и к доврачебным, и врачебным видам работ (услуг).

Далее в заявлении указываются реквизиты платежного поручения. Затем указываются

Сведения, указываемые в заявлении на предоставление лицензии (ч. 1 ст. 13 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности»)

1) полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование, организационно-правовая форма юридического лица, адрес его места нахождения, адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, который намерен осуществлять соискатель лицензии, государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием адреса места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию, а также номера телефона и (в случае, если имеется) адреса электронной почты юридического лица;

2) фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, адрес его места жительства, адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, который намерен осуществлять соискатель лицензии,

данные документа, удостоверяющего его личность, государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя,

данные документа, подтверждающего факт внесения сведений об индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей, с указанием адреса места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию, а также номера телефона и (в случае, если имеется) адреса электронной почты индивидуального предпринимателя;

3) идентификационный номер налогоплательщика, данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе;

4) лицензируемый вид деятельности, который соискатель лицензии намерен осуществлять, с указанием выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности

Перечень медицинских специальностей, по которым организуются и выполняются работы при санаторно-курортном лечении (приказ Министерства здравоохранения РФ от 11 марта 2013 г. № 121н)

<ul style="list-style-type: none"> • акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий) • акушерское дело • аллергология и иммунология • гастроэнтерология • гериатрия • гигиеническое воспитание • дезинфектология • дерматовенерология • детская кардиология • детская урология-андрология • детская хирургия • детская эндокринология • диабетология • диетология • кардиология • клиническая лабораторная диагностика • колопроктология • лабораторная диагностика • лабораторное дело 	<ul style="list-style-type: none"> • лечебная физкультура • лечебная физкультура и спортивная медицина • мануальная терапия • медицинская реабилитация • медицинская статистика • медицинский массаж • неврология • нефрология • общая практика • организация здравоохранения и общественное здоровье • оториноларингология (за исключением кохлеарной имплантации) • офтальмология • педиатрия • профпатология • психотерапия • пульмонология • ревматология • рентгенология 	<ul style="list-style-type: none"> • рефлексотерапия • сестринское дело • сестринское дело в педиатрии • стоматология • стоматология детская • стоматология общей практики • стоматология терапевтическая • стоматология хирургическая • сурдология-оториноларингология • терапия • травматология и ортопедия • ультразвуковая диагностика • управление сестринской деятельностью • урология • физиотерапия • фтизиатрия • функциональная диагностика • хирургия • эндокринология • эндоскопия • эпидемиология
--	---	---

ся реквизиты отдельных документов, представляемых в соответствии с Положением о лицензировании медицинской деятельности, утвержденным постановлением Правительства РФ от 16 апреля 2012 г. № 291, на которые распространяются требования Федерального закона № 210 «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг». Согласно норме этого закона лицензирующий орган не вправе требовать от заявителя копии документов, которые могут быть получены в форме предоставления государственной услуги.

Применительно к лицензированию медицинской деятельности это зарегистрирован-

ные в органах юстиции свидетельства на право собственности и договоры на право пользования помещением, санитарно-эпидемиологическое заключение и регистрационные удостоверения на медицинские изделия. Заявитель указывает в заявлении лишь реквизиты этих документов и сведения об органе, выдавшем документ. Копии этих документов соискатель лицензии вправе предоставить по собственной инициативе.

Итак, вместе с заявлением соискатель сдает в лицензирующий орган следующие документы:

- нотариально заверенные копии учредительных документов;

Образец представления реквизитов документов, указываемых в заявлении на предоставление лицензии

1. Реквизиты документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии на осуществление медицинской деятельности принадлежащих ему на праве собственности или ином законном основании зданий, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним	Наименование органа (организации), выдавшего документ _____ Дата _____ Номер _____
2. Реквизиты санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность	Наименование органа (организации), выдавшего документ _____ Дата _____ Номер _____
3. Реквизиты документов о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность	Реквизиты регистрационных удостоверений медицинских изделий в соответствии с приложением № 3 к заявлению о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности



- копии документов, перечень которых содержит постановление о лицензировании медицинской деятельности № 291, за исключением тех, что лицензирующий орган требовать не вправе, и реквизиты которых указали в заявлении;
- опись.

Заявление с приложенными документами принимается по описи, в которой должностное лицо лицензирующего органа отмечает дату приема, количество листов, ставит подпись и копию описи с отметками тут же возвращает соискателю.

Если заявление пришло по почте, то копия описи также в день приема направляется соискателю заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

Далее в течение трех рабочих дней с даты приема заявления нужно оценить соответствие заявления установленным требованиям (ч. 1 ст. 13) и объем представленных документов (ч. 3 ст. 13) и в случае выявленных нарушений до истечения этого срока (три рабочих дня) вручить либо отправить соискателю уведомление о необходимости устранения выявленных нарушений в течение 30 дней. Если соискатель в установленный срок не представит надлежаще оформленного заявления либо полного пакета документов, ему возвращается ранее представленное заявление со всеми прилагаемыми документами.

При поступлении надлежаще сформированных документов в течение трех рабочих дней принимается решение о рассмотрении заявле-

ния и прилагаемых документов, если обнаруживаются несоответствия — оформляется возврат всего пакета документов с обоснованием причин отказа. Дата регистрации лицензионного дела, от которой происходит отсчет срока для принятия лицензирующим органом решения о предоставлении лицензии или об отказе в ее предоставлении, фиксируется с даты приема заявления с прилагаемыми документами при их соответствии требованиям, а в случае их исправления соответствует дню поступления в лицензирующий орган надлежащим образом оформленного заявления о предоставлении лицензии и в полном объеме прилагаемых к нему документов.

Порядок принятия решения лицензирующим органом обозначен в статье 14, согласно которой срок принятия решения лицензирующим органом со дня приема заявления до приказа о предоставлении лицензии либо об отказе в предоставлении лицензии не должен превышать 45 рабочих дней, решение оформляется приказом. Приказ о предоставлении лицензии, бланк лицензии и внесение ее в реестр оформляются в один день.

В течение трех рабочих дней после подписания лицензия должна быть вручена или отправлена соискателю. В случае принятия решения об отказе в предоставлении лицензии мотивированный отказ направляется также в течение трех рабочих дней.

В течение 45 дней, отведенных законом на процедуру лицензирования, лицензирующий орган осуществляет:

- проверку полноты и достоверности содержащихся в заявлении и приложенных документах сведений в форме документарной проверки;
- проверку соответствия соискателя лицензии лицензионным требованиям в форме выездной внеплановой проверки.

Лицензионные требования к осуществлению медицинской деятельности содержатся в п. 4 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства РФ от 16 апреля 2012 г. № 291, подпункты «а» и «б» которого касаются требований к помещению и оборудованию, подпункт «в» содержит требование к руководителям медицинских организаций и работникам, заключившим с соискателем лицензии трудовые договоры.

При осуществлении медицинской деятельности для лицензиата помимо требований, предъявляемых к соискателю, являются обязательными следующие пункты:

Требования, предъявляемые к соискателю лицензии на осуществление медицинской деятельности (постановление Правительства РФ от 16 апреля 2012 г.)

