



ДЛЯ ЧЛЕНОВ АССОЦИАЦИИ ВРАЧЕЙ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ ГАЗЕТА БЕСПЛАТНАЯ

## В НОМЕРЕ

Прошел финал областного конкурса профессионального мастерства «Врач года – 2015»

Стр. 2-4

Информатизация. Другого пути не будет (интервью с главным специалистом по информационным технологиям МЗ НСО И.В. Шараповым)

Стр. 5

Люди. Характеры. Судьбы (интервью с главным врачом ГБУЗ «Городская клиническая больница № 34» В.И. Ярошно)

Стр. 7

## ПОБЕДИТЕЛЕМ ОБЛАСТНОГО КОНКУРСА «ВРАЧ ГОДА – 2015» СТАЛ ВРАЧ-ОНКОЛОГ

Победителем областного конкурса профессионального мастерства «Врач года – 2015» стал заведующий торокальным отделением ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1», онколог Александр Евгеньевич Вицын.

Александр Евгеньевич – врач высшей категории, к.м.н. Проблема выбора профессии для него не стояла. И дед, и отец были врачами. Деда Александра Евгеньевича – профессора Вицына – помнят многие сегодняшние хирурги, считают его своим учителем.

Свой профессиональный путь Александр Евгеньевич начал в городской клинической больнице № 1 будучи студентом НГМИ. Четыре года он успешно совмещал учебу и работу медбрата в приемном отделении. После окончания вуза работал хирургом в поликлинике № 3, больнице № 4. В 1990 году Александр Евгеньевич приступил к работе в должности врача-хирурга торокального отделения горбольницы № 1, а в 1998 году возглавил онкоторокальное отделение (ныне онкологическое отделение № 5).

Сегодня Александр Евгеньевич известен как высококвалифицированный хирург, грамотный

онколог, талантливый организатор. Он выполняет большое количество операций пациентам с различными опухолями органов грудной клетки, которые требуют глубокого знания анатомии, физиологии и виртуозного владения хирургической техникой. Для многих пациентов доктор Вицын становится последней надеждой – он берется за лечение тяжелых пациентов, многим из которых не смогли помочь в других лечебных учреждениях города.

Александр Евгеньевич добровольцем поехал на Украину, когда узнал, что там не хватает врачей. Несколько месяцев он оперировал на Донбассе раненых ополченцев, мирных жителей, ставших жертвами развязанной властями Украины гражданской войны.

Хирургия для него – это боевая операция. А он солдат, выполняющий свой долг. Солдат, который никогда не сложит своего оружия. Недаром фильм-представление о нем заканчивается словами Александра Евгеньевича: «Победа – это то, что приходит после беды. Была беда. Наступила победа». С победой, доктор Вицын!



## НАШИ КОЛЛЕГИ ВНОВЬ В ЧИСЛЕ ЛУЧШИХ ВРАЧЕЙ РОССИИ

Новосибирские врачи стали победителями и призерами Всероссийского конкурса «Лучший врач России – 2015». Об этом стало известно 17 июня после оглашения решения Центральной конкурсной комиссии под председательством Министра здравоохранения РФ Вероники Скворцовой.

Первые места в номинациях: «Лучший хирург» занял заместитель главного врача по хирургической помощи ГБУЗ «Государственная Новосибирская областная клиническая больница» Иван Анатольевич Поршенников, «Лучший травматолог-ортопед» врач травматолог-ортопед НУЗ «Дорожная клиническая больница на станции Новосибирск-Главный» ОАО РЖД Евгений Анатольевич Береговой.

Второе место в номинации «Лучший врач по диагностическим исследованиям» присуждено заведующему эндоскопическим отделением ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт туберкулеза Олегу Алексеевичу Серову.

Третье место в номинации «Лучший сельский врач» заняла врач-терапевт, главный врач Барышевской участковой больницы ГБУЗ «Новосибирская районная больница № 1» Алевтина Николаевна Шмелева.

Все они были лауреатами и номинантами областного конкурса профессионального мастерства «Врач года – 2014».

Всероссийский конкурс врачей проводится по 40 номинациям. Согласно условиям конкурса, участие

в нем принимают врачи, стаж работы которых по специальностям, соответствующим номинациям, составляет не менее 10 лет, при этом не менее 5 лет в организации, которая выдвигала на конкурс.

В состав конкурсной комиссии входят известные врачи и ученые, представители Государственной Думы и Совета Федерации, «Медицинской газеты», ряда медицинских общественных организаций.

Победители, согласно условиям конкурса, получают денежное вознаграждение в размере в 500 тыс. рублей – за первое место, 300 тыс. рублей – за второе и 200 тыс. рублей – за третье.

**От всей души поздравляем наших коллег с победой!**

# СОСТОЯЛСЯ ФИНАЛ ОБЛАСТНОГО КОНКУРСА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МАСТЕРСТВА «ВРАЧ ГОДА – 2015»

Гран-при победителю конкурса вручает генеральный секретарь партии «Единая Россия», заместитель председателя ГД ФС РФ С.И. Неверов



18 июня в концертном зале ДК «Прогресс» прошел заключительный этап двенадцатого областного конкурса профессионального мастерства «Врач года – 2015». С 2010 года он приобрел статус официального мероприятия Новосибирской области.

Конкурс проводился в несколько этапов. Вначале в лечебных учреждениях определялись достойные принять участие в конкурсе. Затем по представлениям медицинских организаций и первичных ячеек НОАВ авторитетная конкурсная комиссия определяла лауреатов конкурса – «Лучших по специальности». Работа была непростой, поскольку на второй этап конкурса было представлено более восьмидесяти участников. Лауреатами конкурса в этом году стали 25 врачей различных специальностей. Среди них конкурсная комиссия выбрала 10 номинантов конкурса, которые и продолжили борьбу за Гран-при.

Это Иванова Светлана Васильевна, врач-терапевт ГБУЗ «Новосибирский областной госпиталь № 2 ветеранов войн», Мешков Михаил Владимирович, врач-хирург, заведующий отделением ГБУЗ «Городская больница скорой медицинской помощи № 2», Ложкина Наталья Геннадьевна, врач-кардиолог ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1», к.м.н., Цицорина Дина Валерьевна, врач клинической лабораторной диагностики, заведующая лабораторией «ГБУЗ» Краснозерская ЦРБ», Одарченко Ирина Васильевна, врач-патологоанатом, заведующая отделением клинической патоморфологии ГБУЗ «Государственный Новосибирский областной клинический диагностический центр»; Вицын Александр Евгеньевич, врач-онколог, заведующий отделением ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1», к.м.н., Васильев Евгений Игоревич, врач анестезиолог-реаниматолог, заведующий отделением ГБУЗ «Государственная Новосибирская областная клиническая больница», Орлова Юлия Анатольевна, врач-терапевт участковый ГБУЗ «Городская поликлиника № 20»,



О.А. Богачева отдала медицине 65 лет



Церемония награждения лауреатов конкурса «Врач года – 2015»

Исакова Ирина Юрьевна, врач-офтальмолог ГБУЗ «Государственная Новосибирская областная клиническая больница», Селютина Татьяна Васильевна, врач педиатр участковый ГБУЗ «Баганская ЦРБ».

В начале церемонии открытия конкурса ведущие – заместитель председателя НОАВ, главный врач ГБУЗ «Городская поликлиника № 20» Игорь Викторович Воробьев и член Правления НОАВ, главный врач ГБУЗ «Новосибирский областной клинический кардиологический диспансер» Оксана Витальевна Дуничева – напомнили, что мае этого года в Москве прошел съезд Национальной Медицинской Палаты. Он начался с вручения премии НМП. Награды получили врачи, студенты медвузов, журналисты и общественные деятели, специализирующиеся на здравоохранении. В номинации «Территория взаимодействия» победителем была признана Новосибирская областная ассоциация врачей. А дальше собравшихся в зале ждал сюрприз – видеопоздравление Президента Национальной медицинской палаты, д.м.н., профессора Леонида Михайловича Рошала.

Леонид Михайлович сказал, что он с особой теплотой относится к Новосибирску и к Новосибирской областной ассоциации врачей, которая одной из первых в стране начала развивать врачебное самоуправление. Он поздравил всех с профессиональным праздником – Днем медицинского работника и пожелала здоровья и светлого жизненного пути.

Далее на сцену для приветствия поднялись заместитель губернатора Новосибирской области Виктор Васильевич Шевченко. Он сказал: «Разрешить мне от себя лично и от имени губернатора Новосибирской области Владимира Филипповича Городецкого поздравить всех вас с наступающим праздником – Днем медицинского работника! Спасибо вам за ваш труд, за выбор,

который вы сделали, связав свою жизнь с белым халатом врача. Хочу пожелать всем вам крепкого здоровья, долгих лет жизни и огромного удовлетворения от той профессии, которой вы занимаетесь!

И спасибо за этот конкурс. Профессиональные конкурсы – это всегда самая строгая, самая притязательная форма испытания. Когда тебя оценивают твои же коллеги, то их, с одной стороны, сложно чем-либо удивить, а с другой стороны, сложно сохранить при этом самообладание. Но я нисколько не сомневаюсь, что в этом году все получится».

Далее с приветственными словами к участникам конкурса и зрителям обратились председатель комитета Законодательного Собрания Новосибирской области по социальной политике, здравоохранению, труду и занятости населения Николай Егорович Мамулат, министр здравоохранения Новосибирской области Олег Иванович Ивановский, начальник департамента по социальной политике мэрии города Новосибирска Ольга Борисовна Незамаева.

Ведущие конкурса сообщили еще одну приятную новость. Накануне финала областного конкурса стали известны результаты всероссийского конкурса «Лучший врач России – 2015». Среди победителей и лауреатов – наши коллеги! Первые места в номинациях: «Лучший хирург» занял заместитель главного врача по хирургической помощи «Государственной Новосибирской областной клинической больницы» Иван Анатольевич Поршеников, «Лучший травматолог-ортопед – врач травматолог-ортопед «Дорожной клинической больницы» Евгений Анатольевич Береговой.

Второе место в номинации «Лучший врач по диагностическим исследованиям» присуждено заведующему эндоскопическим

## Жюри внимательно и объективно



отделением «Новосибирского научно-исследовательского института туберкулеза» Олегу Алексеевичу Серову.

Третье место в номинации «Лучший сельский врач» заняла врач-терапевт, главный врач Барышевской участковой больницы ГБУЗ «Новосибирская районная больница № 1» Алевтина Николаевна Шмелева.

Зал встретит эту новость аплодисментами.

На сцену приглашаются победители второго этапа конкурса. Министр здравоохранения Новосибирской области Олег Иванович Ивановский и председатель Новосибирской областной ассоциации врачей Сергей Борисович Дорофеев вручают им Почетные грамоты министерства здравоохранения Новосибирской области, ценные подарки от спонсоров, специальные призы Ассоциации врачей – серебряную медаль «Лучший врач-специалист 2015 года», диплом и значок лауреата конкурса.