а) наличие зданий, строений, сооружений и (или) помещений, принадлежащих соискателю лицензии на осуществление медицинской деятельности (далее – лицензия) на праве собственности или на ином законном основании, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) и отвечающих установленным требованиям;

б) наличие принадлежащих соискателю лицензии на праве собственности или на ином законном основании медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) и зарегистрированных в установленном порядке;

в) наличие у руководителя медицинской организации, заместителей руководителя медицинской организации, ответственных за осуществление медицинской деятельности, руководителя структурного подразделения иной организации, ответственного за осуществление медицинской деятельности, высшего медицинского образования, послевузовского и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, сертификата специалиста, а также дополнительного профессионального образования и сертификата специалиста по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье»...;

... у руководителя структурного подразделения медицинской организации, осуществляющего медицинскую деятельность, – высшего профессионального образования, послевузовского (для специалистов с медицинским образованием) и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, и сертификата специалиста (для специалистов с медицинским образованием);

у индивидуального предпринимателя – высшего медицинского образования, послевузовского и (или) дополнительного

профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, и сертификата специалиста, а при намерении осуществлять доврачебную помощь – среднего медицинского образования и сертификата специалиста по соответствующей специальности;

г) наличие у лиц, указанных в подпункте «в» настоящего пункта, стажа работы по специальности:

не менее 5 лет – при наличии высшего медицинского образования;

не менее 3 лет – при наличии среднего медицинского образования;

д) наличие заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, имеющих среднее, высшее, послевузовское и (или) дополнительное медицинское или иное необходимое для выполнения заявленных работ (услуг) профессиональное образование и сертификат специалиста (для специалистов с медицинским образованием);

е) наличие заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов) и имеющих необходимое профессиональное образование и (или) квалификацию, либо наличие договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности;

ж) соответствие структуры и штатного расписания соискателя лицензии – юридического лица, входящего в государственную или муниципальную систему здравоохранения, общим требованиям, установленным для соответствующих медицинских организаций;

и) наличие внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

а) соблюдение порядков оказания медицинской помощи;

б) соблюдение установленного порядка осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

в) соблюдение установленного порядка предоставления платных медицинских услуг.

Порядок предоставления платных медицинских услуг утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

Порядки оказания медицинской помощи утверждаются приказами Минздрава России,

Перечень приказов Министерства здравоохранения РФ, нормы которых используются при оценке профессиональной подготовки и квалификации медицинских работников

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. № 415н «Об утверждении квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения»

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. № 1183н «Об утверждении номенклатуры должностей

медицинских работников и фармацевтических работников»

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2009 г. № 210н «Об утверждении номенклатуры специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации»

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2008 г. № 176н «Об утверждении номенклатуры специальностей специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации»



являются обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями и включают в себя этапы оказания медицинской помощи по отдельным ее видам, профилям, заболеваниям и состояниям, требования к оснащению и рекомендуемые штатные нормативы.

Особенности лицензирования санаторно-курортной деятельности

Итак, для оказания медицинской помощи необходимо получение лицензии на медицинскую деятельность. Виды работ и услуг следует определять исходя из профиля деятельности и условий оказания медицинских услуг.

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22 ноября 2004 г. № 256 «О порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение» устанавливает, что при оказании санаторно-курортной помощи виды и объемы медицинских услуг предоставляются в соответствии со стандартами, рекомендованными Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Оформляем медицинскую лицензию на применение санаторно-курортной помощи больным с болезнями органов дыхания

Как применять данную нормативно-правовую информацию для лицензирования медицинских организаций, оказывающих санаторно-курортную помощь, рассмотрим на

Перечень приказов Министерства здравоохранения РФ, которыми утверждены стандарты санаторно-курортной помощи

Приказ Минздравсоцразвития России от 23.11.2004 № 274 «Об утверждении стандарта санаторно-курортной помощи больным с заболеваниями и последствиями травм спинного и головного мозга»

Приказ Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 224 «Об утверждении стандарта санаторно-курортной помощи больным с болезнями щитовидной железы»

Приказ Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 218 «Об утверждении стандарта санаторно-курортной помощи больным с болезнями женских тазовых органов, невоспалительными болезнями женских половых органов»

Приказ Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 221 «Об утверждении стандарта санаторно-курортной помощи больным с ишемической болезнью сердца: стенокардией, хронической ИБС»

Приказ Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 220 «Об утверждении стандарта санаторно-курортной помощи больным сахарным диабетом»

Приказ Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 214 «Об утверждении стандарта санаторно-курортной помощи больным с поражением отдельных нервов, нервных корешков и сплетений, полиневропатиями и другими поражениями периферической нервной системы»

Приказ Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 212 «Об утверждении стандарта санаторно-курортной помощи больным с болезнями органов дыхания»

Приказ Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 211 «Об утверждении стандарта санаторно-курортной помощи больным с болезнями вен»

Приказ Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 227 «Об утверждении стандарта санаторно-курортной помощи больным с болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани (артропатии, инфекционные артропатии, воспалительные артропатии, артрозы, другие поражения суставов)»

Приказ Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 222 «Об утверждении стандарта санаторно-курортной помощи больным с болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением»

Приказ Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 210 «Об утверждении стандарта санаторно-курортной помощи больным мочекаменной болезнью и другими болезнями мочевой системы»

Приказ Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 208 «Об утверждении стандарта санаторно-курортной помощи больным с болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани (дорсопатии, спондилопатии, болезни мягких тканей, остеопатии и хондропатии)»

примере оказания санаторно-курортной помощи больным с **болезнями органов дыхания**. В данном случае рекомендовано использовать стандарт, утвержденный приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 212 «Об утверждении стандарта санаторно-курортной помощи больным с болезнями органов дыхания».

В перечень услуг входят:

- общетерапевтические манипуляции;
- прием врача-пульмонолога;
- применение лечебных ванн;
- грязелечение;
- электрофорез;
- КУФ;
- индуктотермия;
- ингаляции;
- массаж;
- ЛФК;
- контроль показателей крови и мочи и некоторые другие услуги.

Для выполнения входящих в стандарт услуг необходимо иметь лицензию на соответствующие виды работ (услуг), в приложении к бланку лицензии в контексте приказа № 121н будет указано следующее:

«При оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении организуются и выполняются работы (услуги) по: терапии, пульмонологии, физиотерапии, медицинскому массажу, лечебной физкультуре и спортивной медицине (если работает врач ЛФК), лечебной физкультуре (если есть инструктор по лечебной физкультуре), клинической лабораторной диагностике (врач-лаборант), лабораторной диагностике (фельдшер-лаборант)».

Для подтверждения соблюдения лицензионных требований по ТЕРАПИИ в соответствии с нормой постановления Правительства РФ от 16.04.2012 № 291 необходимо:

1. Представить документы, подтверждающие выполнение требований к профессиональной подготовке заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников, необходимые для выполнения заявленных работ (услуг) профессиональное образование и сертификат специалиста. На должность врача-терапевта назначается специалист, соответствующий квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. № 415н.

Размер государственной пошлины и порядок ее уплаты за предоставление лицензирующим органом лицензии, ее переоформление и выдачу дубликата определены законодательством о налогах и сборах:

*6000 рублей за выдачу лицензии,
2600 рублей за переоформление в связи с добавлением новых работ и нового адреса,
600 рублей за переоформление по другим основаниям,
600 рублей за выдачу дубликата лицензии*

Специальность «терапия»	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: «лечебное дело», «педиатрия»
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Интернатура или (и) ординатура по специальности «терапия» или профессиональная переподготовка по специальности «терапия» при наличии послевузовского профессионального образования по специальности «общая врачебная практика (семейная медицина)»
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности

2. Представить документы, подтверждающие выполнение требований по наличию принадлежащих соискателю лицензий на праве собственности или на ином законном основании медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) и зарегистрированных в установленном порядке. Оснащение кабинета терапевта осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением № 3 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия», утвержденному приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю “терапия”».

Стандарт оснащения терапевтического кабинета		
№ п/п	Наименование оснащения (оборудования)	Требуемое количество, шт.
1	Анализатор глюкозы в крови (глюкометр), экспресс-анализатор портативный	1
2	Весы с ростомером	1
3	Измеритель артериального давления, сфигмоманометр	1
4	Измеритель пиковой скорости выдоха (пикфлоуметр) со сменными мундштуками	не менее 1
5	Инструменты и оборудование для оказания экстренной помощи	1 набор
6	Лента измерительная	1
7	Лупа ручная	1
8	Пульсоксиметр (оксиметр пульсовой)	1
9	Стетфонендоскоп	1

Подтверждение соблюдения лицензионных требований по ФИЗИОТЕРАПИИ

Для выполнения требования по наличию работников, заключивших с лицензиатом трудовые договоры, для выполнения заявленных работ необходимо как минимум иметь занятую должность медицинской сестры по физиотерапии.

Требования к квалификации сотрудника: среднее профессиональное образование по специальности «лечебное дело», «акушерское дело», «сестринское дело» и сертификат специалиста по специальности «физиотерапия» без предъявления требований к стажу работы.

Профподготовка: специализация — 288 часов, затем повышение квалификации — 144 часа — один раз в 5 лет (приказ Минздрава РФ от 5 июня 1998 г. № 186 «О повышении квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием»).