Сюрпризом для всех стало появление генерального секретаря партии «Единая Россия», заместителя Председателя Государственной Думы Сергея Ивановича Неверова. Он поздравил всех врачей, присутствующих в зале, с наступающим профессиональным праздником – Днем медицинского работника и пожелал всем благополучия, творческих успехов и здоровья.

Председатель Новосибирской областной ассоциации врачей, депутат Государственной Думы Сергей Борисович Дорофеев вручил высокому гостю памятный значок, на котором изображен логотип конкурса «Врач года» – стилизованное дерево жизни, обвитое змеей, – символом врачебной профессии.

А затем наступил самый волнующий момент вечера. Лечебные учреждения представляли своих кандидатов на звание «Врач года – 2015». На экране сменяли друг друга кинокадры, звучала музыка, слова признательности. Конечно, за три минуты трудно рассказать о человеке, о том, какой он замечательный врач, какая неординарная личность. Тем не менее, это удалось. Сами номинанты обращались со словами благодарности к своим коллективам, учителям и наставникам.

По разному, но все они говорили об одном – им в жизни очень повезло, потому что они занимаются любимой работой.

Заведующий хирургическим отделением больницы скорой медицинской помощи № 2 Михаил Владимирович Мешков о

своем главном деле жизни спел под гитару песню, в которой есть такие слова: «Ведь первая любовь, с названием работа, останется при нас оставшуюся жизнь».

больницы № 1 Александр Евгеньевич Вицын: «Я хирург! Какой восторг!»

О главном, без чего невозможна профессия врача, сказала Ирина Васильевна Одарченко, заведующая отделением клинической патоморфологии областного диагностического центра: «Суть нашей работы – это сострадание людям, а основное наше оружие – знание. Многолетний опыт работы убедил меня в том, что без чувства любви к людям, без соучастия состояться в нашей профессии не получится».

После того, как представление кандидатов закончилось, стало ясно, что жюри под председательством ректора НГМУ, члена Правления НОАВ Игоря Олеговича Маринкина предстоит решать очень непростую задачу по определению победителя.

Пока жюри совещается в отдельной комнате, на сцене проходит церемония награждения победителей третьего этапа конкурса – номинантов.

Все они награждаются премией в размере 50 тысяч рублей и Почетными грамотами губернатора. Решением Правления Новосибирской областной Ассоциации врачей номинантам вручаются специальные призы – серебряная медаль с золотым логотипом Гран-при «Номинант конкурса», дипломы, серебряные памятные знаки с золотой ветвью.

Затем наступает время вручения специальных почетных призов «Признание» Новосибирской областной Ассоциации врачей.

В номинации «Нашему учителю» в этом году, по единогласному решению Правления НОАВ, приз «Признание» был вручен Василию Лаврентьевичу Хальзову, профессору кафедры госпитальной и детской хирургии НГМУ, д.м.н., Заслуженному врачу РФ.

Василий Лаврентьевич работает в Новосибирском государственном медицинском университете с 1965 года. Он воспитал целую плеяду высококвалифицированных специалистов. Представители хирургического сообщества Новосибирской области и всего Сибирского федерального округа считают Василия

## А.Л. Хальзов – обладатель приза «Признание» в номинации «Нашему учителю»



Очень емко мысль о счастливом выборе профессии, перефразировав известное выражение Александра Суворова, выразил заведующий торокальным отделением городской клинической

Лаврентьевича Хальзова своим Учителем. Зал аплодировал Василию Лаврентьевичу стюя.

В номинации «За верность врачебной профессии» лечебные учреждения в этом году выдвинули 16 человек. Это Ким Юрий Борисович, врач-хирург ГБУЗ «Черепановская ЦРБ», Заслуженный врач РФ, врачебный стаж – 50 лет; Мухина Зинаида Филипповна, врач-инфекционист ГБУЗ «Городская поликлиника № 7», врачебный стаж – 47 лет; Богачева Ольга Андреевна, врач-дерматовенеролог, заведующая эпидемиологическим отделом ГБУЗ «Новосибирский областной кожно-венерологический диспансер», врачебный стаж – 65 лет; Дортман Валентина Юрьевна, врач-рентгенолог ГБУЗ «Тогучинская ЦРБ», врачебный стаж – 41 год; Макрогузов Иван Андреевич, врач-офтальмолог ГБУЗ «Городская поликлиника № 29», врачебный стаж – 50 лет; Боклач Валентина Михайловна, врач-офтальмолог ГБУЗ «Городская поликлиника № 29», медицинский стаж – 50 лет; Сафронова Наталья Владимировна, врач-терапевт, заведующая терапевтическим отделением ГБУЗ «Городская поликлиника № 29», Заслуженный врач РФ, врачебный стаж – 42 года; Прохорова Светлана Васильевна, врач акушер-гинеколог ГБУЗ «Искитимская ЦГБ», врачебный стаж – 52 года; Нотов Геннадий Федорович, заместитель директора по поликлиническому разделу работы НУЗ «Дорожная клиническая больница на станции Новосибирск-Главный» ОАО «РЖД», Заслуженный врач РФ, врачебный стаж – 45 лет; Казина Нина Петровна, врач-кардиолог ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1», врачебный стаж 53 года; Архипова Эмма Прохоровна, врач-офтальмолог, заведующая офтальмологическим травмпунктом ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1»; Уколова Любовь Анатольевна, доцент кафедры внутренних болезней НГМУ, к.м.н., врачебный стаж – 42 года; Шмаков Алексей Николаевич, профессор по кафедре анестезиологии и реаниматологии лечебного факультета НГМУ, д.м.н., врачебный стаж – 42 года; Нестеренко Светлана Петровна, врач-педиатр участковой ГБУЗ «Городская поликлиника № 7», врачебный стаж 50 лет;

## А.В. Лидер получил приз «Признание» в номинации «За действие врача по спасению жизни человека в экстремальной ситуации»



## А.Н. Вергазова стала победителем в номинации «Молодость.Новаторство.Талант»



Черепанова Людмила Николаевна, врач психиатр-нарколог ГБУЗ Доволенская ЦРБ», врачебный стаж 43 года; Бауэр Иван Васильевич, заведующий травматологическим отделением № 1 ГБУЗ «Государственная Новосибирская областная клиническая больница», д.м.н., Заслуженный врач РФ, врачебный стаж – 41 год.

Победителем в этой номинации признана Ольга Андреевна Богачева. Трудовая биография Ольги Андреевны началась в 1949 году в Коченевском районе, куда она приехала после окончания медицинского института. С 1966 года Ольга Андреевна работает в Новосибирском областном кожно-венерологическом диспансере.

В номинации «Молодость. Новаторство. Талант» было представлено десять молодых докторов, чей стаж работы не превышает десяти лет. Это Щербаков Денис Сергеевич, врач-хирург ГБУЗ «Черепановская ЦРБ»; Чумаков Павел Михайлович, врач травматолог-ортопед ГБУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 2»; Исакова Олеся Анатольевна, заведующая клинико-диагностической лабораторией ГБУЗ «Новосибирская районная больница № 1»; Иванченко Марина Владимировна, врач-терапевт, заведующая терапевтическим отделением ГБУЗ «Ордынская ЦРБ»; Оленьков Андрей Викторович, врач анестезиолог-реаниматолог ГБУЗ «Государственная Новосибирская областная клиническая больница»; Вергазова Ася Николаевна, врач-эндокринолог, заведующая эндокринологическим отделением НУЗ «Дорожная клиническая больница на станции Новосибирск-Главный» ОАО «РЖД»; Зырянова Олеся Сергеевна, врач-терапевт участковый ГБУЗ «Городская поликлиника № 13»; Соляников Дмитрий Александрович, врач акушер-гинеколог ГБУЗ «Государственная Новосибирская областная клиническая больница»; Кравченко Денис Николаевич, врач-дерматовенеролог ГБУЗ «Новосибирский областной кожно-венерологический диспансер».

ПО решению Правления НОАВ, победителем в этой номинации стала Ася Николаевна Вергазова.

Она пришла на работу в Дорожную больницу в 2008 году после окончания интернатуры на должность врача-эндокринолога. В 2014 году назначена заведующей эндокринологическим отделением. Ася Николаевна проводит большую консультативную и научно-практическую работу, публикует статьи в научных



## М.А. Мешков покорил зал песней в своем исполнении и стал обладателем Приза зрительских симпатий

журналах, участвует в научно-практических конференциях, активно внедряет в практику современные методы терапии. В настоящее время работает над кандидатской диссертацией.

В номинации «За действие врача по спасению жизни человека в экстремальной ситуации» приз «Признание» в этом году

ассоциации врачей.

Награду победителю вручили заместитель председателя ГД ФС РФ Сергей Иванович Неверов, заместитель губернатора Новосибирской области Виктор Васильевич Шевченко, министр здравоохранения Новосибирской области Олег Иванович Иванинский, председатель НОАВ Сергей Борисович Дорофеев.

Вручая гран-при конкурса – серебряную медаль, на которой изображено стилизованное дерево жизни, обвитое змеей, – символом врачебной профессии – Сергей Иванович Неверов сказал: «Я нескромно скажу, что проехал всю нашу страну, побывал в каждом субъекте, но такого замечательного праздника, такого конкурса не видел нигде. Я поздравляю победителя, поздравляю всех, кто сегодня получал призы из рук своих коллег. Поздравляю потому, что признание профессиональным сообществом, это, наверное, самое дорогое».

От спонсоров конкурса победитель получил ноутбук.

По итогам зрительского голосования был определен обладатель Приза зрительских симпатий. Им стал заведующий хирургическим отделением ГБУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 2» Михаил Владимирович Мешков.

Наиболее активной командой болельщиков признана команда Краснозерской ЦРБ. Их речевки звучали чаще и громче, а плакаты и шары оказались самыми яркими.

Все лауреаты и номинанты конкурса примут участие во «Всероссийском конкурсе «Лучший врач России – 2016». Новосибирская область – одна из немногих, где кандидатуры на Всероссийский конкурс «Лучший врач года» представляют министерство здравоохранения Новосибирской области и профессиональная общественная организация врачей, предвзята эту процедуру областным конкурсом.

Финальным аккордом конкурса стала песня «Я желаю счастья вам» в исполнении председателя НОАВ Сергея Борисовича Дорофеева, которую подхватил весь зал.

Областной конкурс «Врач года – 2015» завершен. Впереди – «Врач года – 2016».