Оснащение физиокабинета (или отделения) — с учетом специфики оказываемых услуг в соответствии со стандартом оснащения согласно приказу Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 212 «Об утверждении стандарта санаторно-курортной помощи больным с болезнями органов дыхания», медицинскими изделиями, зарегистрированными в установленном порядке, с соблюдением требований к проверке, техническому обслуживанию, соблюдению санитарных норм и правил.

Право пользования оборудованием, находящимся в собственности соискателя, подтверждается выпиской из оборотно-сальдовой ведомости по основным средствам, либо инвентарными картами, либо балансовой справкой по основным средствам и внеоборотным активам.

Подтверждение соблюдения лицензионных требований по МЕДИЦИНСКОМУ МАССАЖУ

Необходимо представить оформленные трудовые отношения сотрудника на должность «медицинская сестра по массажу».

Требования к квалификации: среднее профессиональное образование по специальности «лечебное дело», «акушерское дело», «сестринское дело» и сертификат специалиста по специальности «медицинский массаж» без предъявления требований к стажу работы.

Профподготовка: среднее медицинское образование; специализация — 288 часов, затем повышение квалификации — 144 часа — один раз в 5 лет (приказ Минздрава РФ от 5 июня 1998 г. № 186 «О повышении квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием»).

Для оборудования массажного кабинета необходимы мебель медицинская, массажный стол.

Основные нормативно-правовые акты, регламентирующие лицензирование медицинской деятельности

Федеральный закон от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Федеральный закон от 30.12.2001 № 195-ФЗ «Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях»

Постановление Правительства РФ от 16 апреля 2012 г. № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)»

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 11 марта 2013 г. № 121н «Об утверждении Требований к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологической), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях» ■

Вернуть Крыму былое значение всероссийской здравницы

Заведующая отделом пульмонологии НИИ физических методов лечения и медицинской климатологии им. И.М. Сеченова, к.м.н. Лейла Шамильевна ДУДЧЕНКО поделилась с нашим изданием теми надеждами, которые питают крымские курортологи в связи с получением Крымом статуса субъекта Российской Федерации



*Заведующая отделом
пульмонологии
НИИ физических
методов лечения
и медицинской
климатологии
им. И.М. Сеченова,
к.м.н., врач-пульмонолог,
врач-педиатр высшей
категории
Л.Ш. Дудченко*

Крым начиная с XVIII в. считался идеальным курортом для лечения пульмонологических больных. Здесь сам климат создан для пациентов именно этого профиля. НИИ медицинской климатологии стоял у истоков климатотерапии в лечении сначала фтизиатрических, а потом, когда пульмонология оформилась как наука, пульмонологических больных. Институтом создано большое количество методик климатотерапии различных форм заболеваний в области пульмонологии. В последние годы мы активно занимаемся теми же проблемами, на которых сосредоточено сегодня все пульмонологическое сообщество, — это бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких, аллергические заболевания. Хотелось бы, чтобы возможностями Крыма заинтересовалось Российское респираторное общество, ведь реабилитация пациентов с перечисленными заболеваниями особенно актуальна на Южном берегу Крыма. Во времена СССР мы лечили больных со всего Советского Союза, к нам приезжали пациенты из Казахстана, Узбекистана, Дальнего Востока. В НИИ разработаны различные научные темы, связанные с процессами реабилитации, поэтому и для больных, и для нас восстановление утраченных связей было бы очень полезно.

Ввиду новейших исторических событий — получения Крымом статуса субъекта Россий-

ской Федерации мы прежде всего надеемся на улучшение финансирования. Поскольку материальная база НИИ устарела, хотелось бы обновить физиотерапевтическую аппаратуру. Мы проводили ряд пульмонологических исследований, но в связи с отсутствием финансирования вынуждены были их осуществлять на очень скромной базе. А в свое время мы апробировали новую аппаратуру, которая

**НИИ ФИЗИЧЕСКИХ
МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОЙ
КЛИМАТОЛОГИИ
ИМ. И.М. СЕЧЕНОВА**



ЗДАНИЕ ЯЛТИНСКОГО
ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО
САНАТОРИЯ
(НАЧАЛО XX ВЕКА).
СЕЙЧАС
ГЛАВНЫЙ КОРПУС
ИНСТИТУТА
ИМ. И.М. СЕЧЕНОВА



поступала на разработки в практическое здравоохранение. Мы давали рекомендации о целесообразности ее применения на различных этапах реабилитации больных с заболеваниями органов дыхания, нервной и сердечно-сосудистой систем. Хотелось бы, чтобы эти функции вернулись к институту.

Важно восстановить Крым как курорт круглогодичного пребывания больных. В последние годы он рассматривался только как место отдыха в летнее время. Использование климатических ресурсов в течение не одного лишь летнего периода имеет большое значение для некоторых групп пациентов — например, для людей с аллергическими заболеваниями, в частности поллинозом, кардиологической, неврологической патологией. Институт занимается реабилитацией не только в области пульмонологии, разрабатываются и другие направления — это и кардиология, и неврология. Реабилитация больных с этими заболеваниями также с успехом проводится в Крыму. Отдел

неврологии и кардиологии имеет обширную разработку методик лечения и реабилитации больных. Так что восстановление значения Крыма как круглогодичного курорта нам видится одной из первоочередных задач для развития региона. Именно эта установка даст толчок развитию института и перспективу для пациентов, нуждающихся в санаторно-курортном лечении.

В последние годы в институте проводится аэрополинологическое исследование, в результате которого составляется календарь пыления растений. Полученные данные позволяют рекомендовать Крым для элиминационной терапии различных видов поллинозов и позиционировать полуостров наряду с другими ведущими мировыми курортами. Во всем мире существует единая аэрополинологическая служба, контролирующая количество пыльцы растений в воздухе и ее состав для определения начала противоаллергической терапии. Обновив аппаратуру в нашем институте, мы сможем войти в единую аэрополинологическую сеть, существующую в мире, что позволит повысить эффективность санаторно-курортного лечения.

Ранее наш институт работал в тесной взаимосвязи с ведущими научными учреждениями Российской Федерации и был научным центром для всех санаторно-курортных учреждений Крыма, осуществлял разработки методик и курировал санаторно-курортные учреждения полуострова. И в этом мы видим основную роль нашего учреждения и перспективу его дальнейшего развития. ■

СПРАВКА

В 1914 г. в Крыму (г. Севастополь) впервые в отечественной истории был открыт Институт физических методов лечения. Директор института профессор Александр Ефимович Щербак явился зачинателем физиотерапии — медицинской дисциплины, изучающей природные и искусственные физические факторы и их рациональное использование для лечебно-профилактических целей. Им был заложен фундамент теоретической и клинической физиотерапии как части современной реабилитационной медицины.

В 1955 г. Институт физических методов лечения объединили с Ялтинским институтом туберкулеза.

Новое учреждение получило название «Научно-исследовательский институт физических методов лечения и медицинской климатологии им. И.М. Сеченова». Окончательное наименование было утверждено в феврале 2006 г. — Крымское республиканское учреждение «НИИ физических методов лечения и медицинской климатологии им. И.М. Сеченова».

И сегодня в стенах института работают корифеи отечественной науки: профессора В.А. Ежова, Л.А. Куницына, А.А. Шатров, А.А. Ковганко.

Под их руководством разработаны новые методы диагностики

и лечения различных заболеваний, которые широко применяются в лечебных и санаторно-курортных учреждениях всего мира, заложены основы медицинской реабилитации, физиотерапии и курортологии.



ПАЛАТА В НИИ ИМ. И.М. СЕЧЕНОВА

Крымскому НИИ физических методов лечения и медицинской климатологии им. И.М. Сеченова – 100 лет



В ЗАЛЕ КОНФЕРЕНЦИИ

В Крымском научно-исследовательском институте физических методов лечения и медицинской климатологии им. И.М. Сеченова состоялась юбилейная научно-практическая конференция «Актуальные вопросы физиотерапии и курортологии», посвященная 100-летию одного из старейших медицинских научно-исследовательских учреждений России

На открытии конференции директор КРУ «НИИ им. И.М. Сеченова» Аксана КРУГЛОВА в своем приветственном слове отметила, что институт располагает уникальной школой ученых по специальностям «климатология» и «курортология», имеет в штате 6 докторов и 11 кандидатов наук, специализированный ученый совет по защите докторских и кандидатских диссертаций. «За последние пять лет сотрудники КРУ «НИИ им. И.М. Сеченова» приняли участие более чем в 140 научных съездах, конгрессах, конференциях, симпозиумах, форумах. По результатам исследований опубликовано 420 научных работ... Научные разработки сотрудников института внедрены в практику лечебных и санаторно-курортных учреждений стран СНГ», – сказала Аксана Круглова.

На конференции в подведении итогов проделанной работы и обсуждении перспектив взаимодействия и сотрудничества с научными

учреждениями в новых социально-экономических условиях приняли участие представители научно-исследовательских институтов и медицинских вузов Москвы, Санкт-Петербурга, Сочи, Владивостока, Бишкека, руководители и врачи лечебно-профилактических и санаторно-курортных учреждений Крыма, а также представители смежных медицинских специальностей. Мероприятие посетили 170 человек, в том числе бывшие сотрудники института, ветераны и врачи из различных санаториев Крыма.

Хочется надеяться, что получение Крымом статуса субъекта Российской Федерации позволит учреждению возродиться и занять одну из ведущих позиций в развитии санаторно-курортной отрасли Крыма. По данным СМИ известно, что несколько лет назад предпринимались попытки реорганизовать КРУ «Научно-исследовательский институт физических методов лечения и медицинской кли-

матологии им. И.М. Сеченова», однако сотрудники института заявляли, что таким образом его пытаются уничтожить. Они отстаивали свой институт, и теперь он вновь в строю российского здравоохранения. ■

Агентство  **МЕДФОРУМ**
*медицинской информации
«Медфорум» поздравляет
сотрудников Крымского
научно-исследовательского
института физических
методов лечения
и медицинской климатологии
им. И.М. Сеченова с юбилеем
и желает благоденствия,
процветания, новейшего
оборудования и научных
свершений*



РЕКТОР КГМУ,
Д.М.Н., ПРОФЕССОР,
ЧЛЕН-КОРРЕСПОНДЕНТ
НАЦИОНАЛЬНОЙ АКАДЕМИИ
МЕДИЦИНСКИХ НАУК УКРАИНЫ,
АКАДЕМИК АКАДЕМИИ НАУК
ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ УКРАИНЫ,
АКАДЕМИК МЕЖДУНАРОДНОЙ
АКАДЕМИИ ИНТЕГРАТИВНОЙ
АНТРОПОЛОГИИ,
АКАДЕМИК
ПОЛЬСКОЙ АКАДЕМИИ
МЕДИЦИНСКИХ НАУК
А.А. БАБАНИН

Крымский государственный медуниверситет готов встать в строй российского здравоохранения

История создания Крымского государственного медицинского университета им. С.И. Георгиевского

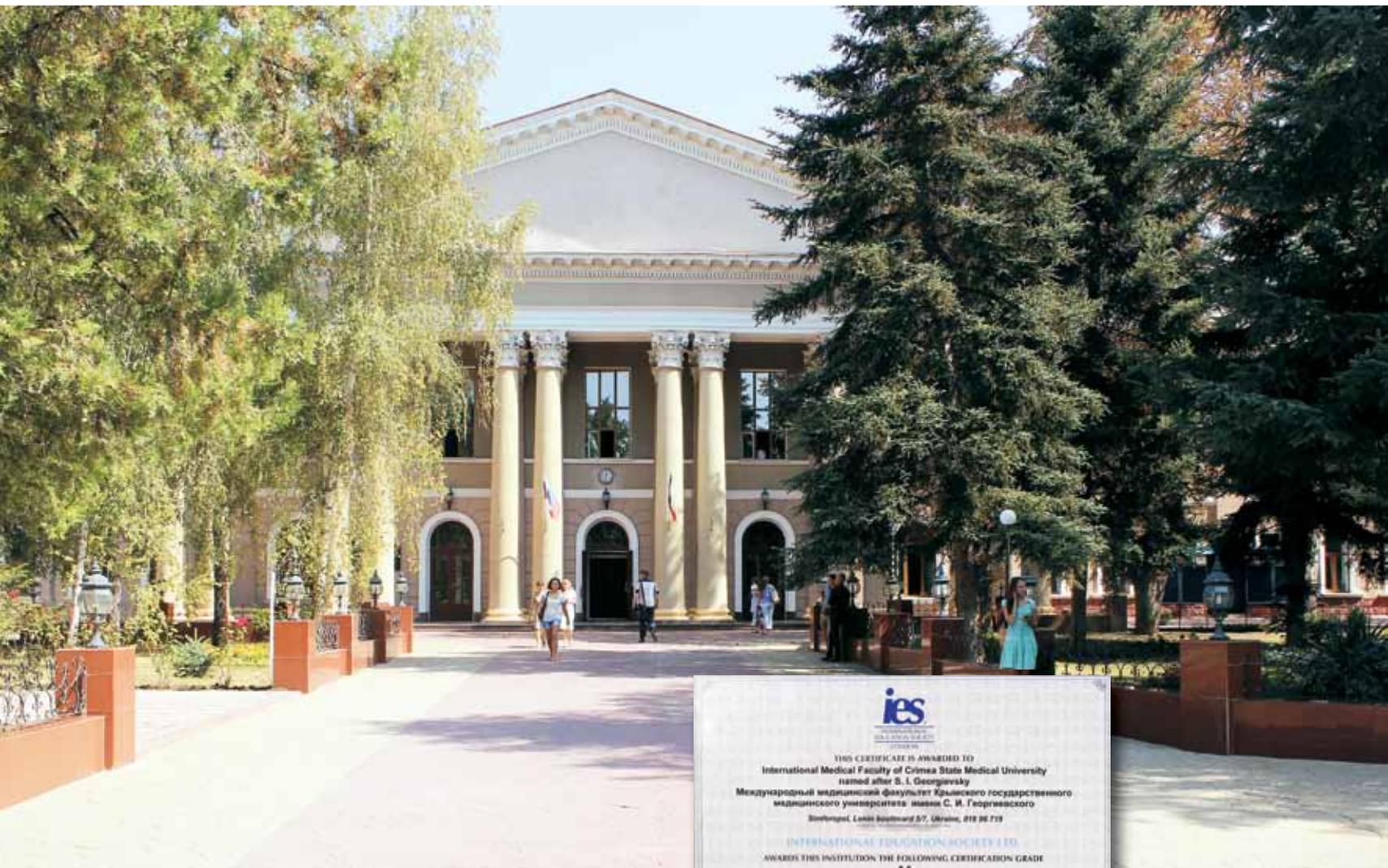
Медицинское образование в Крыму имеет давнюю историю. Еще в 1794 г. императрица Екатерина II приняла решение об открытии в Симферополе Медико-хирургической академии. Но этому проекту не суждено было осуществиться.

Однако передовая общественность России не оставляла мысли о создании в Крыму медицинского учебного заведения. И с конца XIX века на частные сборы и пожертвования в Крыму возникает ряд научно-медицинских учреждений. Полуостров к тому времени уже стал всероссийским курортом.

В 1916 г. Таврические органы местного самоуправления и Таврическое губернское земство

приступили к учреждению Таврического университета, в составе которого предполагался и медицинский факультет. Именно с открытия медицинского факультета в 1918 г. и начинается история Таврического университета. Для обучения на медицинском, причем самом популярном, факультете было принято 109 человек. За время существования факультета было выпущено 523 врача. При последовавшей в 1925 г. реорганизации университета в пединститут медицинский факультет был ликвидирован. Таким образом, высшее медицинское образование в Крыму просуществовало 7 лет.

Однако развитие Крыма как здравницы требовало подготовки специалистов-медиков, и в 1930 г. Народный комиссариат здравоохранения предложил открыть в Симферополе медицинский институт.