## Лучшая команда болельщиков



## ИНФОРМАТИЗАЦИЯ. ДРУГОГО ПУТИ НЕ БУДЕТ



Государственной программе информатизации здравоохранения идет четвертый год. Она задумывалась как инструмент оптимизации работы медучреждений с помощью современных компьютерных технологий, как дополнительный инструмент повышения доступности и качества оказываемой медицинской помощи. В рамках этого предполагалось внедрить систему удаленной записи на прием к врачу, разработать и внедрить сервисы электронной медицинской карты (ЭМК), внедрить сервис выписки электронного рецепта, сервис «Взаимодействие лекарственных средств» для принятия оптимальных врачебных решений, создать электронную медицинскую библиотеку, а также внедрить средства телемедицины, оснастить станции и машины «скорой помощи» системами ГЛОНАСС.

Минздравом Новосибирской области была сформулирована территориальная стратегия информатизации, разработано техническое задание для проведения конкурса на поставку и развертывание единой информационной системы. При этом нужно отметить, что при разработке технического задания с лечебными учреждениями никто не советовался, успешный опыт развития информационных систем на территории области при этом никак не учитывался. Наверное, сказывался фактор времени – разработка технического задания требовала специальных технических знаний и должна была выполнена в предельно сжатые сроки. Победителем проведенного конкурса оказалась казанская медицинская информационная система БАРС. В течение 2013 года МИС БАРС тестировалась в нескольких стационарах и поликлиниках области. Результаты этого тестирования показали неоднозначные результаты. Ситуация с внедрением МИС БАРС неоднократно была предметом обсуждения на заседании Правления НОАВ. Итогом этих обсуждений стали письма в адрес министерства здравоохранения Новосибирской области с предложениями продлить этап «пилотного» внедрения программы, чтобы довести ее функционал до более-менее рабочего состояния. Для усиления этой работы в номенклатуре внешних специалистов министерства здравоохранения Новосибирской области была создана должность главного специалиста по информационным технологиям. С начала 2015г. обязанности специалиста стал исполнять начальник ГБУЗ НСО «Государственный Новосибирский областной госпиталь ветеранов войн» Игорь Васильевич Шарапов. С ним мы беседуем о том, как идет процесс информатизации в медучреждениях Новосибирской области.

**- Программа БАРС, о которой три года назад так много говорили, работает?**

Сразу оговорюсь – мы с Вами разговариваем о медицинской информационной системе. Я бы сказал, что с ней можно работать. Хотя есть проблемы – как программные, так и технические. Главная, на мой взгляд, проблема – медленная, неустойчивая работа программы в сети, бывают длительные зависания, сбои системы. Иногда, к сожалению, даже с потерей информации. Быстродействие и стабильность работы могут нивелировать отдельные недостатки любой программы, а сбои – наоборот, дискредитировать любой хороший программный продукт. Но я понимаю, что это трудности сегодняшнего дня – этапа начала ведомственной эксплуатации системы. В информационных технологиях мы в последнее время наблюдаем бурный рост. И все проблемы, связанные с быстродействием и безотказностью системы, могут разрешиться в ближайшей перспективе

(ближайшего года-двух) за счет банального наращивания технических мощностей системы, оптимизации информационных процессов и приобретения необходимого опыта обслуживания системы. Стратегия подобного уровня в нашей стране реализуется впервые. Но все мы живем сегодняшним днем. Чтобы выполнять свои профессиональные обязанности, нам уже сейчас необходим надежный, интуитивно понятный рабочий инструмент. Цели, провозглашенные информатизацией, очень востребованы и понятны каждому врачу – доступность для лечащего врача любой введенной в систему информации о пациенте – что называется «на расстоянии вытянутой руки», возможность ее многократного использования, упрощение формирования и вывода на печать большинства отчетных форм и медицинских документов. Заявленные цели межведомственной интеграции информационных потоков открывают новые горизонты управления системой здравоохранения. Но в жизни сразу быстро все, как правило, не случается. Между тем, что есть, и тем, что должно наступить, существует определенное расстояние. Этот путь очень непростой и его надо преодолеть. В самом начале будет все происходит с точностью «до наоборот». За счет двойного ведения документации, отсутствия необходимых навыков и знаний работы в информационной системе возрастают нагрузки на медицинский персонал, растут финансовые затраты. При этом за счет неустойчивой работы у работников сохраняется недоверие к системе. Имеются претензии и к самой программе – интерфейс по многим направлениям интуитивно не понятный, мягко говоря «странный». Многие технологические процессы в системе отражены откровенно слабо, а то и совсем отсутствуют. Этим и объясняется затяжной процесс внедрения МИС в эксплуатацию на территории Новосибирской области. Но, тем не менее, результат возникает там, где понимают, что вопросом надо плотно заниматься, другого пути не будет. Информационные системы очень пластичны, и изменить ситуацию в лучшую сторону можно относительно быстро. Тяжело приходится первым – «энтузиастам не по своей воле»

**- Вы в их числе?**

- Ну, да. Информатизацией в рамках лечебного учреждения я занимался давно. У меня есть история комплексной информатизации учреждения, и есть результат, которыми я до 2013г. гордился. Но пришла идея общенациональной информатизации здравоохранения. Мне она была крайне понятна и симпатична потому, что просто экстраполировала модель подобную нашей на всю систему здравоохранения в целом.