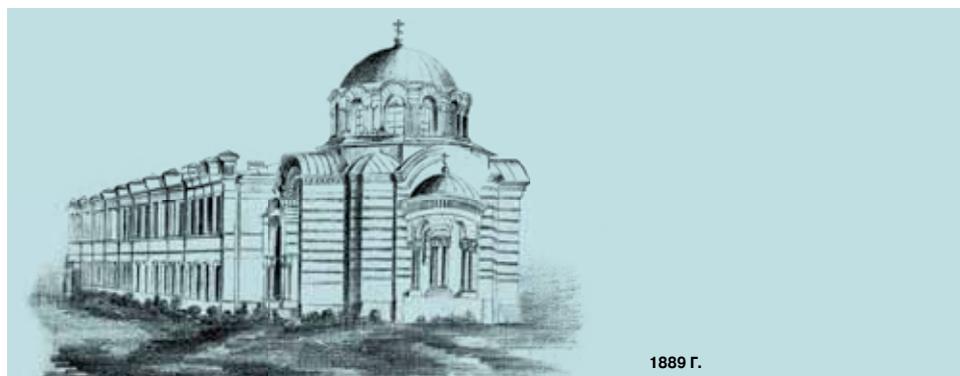


ГЛАВНЫЙ КОРПУС
КРЫМСКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО
МЕДИЦИНСКОГО
УНИВЕРСИТЕТА

В начале 1931 г. был произведен первый набор – 100 студентов, а в августе принято еще 90. Затем, в течение четырех лет, наборы проводились в январе и в августе. Вновь организованному медицинскому институту было передано здание Таврического женского епархиального училища, построенное в конце XVIII века. Торжественное открытие Крымского медицинского института, состоящего из одного лечебно-профилактического факультета, состоялось 1 апреля 1931 г., тогда же были прочитаны и первые лекции. Эта дата и считается днем рождения Крымского медицинского института.

В те трудные 30-е годы студенты вуза одновременно и учились, и строили свой институт. Ими были построены общежитие и спортзал, возведено прекрасное новое здание – корпус № 2 – по проекту крымского архитектора Б.И. Белозерского. Первоначально здесь размещался кабинет ректора, и здесь же жили семьи многих преподавателей института.

В феврале 1936 г. состоялся первый выпуск: 97 студентов получили диплом врача, а в июле было выпущено еще 94 врача. Большинство были направлены работать в города и районы Крыма.



1889 г.

главный корпус
1976 г.



В 1938 г. в вузе был создан новый факультет – педиатрический. Студенческий контингент вуза составлял уже около 1,5 тыс. человек. На 32 кафедрах работали 23 профессора, 16 доцентов, более 100 ассистентов и преподавателей.

22 июня 1941 г. началась война, но экзамены в мединституте все же состоялись. 240 выпускников были призваны в армию, одновременно с ними на фронт добровольцами ушли и многие преподаватели. В середине сентября 1941 г., когда фашисты приблизились к Крыму, институт стал готовиться к эвакуации. Уже 26 сентября почти все преподаватели и более 500 студентов старших курсов расселились в г. Армавире Краснодарского края и сразу приступили к занятиям. Однако враг подступил и к Армавиру, и вновь пришлось эвакуироваться. Скатания длились почти год: Джамбул, вновь Армавир, Орджоникидзе, Баку, Красноводск, Кзыл-Орда... Но учебный процесс не прекращался: с июня 1941 г. по июль 1944 г. институт выпустил 850 врачей.

Весной 1944 г. Крым был освобожден, и мединститут вернулся в Симферополь. За годы оккупации главный учебный корпус, клуб, спортзал, общежитие были разрушены. Нужно было возродить к жизни родной институт. Ценой неимоверных усилий коллективом вуза в короткие сроки было сделано все, чтобы учебный год начался вовремя.

В 1951 г. директором института, впоследствии ректором, назначается доцент С.И. Георгиевский. С его приходом начался новый этап в развитии вуза. Предстояло укрепить материальную и учебную базу института, создать условия для развития медицинской науки, обустроить студенческую жизнь. В 50-е гг. широко развернулись строительные работы, в которых активно участвовали студенты. Был перестроен главный корпус, построены дом культуры, стадион, к корпусу № 2 пристроено крыло.

Самое серьезное внимание уделялось кадровому вопросу: постоянно пополнялся и качественно улучшался профессорско-преподавательский состав. В 1956 г. в институте работало 27 докторов и 116 кандидатов наук. Постепенно расширялась тематика научных работ, создавались условия для формирования и развития научных школ, росли клиническая и научно-исследовательская базы вуза. Увеличивалось и количество студентов: в институте обучалось уже около 2 тыс. человек.

С 1961 г. институт начинает подготовку врачей для стран Азии, Африки, Латинской Америки. С 1967 г. выпуски врачей-иностранцев проводились регулярно. Как показала жизнь, это было удивительно дальновидное решение, плодотворное для последующего развития вуза.

В 1970 г. институт становится вузом первой категории, что говорит о признании его заслуг в педагогической и научной деятельности.

В 1978 г. открываются стоматологический факультет и подготовительное отделение. В 1979 г. начал работу факультет усовершенствования врачей, позднее переименованный в факультет последипломного образования. Продолжает расти число кафедр – в конце 80-х их уже 58. Построены спортивный комплекс, учебный корпус 2-а, лекционный блок, общежития, жилой дом и пансионат для сотрудников, задействован реабилитационно-восстановительный центр.

Институт в это время входит в десятку ведущих медицинских вузов СССР и по праву признается одним из лучших. За заслуги в подготовке квалифицированных специалистов для народного здравоохранения и развитие медицинской науки Крымский медицинский институт в год 50-летия был удостоен высокой государственной награды – ордена Трудового Красного Знамени.

В феврале 1989 г. впервые в истории института состоялись выборы ректора на альтернативной основе. Им стал профессор И.В. Богдельников. Новый ректор в трудных условиях распада СССР, сопровождаемых сложной экономической ситуацией и переходом к рыночным отношениям, реорганизовывает деятельность института: коллектив вуза осваивает коммерческую деятельность. В 1991 г. в институте обучалось свыше 3 тыс. студентов, из них почти 600 иностранцев из 54 стран. Их образованием заняты 540 преподавателей, в том числе 83 доктора и около 350 кандидатов наук.

Финансовые средства, получаемые от коммерческой деятельности, позволили вузу вести ремонтно-строительные работы, приобретать технику, компьютеризировать учебный процесс.

Достижения вуза в образовательной, научно-исследовательской работе и в подготовке медицинских кадров для зарубежных стран были оценены по достоинству: в июле 1995 г. вуз был аккредитован по IV (высшему) уровню.

8 декабря 1995 г. постановлением Кабинета министров Украины институту было присвоено имя С.И. Георгиевского, внесшего большой личный вклад в восстановление и развитие вуза, рост его авторитета в стране и за рубежом.

С сентября 1996 г. институт возглавляет профессор А.А. Бабанин. Предложенная им концепция развития стабилизировала экономическое положение вуза, позволила внедрить в систему обучения научные разработки и современные технологии. Успешное развитие всех сторон деятельности вуза получило высокую оценку правительства: 26 января 1998 г. институт преобразован в университет и с тех пор называется Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского.

Новый статус повлек дальнейшие преобразования учебной и материальной базы, что способствовало повышению качества образования и эффективности научных исследований. В конце 90-х гг. растут объемы ремонтно-строительных работ: капитально отремонтированы все учебные корпуса вуза, спорткомплекс, общежития, дом культуры, преобразилась вся территория университета, строятся котельные, закладывается собственная клиника.

КГМУ сегодня

Сегодня Крымский государственный медицинский университет (КГМУ) им. С.И. Георгиевского — это современное высшее учебное заведение, обеспечивающее академическое и профессиональное образование, научно-исследовательскую и лечебно-консультативную работу. В основу деятельности университета положена идея развития интеллектуального потенциала государства и обеспечения медицинской отрасли высококвалифицированными кадрами.

КГМУ имеет мощную материальную базу — 16 собственных корпусов площадью около 63 тыс. м². В учебных корпусах на территории вуза расположены 27 кафедр, 13 лекционных аудиторий, рассчитанных на 3270 студентов, большой и малый актовые залы, библиотека, виварий, четыре музея.