К сожалению, вынужден констатировать, что при наличии превосходно разработанной стратегии на территории Новосибирской области применяемый информационный продукт в силу его функциональных недостатков в настоящее время резко сдерживает наступление желаемого результата. Это с одной стороны. С другой стороны, отказаться от него мы уже не можем. Программа оплачена, развернута, заканчивается ее гарантийное обслуживание. Если даже мы от нее откажемся, денег на другую систему мы просто не найдем. Поэтому первоочередной своей задачей считаю «выжать» из нее все возможное, максимально проверив весь имеющийся в ней функционал. Сделать это за оставшиеся полгода возможно, лишь полностью всем вместе погрузившись в работу в информационной системе. Вместе с тем, надо себе ясно отдавать отчет, что от вопроса информатизации здравоохранения страна в ближайшие годы не отойдет. Значит, интерес государства за развитием информатизации на территориях, за практической отдачей потраченных на эти цели средств будет только возрастать, и это будет сопровождаться жестким прессингом и контролем. Развитие информатизации здравоохранения на территории – это один из индикаторных показателей работы губернаторов. Государство спрашивает работу и результаты с губернаторов, губернаторы спрашивают с министров, а те уже – с нас.

Повторюсь, к концу 2014 года я имел определенный опыт и результат работы с программой МИС БАРС. По итогам работы меня попросили поучаствовать во внедрении программы в области, поставив вполне определенные задачи.

Первая – попытаться передать свой промежуточный опыт другим. Сразу скажу, что он не максимально возможный, хотя и охватывает полностью технологию оказания медицинской помощи по основным четырем направлениям до возможности формирования финансового результата.

Вторая – протестировать систему с обозначением

проблемных мест, с тем чтобы их возможно было исправить в течение гарантийного периода.

Понятно, что проверить одному человеку все это невозможно. Нужны партнеры, те руководители, которые понимают, как будет развиваться ситуация в ближайшее время, и пытаются что-то в этой программе для себя сделать. Необходимо консолидировать профессиональное мнение и усилия для доведения программы до реально рабочего инструмента. Поэтому я призываю всех к сотрудничеству.

**- Информатизация складывается из двух вещей – программного продукта и собственно техники – компьютеров. С последним у нас как дела?**

- Требования к минимальному оснащению компьютера достаточно серьезные. Новосибирская область провела на основании конкурса централизованный закуп техники и получила необходимый стартовый технический потенциал для начала работы. При заявленной технологии для начала работы он достаточен. Но если мы говорим о максимально желательном уровне количества компьютеров для работы по полному технологическому циклу, то требуется, конечно, допоставка техники.

Госпиталь – это компактное небольшое лечебное учреждение. У нас до программы информатизации уже была компьютерная сеть. Поэтому, получив по разнарядке от МЗ НСО дополнительную технику, мы на 100% обеспечили автоматизацию рабочих мест. В том числе и поэтому нам удалось быстро добиться определенного результата по полноте отражения технологического цикла в информационной системе.

**- Обучение персонала много времени занимает?**

- У всех по-разному. Быстрее это происходит, если человеку интересно, и он получает какую-то практическую отдачу от своей работы. Считаю, что должна быть определенная этапность требований погружения медперсонала в систему со стороны администрации лечебного учреждения. Мы, к примеру, поначалу ставили врачу поликлиники определенные задачи – регистрация факта приема пациента в системе и закрытие случая обращения врачом без описания приема. Регистрация приема возможна и за рамками основного рабочего времени. Делается это «в три-четыре клика» при устойчивой работе системы. Секундная работа, а результат – персонифицированный учет рабочего времени и подготовленные к включению в реестры на оплату медицинской помощи закрытые случаи.

Дальше – направление на диагностику. Результат – молниеносная информация для лечащего врача об исполненном результате, где бы он в системе не осуществлялся. Еще дальше – выписка больничного листа с рабочего места. Несложными манипуляциями он открывается, продлевается и закрывается. Не нужно «шпаргалки» писать. В программе есть также возможность выписки рецепта. При этом наряду с выводом на печать самого заполненного рецепта идет отражение выписанных медикаментов в осмотре пациента. Свои записи в системе можно максимально формализовать. Есть пользовательский словарики, который можно сделать под себя. Один и тот же текст можно многократно копировать. Все это при соответствующих навыках и тренировке убыстряет процесс работы.

Неоспоримым преимуществом системы является возможность взаимодействия между лечебными учреждениями по внешним консультациям, диагностике, результатам госпитализации.

Возникает определенный порядок. В перспективе в любом лечебном учреждении врач сможет посмотреть историю пациента от начала до настоящего времени – где, когда, по какому поводу он обращался за помощью, какие исследования ему делали, как лечили, каковы результаты лечения.

Формируется не просто амбулаторная карта пациента, включающая госпитализации и медосмотры. Формируется, по сути, история здоровья человека, показатели которой пациент может контролировать самостоятельно посредством современных технологий (например, через личный кабинет гражданина сайта РФ-госуслуги.ру).

Часть того, о чем я говорю, можно продемонстрировать уже сейчас. Часть – это ближайшая перспектива.

Марина Есикова

## НАЙТИ ПРИЧИНЫ СКОЛИОЗА. СОВМЕСТНЫЙ ПРОЕКТ СПЕЦИАЛИСТОВ НИИТО И ФРАНЦУЗСКИХ УЧЕНЫХ

Специалисты Новосибирского научно-исследовательского института травматологии и ортопедии совместно с французскими коллегами начали реализацию большого проекта по изучению сколиоза. Об актуальности этой темы и перспективах совместной работы рассказывает заведующий отделением детской и подростковой вертебрологии, профессор Михаил Витальевич Михайловский.

**- Насколько актуальна проблема изучения сколиоза?**

- Достоверной статистики распространенности сколиоза нет. По моим оценкам, примерно 1% населения имеет сколиоз. Но это разные виды патологии. Известно около 30 видов сколиоза. Самый частый из них – это идиопатический сколиоз, то есть деформация позвоночника неизвестного происхождения. Он составляет примерно 80-90% всех случаев сколиоза. Примерно в 1% случаев необходима операция. Но мы лечим не болезнь. Идиопатический сколиоз – это, скорее всего, генетически детерминированное заболевание. Что, в общем, почти доказано. Но мы не знаем, какие гены за это ответственны и как на них воздействовать. Поэтому саму болезнь мы лечить не умеем. Но сколиоз – проявление болезни. Их мы устранять можем. Механически. Грубым, если так честно говорить, топорным подходом.

Сегодня наша задача – выявить сколиоз как можно раньше и начать лечение как можно эффективнее. Поэтому изучение этой патологии – вещь крайне актуальная.

**- Цель вашего совместного проекта с французами – изучение причин сколиоза? Как вообще этот проект возник?**

- В 1983 году французские ученые, хирурги Жан Дюбуссе и Ив Котрель предложили принципиально новый инструментарий для коррекции деформаций позвоночника. Это была революция в вертебрологии. Мы в НИИТО первыми в России начали его использовать. Было это в 1996 году. Мы сделали тогда две первые операции, и к нам приехал Дюбуссе, провел мастер-класс. Тогда мы познакомились. Потом встречались еще много раз. А в прошлом году в институте проводились лекционные курсы американского общества исследования сколиоза. И Жан к нам приезжал. Директор нашего института Михаил Анатольевич Садовой предложил ему стать нашим сотрудником – быть, что называется, супервайзером. То есть человеком, который контролирует научные исследования по каким-то направлениям. Он с удовольствием согласился. С этого и начался совместный наш проект. В этом году он целую неделю у нас работал, посмотрел, что мы можем, какие у нас методики, какие запросы, что нам интересно. Во Франции он выступил в основанном Ивом Котрелем Фонде, который спонсирует научные исследования в области сколиоза. Они заинтересовались. И сейчас мы утрясаем разного рода формальности, подбираем больных и т.д. Думаю, что уже с осени начнется непосредственная практическая работа.

**- На каких направлениях вы остановились?**

- Выбрано два направления. Первое – генетика сколиоза. У нас великолепно оснащенная лаборатория, где можно получать очень интересные данные, работают грамотные генетики. Сейчас подбираем материал под эти исследования. Мы хотим понять особенности локального генотипа больных сколиозом у нас в Сибири. Кроме того, мы хотим понять, какие гены отвечают за прогрессирование сколиоза. Ведь это заболевание может протекать доброкачественно, когда и лечения-то особого не надо. А иногда происходит сильная деформация. Почему? Чем это обусловлено?

Второе направление – прогнозирование течения болезни. От этого зависит тактика лечения. Сегодня мы, выявив сколиоз, не можем сказать, как быстро он будет прогрессировать. И будет ли

которую надо исправить у конкретного человека.

**- Как раз «с исправлением деформации позвоночника у конкретного человека» Вы справляетесь довольно успешно. Расскажите немного об этом. Говорят, что Вы делаете совершенно уникальные операции.**

- В институте над этим работают давно. И в плане выявления, и в плане лечения. Мы на протяжении нескольких лет проводим скрининг, обследуем детей прямо в детских садах, школах. Как раз с помощью созданного у нас же в институте компьютерного топографа. Метод замечательный. Абсолютно безвредный и информативный. Выявляем разные группы. Кто-то остается под наблюдением, кто-то идет на консервативное лечение. Лучший результат дает корсетотерапия в условиях школы-интерната. У нас уже 250 человек в этих корсетах ходит. И результаты неплохие. Но, к сожалению, ни один корсет не дает гарантии. Поэтому часть больных идет на хирургический стол. К счастью, небольшая. Максимально в год мы оперируем 350 первичных больных. И занима-



Михаил Михайловский и Жан Дюбуссе

прогрессировать вообще. А это важно. Когда мы оперируем, то это всегда связано с обездвиживанием позвоночника на каком-то протяжении. Естественно, хочется, чтобы этот процесс затронул как можно меньший участок. У нас в институте разработан и успешно применяется метод компьютерной топографии для выявления сколиоза на раннем этапе. Во Франции есть так называемая ЭОС-машина, которая выдает трехмерное изображение скелета. При этом есть возможность эту картинку поворачивать в разные стороны под разными углами. Сопоставление этих данных может дать нам что-то интересное в плане прогноза деформаций, склонных к прогрессированию. В практическом плане это дает очень многое. Мы сразу же при выявлении патологии сможем давать прогноз, а значит, определять тактику лечения. Мало того, мы сможем давать прогноз для следующего поколения линии этого ребенка. Ведь очень многие боятся, что сколиоз будет передаваться по наследству детям, внукам. На первый взгляд, связи нет. У здоровых родителей рождаются дети со сколиозом и наоборот. Хотя когда мы начали собирать материал для генетических исследований, то столкнулись с тем, что бывают случаи семейного сколиоза. Так что работы очень много. Пожалуй, мы впервые серьезно беремся за проблему сколиоза в биологическом плане, как болезни, а не как деформации позвоночника,

есть этим как раз моя клиника.

Про уникальность? Сколиозы различны не только по происхождению, но и по возрасту выявления. Есть деформации, которые возникают и диагностируются очень рано – в 2-3 года. Есть такие, которые начинают прогрессировать и проявлять себя в возрасте 12-14 лет. Для всех вариантов сколиоза есть разные методики. И мы их применяем. Пожалуй, одни из немногих в России.