Компьютерное обеспечение осуществляют свыше тысячи компьютеров, 25 компьютерных классов на 280 рабочих мест, два компьютерных тестовых центра, три электронных читальных зала, развивается корпоративная компьютерная сеть на территории университе-



ЗАНЯТИЕ В КЛИНИКЕ
НА ТОМОГРАФЕ

та. Модернизируется учебный процесс: лекции сопровождаются мультимедийными презентациями, на клинических кафедрах используются муляжи и фантомы, современное диагностическое и лечебное оборудование.

В вузе создан развитый спортивный комплекс — это три корпуса с семью спортивными залами, плавательным бассейном, стадионом, двумя спортивными площадками, манежем. На берегу Черного моря (Алуштинский район, с. Малореченское) расположена собственная оздоровительно-спортивная база для сотрудников и студентов университета.

В парковой зоне рядом с территорией КГМУ раскинулся студенческий городок с тремя высотными корпусами благоустроенных общежитий. Кроме того, еще один корпус расположен на территории вуза. Площадь общежитий —



СПОРТКОМПЛЕКС



ЗАНЯТИЯ ПО ХИРУРГИИ
В КЛИНИКЕ УНИВЕРСИТЕТА

свыше 30 тыс. м² на 2400 мест, благоустроенные комнаты рассчитаны на двоих-троих студентов. Инфраструктура общежитий отвечает всем потребностям студентов.

Собственная университетская клиника, построенная и оснащенная на заработанные вузом средства, введена в строй в 2005 г. Благодаря современному медицинскому оборудованию здесь проводятся разнообразные диагностические исследования, в уникальной иммунологической лаборатории осуществляется широкий спектр лабораторных исследований. В клинике работают поликлиническое, терапевтическое и хирургическое отделения. Этот учебно-научно-лечебный комплекс обеспечивает и учебный процесс для студентов старших курсов, и лечебно-консультативную помощь населению Крыма благодаря участию лучших специалистов университета.

Создавая условия для повышения квалификации в течение всей профессиональной деятельности врача, в вузе организована модель непрерывного медицинского образования. Она включает: довузовскую подготовку – подготовительное отделение, подготовительные курсы, медицинский колледж, четыре факультета по подготовке врачей-специалистов и фармацевтов и факультет последипломного образования, обеспечивающий дополнительное профессиональное образование – обучение интернов, ординаторов, аспирантов, докторантов, аттестацию и переобучение врачей.

В медицинском колледже среднее профессиональное образование осуществляется по специальностям «сестринское дело», «стоматология ортопедическая», «фармация».

В университете высшее профессиональное образование предоставляется по специальностям «лечебное дело», «педиатрия», «стоматология», «фармация». В интернатуре и ординатуре обучение проводится по одной из 28 выбранных специальностей, на курсах повышения квалификации врачи обучаются по 30 специальностям.

В настоящее время в КГМУ обучается свыше 4,5 тыс. студентов, из них около 1,3 тыс. иностранных граждан из 50 стран мира. Обучение иностранных граждан проводится по двум специальностям – «лечебное дело» и «стоматология». С 1999 г. вуз развивает новую форму обучения – преподавание на английском языке. По количеству иностранных студентов и качеству образования КГМУ уверенно демонстрирует высокие показатели. О признании заслуг университета свидетельствует звание лауреата рейтинга высших учебных заведений Украины «София Киевская – 2004» за плодотворное развитие международных связей и подготовку высококвалифицированных кадров. Кроме того, с учетом огромного опыта обучения иностранных студентов, высокого уровня подготовки врачей-специалистов, мощной материальной и методической базы КГМУ в 2006 г. сертифицирован IES (Международной организацией по вопросам образования, Лондон) по высшему рейтинговому уровню AA как вуз, относящийся к наилучшим, известным и признанным во всем мире. Ежегодно организация IES проводит подтверждение уровня вуза, и КГМУ неизменно доказывает соответствие присвоенному уровню.

Учебный процесс и на теоретических, и на клинических кафедрах построен таким образом, что предоставляет студентам весь спектр теоретических и практических знаний, необходимых будущему врачу. Кроме того, самоподготовка студентов обеспечивается и на кафедрах, и в тестовом центре, программное обеспечение и контент которого разработаны специалистами университета.

Из 56 кафедр вуза 38 – клинические, расположенные в 54 лечебно-профилактических учреждениях Симферополя и Крыма. Учебный процесс построен на традиционной основе – работа у постели больного, с написанием истории болезни, с использованием диагностического и лечебного оборудования университета и отделений больниц, с обсуждением результатов лабораторных и инструментальных исследований, лечения пациентов. Огромное внимание уделяется вопросам оказания неотложной медицинской помощи, отработке практических навыков и умений. Для этого не

только на кафедрах, но и в Центре практических навыков (на территории вуза) проводятся занятия на муляжах, манекенах и фантомах с целью приобретения студентами необходимых для врача умений и навыков. Высокий уровень образования обеспечивает мощный профессорско-преподавательский корпус – около 880 специалистов, среди которых 104 доктора наук и 410 кандидатов наук. Среди них: член-корреспондент Национальной академии медицинских наук Украины (ректор), восемь заслуженных деятелей науки и техники Украины и 12 заслуженных деятелей науки и техники АР Крым; 14 заслуженных врачей Украины и 37 заслуженных врачей АР Крым, три заслуженных работника народного образования Украины и 17 заслуженных работников образования АР Крым.

Как и в любом учреждении высшего образования, в КГМУ широко развернута научно-исследовательская работа. Она осуществляется практически на всех кафедрах и в Центральной научно-исследовательской лаборатории, которая включает лаборатории биотехнологии, экспериментальной медицины, экспериментальной патофизиологии, клинической иммунологии, микробиологии, морфологии с электронной микроскопией, физиологии и экологической медицины. Ежегодно выполняется 50–55 научных тем, в рамках которых осуществляется свыше 200 индивидуальных диссертационных и исследовательских работ. Ежегодно сотрудниками вуза защищается 5–7 докторских и до 40 кандидатских диссертаций.

Научные исследования ученых университета продолжают и развивают традиции, заложенные в научных школах вуза. Это школы разных направлений медицинской науки: биохимическая (основана известным ученым, членом-корреспондентом АН УССР Г.В. Троицким), микробиологическая (основана профессорами К.Д. Пяткиным, С.М. Щастным, В.Д. Штибенем, развита профессором Ю.С. Кривошеиным), морфологическая (создана выдающимися учеными Р.И. Гельвигом, В.В. Бобиным, Б.П. Хватовым), фармакологическая (создана профессорами С.Д. Соколовым, А.Д. Штейнбергом, М.С. Шварсаломом), эмбриологическая (связана с именами профессоров Б.П. Хватова, А.И. Брусиловского, Б.В. Троценко), педиатрическая (организована профессором Н.И. Королевой), терапевтическая (основана профессорами Р.Е. Гинсбургом, В.И. Рахманом, А.Б. Шахназаровым, П.А. Теппером), хирургическая (создана профессорами мирового уровня В.Г. Потаповым, К.С. Керопианом,

Е.И. Захаровым, В.Л. Лисницкой, М.Г. Назаревским, К.Д. Тоскиным, О.И. Блискуновым).

Научно-исследовательская деятельность специалистов КГМУ тесно связана с практическим здравоохранением и направлена на решение актуальных задач медицинской отрасли. В рамках совместной деятельности КГМУ с Министерством здравоохранения Крыма и учреждениями практического здравоохранения реализуются такие программы, как: профилактика и лечение сердечно-сосудистых и сосудисто-мозговых заболеваний, борьба с онкологическими заболеваниями, «Здоровье крымчан», «Противодействие эпидемии туберкулеза в Крыму», «Программа развития семейной медицины в Крыму», «Программа развития кардио- и нейрососудистой хирургии в Крыму», «Программа обеспечения профилактики ВИЧ-инфекции, помощи и лечения ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом». Главными внештатными специалистами Министерства здравоохранения Республики Крым и членами экспертных комиссий по специальностям являются 12 представителей профессорско-преподавательского состава КГМУ. Они координируют деятельность врачей по специальностям и обеспечивают повышение их квалификации, участвуют в направлении больных на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, в организации и проведении научно-практических конференций.

С уверенностью в завтрашнем дне

Новый этап в развитии КГМУ обусловлен новейшими историческими событиями – обретением Крымом статуса субъекта Российской Федерации, что ставит перед университетом новые задачи во всех аспектах его деятельности – учебной, научной, лечебной, финансово-хо-

ЛЕКЦИЯ
ПО ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКЕ
ДОЦЕНТА В.В. ОПРЫШКО
В ЛЕКЦИОННОМ БЛОКЕ





ЗАНЯТИЯ ПО ГИСТОЛОГИИ
ВЕДЕТ ПРОФЕССОР
Е.Ю. ШАПОВАЛОВА

зайственной. КГМУ уже с первых дней вызвал активную заинтересованность Министерства здравоохранения РФ, Министерства образования и науки РФ, медицинских вузов РФ. В университете побывали делегации различных уровней, провели немало встреч, конференций, консультаций, направленных на вхождение вуза в образовательное пространство РФ и систему здравоохранения РФ.

Помощь России очевидна. Выпускники КГМУ этого года получили дипломы Российской Федерации. Абитуриентам было предоставлено значительно большее количество бюджетных мест при поступлении в КГМУ. Если раньше для специальности «стоматология» предоставлялось 2–4 бюджетных места, то Россия выделила 70 бюджетных мест, а для специальности «фармация» – 50, хотя раньше их не было вовсе. Увеличено количество бюджетных мест для специальностей «лечебное дело» и «педиатрия». Вступительные экзамены состоялись с учетом специфики региона – по среднему баллу аттестата и результатам вступительных экзаменов, т.е. было проявлено понимание того, что жизненно важно для школьников Крыма.

Большую материальную помощь вузу оказал Красноярский ГМУ, методическую и организационную помощь предоставили Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, Кубанский ГМУ, Казанский ГМУ, Ростовский ГМУ, выслал учебные книги Иркутский ГМУ.

В настоящее время преподаватели вуза сформировали рабочие учебные программы

и готовят всю учебно-методическую документацию по стандартам РФ нового поколения, администрация вуза подготовила локальные акты и приказы по организации учебного процесса в соответствии с требованиями РФ.

С воодушевлением была принята программа развития Крыма, которая в аспекте развития курортно-рекреационной зоны непосредственно замыкается на деятельность КГМУ. Именно в связи с этим вузом разработана концепция медицинского кластера в Крыму, направленного на реализацию этой программы.

КГМУ имеет достаточный потенциал, чтобы инициировать создание в Республике Крым медицинского инновационного образовательного-научно-лечебно-рекреационного кластера и стать стержнем его функционирования. Создание медицинского кластера актуально и востребовано в свете приоритетных задач правительства РФ: развитие рынка образовательных услуг, повышение качества и эффективности образования, реформирование и модернизация здравоохранения, развитие Крыма как региона медицинской реабилитации в составе санаторно-курортного комплекса РФ.

Кластерная инициатива и кластерная политика КГМУ базируются на принципе непрерывности образовательного процесса, единства научной и лечебной деятельности, тесного взаимодействия практического здравоохранения и медицинской науки. Целью кластерной стратегии является создание эффективной среды для генерации технологических инноваций, интеграции науки и образования, науки и инновационной медицины.

В соответствии с этим поставлены следующие задачи:

1) создание условий для интеграции науки, образования, медицинской и рекреационной сферы Крыма;

2) построение целостного научно-инновационного коридора от идеи до рынка, включающего в себя эффективные механизмы генерации, распространения и коммерциализации;

3) подготовка специалистов высшей квалификации, способных адаптироваться к быстро меняющимся условиям профессиональной деятельности и постоянно развивающимся медицинским технологиям;

4) коммерциализация результатов научных разработок, их внедрение в практическое здравоохранение.

В сферу деятельности медицинского инновационного кластера вовлекаются Министерство здравоохранения РК и Управление здравоохранения Севастопольской городской государственной администрации, Министер-

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Крымский государственный медицинский университет имени С.И. Георгиевского**



ство экологии и природных ресурсов, Министерство курортов и туризма, Министерство образования и науки.

Медицинский кластер Крыма с учетом поставленных задач развития Крымского федерального округа по векторам направленности представлен четырьмя ядрами – образовательным, научным, лечебным и рекреационным.

Образовательное ядро кластера – непосредственная сфера деятельности КГМУ, направленная на обеспечение медицинской отрасли высококвалифицированными кадрами. Профессорско-преподавательский корпус КГМУ обеспечивает не только подготовку квалифицированных специалистов, но и непрерывность образования в продолжение всей профессиональной деятельности врача. Функционирование образовательной составляющей кластера подразумевает тесное взаимодействие КГМУ с Министерством образования и науки, Министерством здравоохранения, НИИ Крыма, ведущими вузами Крыма. Соз-

даваемый инновационный кластер позволит постоянно следить за научными достижениями в области биомедицины, фармакологии и своевременно вносить изменения в образовательные программы с целью актуализации образовательного процесса. Вследствие этого будет совершенствоваться система непрерывного профессионального образования врачей, ориентированная на постоянное развитие лечебно-диагностических и курортных технологий, необходимых для высокого качества профессиональной деятельности. Решение задач образовательного ядра кластера приведет к повышению качества предоставляемых гражданам России медицинских и курортно-реабилитационных услуг, к снижению дефицита медицинских кадров в Крыму.

Помимо предоставления образовательных услуг для отечественных граждан уже свыше 50 лет КГМУ осуществляет подготовку медицинских кадров для многих стран мира. В этом направлении наработан бесценный организационный и методический опыт, получивший

ИНОСТРАННЫЕ
СТУДЕНТЫ КГМУ

признание Международной организации по вопросам образования (IES, Лондон). Обучение на английском языке привлекло в КГМУ большое количество иностранных студентов, что определило экономическую стабильность, позволило расширить и укрепить рынок образовательных услуг и международный престиж вуза.

Именно с целью развития рынка образовательных услуг, что является приоритетным, перспективным и экономически обоснованным, в образовательное ядро медицинского кластера заложено такое инновационное направление, как создание Южного регионального центра по обучению иностранных граждан, где образовательные услуги будут оказываться последовательно: как на уровне подготовительного отделения, так и на уровне специалитета, а также дополнительного профессионального образования – ординатуры, аспирантуры, докторантуры. Опыт КГМУ в обучении иностранных граждан позволяет университету стать своего рода координатором по обучению иностранных студентов в медицинских вузах РФ, распространить свой опыт для расширения контингента студентов, желающих получить медицинское образование в России.

Научное ядро кластера предназначено для создания на территории Крыма единого научного пространства в области биомедицины с взаимодополняющими компетенциями, совместным развитием инфраструктуры науки, развитием принципов трансляционной медицины, охватывающей всю инновационную цепочку от лаборатории до клиники. Данные

преобразования должны определить четкую взаимосвязь между состоянием здоровья населения Крыма, проводимыми научно-исследовательскими работами и предоставлением населению современных медицинских услуг.

Фактически в течение ближайших пяти лет КГМУ должен стать лидером в приоритетных областях медицины Крыма. Для этого планируется стать участником технологической платформы «Медицина будущего» и создать блок региональной технологической платформы «Медицина будущего в Крыму» – инновационное направление в развитии региональной медицины. В рамках организации работы технологической платформы будет обеспечено планирование научных медицинских исследований в зависимости от задач здравоохранения, развитие клеточных, молекулярных и генетических технологий, активное внедрение результатов научных исследований и разработок в медицинскую практику, а также целенаправленная подготовка специалистов, способных обеспечить внедрение научных достижений и дальнейшее их применение в практическом здравоохранении, в частности в курортно-рекреационной отрасли.

Имеющаяся научная и диагностическая база позволяет уже в ближайшее время создать в университете в рамках инновационного кластера центры доклинических исследований, биоинформатики, коллективного пользования дорогостоящим оборудованием для решения научных и диагностических задач.

Функционирование научного ядра медицинского кластера обеспечивает в первую очередь научный потенциал университета. В работу вовлекаются также министерства здравоохранения, курортов и туризма, экологии и природных ресурсов, образования и науки, специалисты научно-исследовательских институтов и других вузов Крыма. Участие последних определяется профилем их функционирования, например: природоохранное и курортное строительство, землеустройство, садоводство и продукты питания, экономическое обоснование и бизнес-планирование проектов, экоэнергетика, технологии устойчивого использования и сохранения биоресурсов и биоразнообразия, биофизические и биохимические исследования экологических факторов, а также методов исследования, диагностики и лечения, информатизация санаторно-курортных учреждений с целью мониторинга и управления деятельностью, создание информационных технологий и аппаратно-программных комплексов для коррекции функционального состояния пациентов и т.д.

Лечебное ядро кластера объединяет работу КГМУ, Министерства здравоохранения, Управления здравоохранения Севастопольской городской государственной администрации, Министерства образования и науки и призвано решать насущные задачи по реформированию и модернизации здравоохранения в Крымском регионе.

Разработка инновационных диагностических и лечебных методик концентрируется в университетской клинике и Центре доказательной медицины, внедрение инноваций осуществляется в больницах Крыма, Севастополя, Симферополя, в санаторно-курортных учреждениях Крыма. Результаты инновационной деятельности научного ядра кластера планомерно внедряются в лечебную деятельность практического здравоохранения.

Немаловажна в модернизации медицинской отрасли и совместная деятельность с ведущими зарубежными специалистами, университетами, клиниками, фармацевтическими фирмами с целью приближения отечественных стандартов к лучшим достижениям мировой медицинской науки и практики.

Рекреационное ядро кластера призвано решать поставленную Президентом РФ задачу развития Крыма как современной рекреационной зоны с предоставлением всего спектра медицинских услуг.

В настоящее время в Крыму функционирует 75 санаториев, 31 детский санаторий, 37 центров и комплексов, предоставляющих медицинские услуги (медицинские реабилитационные центры, лечебные оздоровительные центры, пансионаты с лечением, оздоровительные комплексы и т.д.) и 316 учреждений оздоровительного характера – всего на 142 580 санаторно-курортных мест. Потребность в специалистах среднего звена и врачах со специальной подготовкой чрезвычайно высока, обеспечить кадровый потенциал с учетом курортной специфики региона – задача Крымского медуниверситета.

Развитие рекреационной сферы Крыма возможно и эффективно при решении научно-методических и координирующих задач в отношении учреждений санаторно-курортного комплекса Крыма и инновационных центров реабилитационного и восстановительного лечения. В рамках развития этого направления целесообразно включение в структуру КГМУ двух научно-исследовательских институтов курортного и реабилитационного профиля: НИИ физических методов лечения и медицинской климатологии им. И.М. Сеченова (Ялта) и НИИ детской курортологии (Евпатория).



ПРОВЕРКА ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

Функционирование рекреационной составляющей медицинского инновационного кластера в Крыму будет обеспечиваться совместной деятельностью специалистов КГМУ, Министерства здравоохранения, Министерства курортов и туризма, Министерства экологии и природных ресурсов, НИИ и вузов Крыма и приведет к повышению качества санаторно-курортных и реабилитационных услуг населению РФ.

Образовательное, научное, лечебное и рекреационное ядра медицинского инновационного кластера Крыма тесно взаимодействуют между собой, имеют общие цели и задачи. В целом создание такого кластера отвечает актуальной потребности развития общества, а функционирование его будет способствовать процветанию Республики Крым и Севастополя как субъектов Российской Федерации и выполнению федеральной целевой программы развития региона.

Подводя итог, следует отметить, что перед КГМУ стоят значимые, можно сказать, судьбоносные и для вуза, и для Крыма задачи, решение которых потребует переосмысления целей, перестройки и активизации всех сторон деятельности университета. Но главное заключается в том, что любые задачи по плечу, когда есть уверенность в завтрашнем дне – а это именно так, и коллектив вуза готов внести свой достойный вклад в дальнейшее развитие медицинского образования российского здравоохранения, подтвердив свой базис, потенциал и авторитет.

Подготовила начальник информационно-аналитического отдела КГМУ Т. Кантур



КГМУ отстаивал свою самостоятельность?

Глава Крыма С.В. АКСЕНОВ планирует встретиться с вице-премьером Д.Н. КОЗАКОМ. В рамках встречи Аксенов хотел бы обсудить вопрос о присоединении Крымского медицинского университета им. С.И. Георгиевского к Крымскому федеральному университету

Вопрос о нецелесообразности присоединения медвуза к федеральному университету был поставлен руководством Крымского государственного медицинского университета в ответ на инициативу включения КГМУ в состав создаваемого в Крыму федерального университета. По словам ректора КГМУ А.А. Бабанина, медвуз имеет многолетнюю историю, международное признание и должен существовать отдельно, а не как факультет федерального университета. Сотрудники и учащиеся вуза осуществляют практическую работу в лечебных учреждениях Крыма, и в случае вхождения в федеральный университет сотрудничество на базе

различных ЛПУ станет невозможным. Прекратится и поддержка вуза Министерством здравоохранения Крыма.

«Если мы перейдем в подчинение Министерства образования России, мы лишимся наших клинических баз, поскольку они относятся к Министерству здравоохранения. Мы готовим не педагогов, а врачей — нам нужна практика!» — заявила председатель студенческого совета первого медицинского факультета Айше Ганиева.

«Все 47 медицинских вузов России находятся в системе Министерства здравоохранения. Попытки выйти из этой системы и присоединиться к Минобразования приводили

к деградации и исчезновению этих вузов», — констатировал ректор университета А.А. Бабанин.

Солидарен с позицией студентов и сотрудников медуниверситета и глава Республики Крым С.В. Аксенов. Он считает, что КГМУ должен рассматриваться как самостоятельное учебное заведение и нет никакой необходимости включать вуз в состав Крымского федерального университета. «После консультаций со специалистами отрасли и преподавательским составом медуниверситета я принял решение исключить его из числа вузов, которые войдут в федеральный университет, — сказал Аксенов. — Свои письменные доводы я уже отправил в Правительство РФ. Считаю, что нецелесообразно включать медуниверситет в состав КФУ. Этот вуз должен остаться в системе Минздрава». В случае необходимости Аксенов обещает встретиться с главой правительства Российской Федерации Д.А. Медведевым и обсудить с ним вопрос относительно статуса Крымского медицинского университета. ■



10 марта 2015, Москва



Научно-практическая конференция

Экстрапирамидные расстройства: современные алгоритмы диагностики и лечения

Председатель конференции:

Левин Олег Семенович - доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой неврологии ГОУ ДПО РМАПО МЗ РФ.

В программе конференции:

Болезнь Паркинсона: технология и перспективы лечения

Нарушения при болезни Паркинсона

Фармакоэкономические аспекты БП

Диагностика и лечение деменций при БП

Методы и возможности реабилитации при БП

Современные подходы к диагностике флуктуаций и дискинезий

Психогенные, дрожательные гиперкинезы

Мышечная дистония: возможности ботулинотерапии

Нейрохирургическое лечение экстрапирамидных заболеваний

Болезнь Крейтцфельдта-Якоба

Тики и синдром Туретта

Болезнь Гентингтона: краткосрочные и долгосрочные перспективы лечения

Место проведения конференции:

Здание Правительства Москвы. Адрес: ул. Новый Арбат, 36/9
(ст. метро Краснопресненская, Смоленская, Баррикадная).

Начало регистрации и работа выставки с 09.00.

Начало научной программы конференции в 10.00.

Регистрация и подробная информация

на сайте www.eecmedical.ru, по эл. почте: info@eecmedical.ru,
или по телефонам: +7 (495) 592-06-59, +7 (916) 567-35-29

Технический организатор
EEC Medical
Educational Event Coordinator

Физиотехника

реклама

ФИЗИОТЕРАПИЯ • РЕАБИЛИТАЦИЯ • СПА

- Светопрозрачное ложе
- Гидромассаж по семи зонам
- Сенсорное управление
- Встроенный счетчик процедур
- Обновление ПО через интернет

Сделано в Санкт-Петербурге



Бесконтактный гидромассаж

«AQUASPA»

ООО «ФИЗИОТЕХНИКА»
197198, г. Санкт-Петербург,
ул. Съезжинская, д. 23, лит. А, пом. 2-Н
Тел./факс: (812) 321-67-80, 232-27-29
www.pt-med.ru, e-mail: mail@pt-med.ru