Можно начинать оперировать с полутора лет и даже меньше. В течение ряда лет, пока ребенок не закончит рост, можно специальной конструкцией поддерживать позвоночник в положении продолженного роста. Ребенок растет, и конструкцию мы удлиняем каждые несколько месяцев. Это долго, трудно. Но это дает результат. У нас сейчас 80 детей под наблюдением, 10 уже закончили лечение и получили окончательную операцию.

Для детей в возрасте 11-13 лет у нас другая тактика, для подростков 14-20 лет своя тактика. Для взрослых – своя. Это разница сочетания передних и задних доступов, вытяжение интраоперационное и т.д. Мы подходим к больным дифференцированно. Эту концепцию мы давно защитили, она признана, она работает. Если говорить об уникальности, то она в том, что каждый больной уникален.

## ХОЧЕТСЯ ИЗМЕНИТЬ МИР В ЛУЧШУЮ СТОРОНУ



**Владимир Иванович Ярохно – фигура для Новосибирского здравоохранения знаковая. В его анамнезе – руководство городским управлением здравоохранения и одной из крупнейших больниц Новосибирска, работа в Совете депутатов и Общественной Палате Новосибирской области. И еще много чего можно вспомнить применительно к этому человеку. Он из породы лидеров. И... романтиков. Им всегда двигало желание сделать жизнь лучше.**

**В мае у Владимира Ивановича был юбилей. Воспользовавшись этим, редакция газеты попросила его об интервью.**

### - Почему много лет назад Вы выбрали медицину?

- Обстоятельства так сложились. Родители у меня от медицины были далеки. Хотя всегда с уважением относились к медицинским работникам. Сестра моя окончила медучилище и несколько лет работала фельдшером в Чановском районе. Она много рассказывала о сложных и одновременно интересных житейских случаях, с которыми сталкивалась в своей работе. Потом в то время, когда передо мной стояла проблема выбора, профессия «врач» была окутана неким ореолом романтики. Тогда вышел замечательный фильм о врачах «Коллеги». Да и в обществе отношение к врачам было несколько иным, чем сейчас. Так что все вместе как-то сложилось, и я выбрал медицинский институт. Думаю, что если бы не стал врачом, то был бы строителем. Это тоже очень интересная и важная профессия, меня процесс созидания всегда привлекал.

### - Какие воспоминания остались от студенческой поры?

- Это были, наверное, самые лучшие годы жизни. Мы жили интересно и весело. Учеба была трудной, но увлекательной. Я с первого курса начал заниматься в научном кружке на кафедре организации и истории медицины. И сорок лет назад я услышал фразу, которая, наверное, определила мою судьбу: «Когда ошибается один врач, страдает один пациент. От ошибки организатора здравоохранения страдают тысячи». На втором курсе я начал заниматься в Центральной научно-исследовательской лаборатории. У нас была научная работа по циркадному ритму, применению кортикостероидов при инфарктах миокарда. Чтобы набирать материал, я начал работать в отделении неотложной терапии на горбольнице. С 1976 года работал в смене на Городской станции скорой помощи. И это тоже сыграло свою роль, когда я выбирал специальность уже после окончания института. Что я мог выбрать кроме реаниматологии, если до этого работал с неотложными состояниями?

Помимо учебы была еще большая общественная работа. Я был секретарем комсомольской организации на курсе. Много работал в студенческих отрядах. Награжден Почетной грамотой ЦК ВЛКСМ. Тогда как раз был расцвет движения стройотрядов. Причем мы делали серьезную работу. Я до сих пор горжусь тем, что пять километров дороги между Барабинском и Куйбышевским построил стройотряд, в котором я был командиром. Я и с женой своей познакомился в стройотряде.

**- Как Вам удавалось все совмещать. Учеба, работа, общественные нагрузки? Какие мотивы Вами двигали?**

- Мы же дети своего времени. Мы действительно верили, что надо, как в песне, «прежде думать о Родине, а потом о себе». Все же система воспитания в то время была отработана. Школа, комсомол, литература, искусство действительно воспитывали гражданскую позицию. И мы действительно считали, что нам есть дело до всего. Я до сих пор так считаю. Мне до сих пор не все равно, что вокруг происходит. И до сих пор хочется мир изменить в лучшую сторону.

**- Ваша жизнь тесно связана с тридцать четвертой больницей. Как Вы туда попали, и почему все время возвращаетесь?**

- Я никогда не стремился быть большим начальником. Куда бы меня ни делегировали, где бы я ни работал, всегда возвращался в свою больницу. В больницу я пришел после окончания института. Здесь уже работала Наталья Николаевна, моя жена, и главный врач сказал, что если придет работать муж, то дадут квартиру. Тоже просто стечение обстоятельств.

Но я здесь встретился с удивительными людьми. В то время больницей руководил Максим Яковлевич Кривонос. Фигура легендарная! Это был единственный за Уралом главный врач, награжденный орденом Ленина. Я его считаю своим учителем. Здесь в это время работал заместителем по скорой помощи Валерий Николаевич Денисов.

Как раз сдали новый терапевтический корпус. У нас было много места. Больница была на подъеме. Я пришел работать в отделение анестезиологии-реанимации, и специализацию проходил на рабочем месте. Уже позже отучился на курсах в Новокузнецком ГИДУВе. Наверное, если бы я поступил в ординатуру, то моя профессиональная судьба была бы связана с реаниматологией. Но мест не хватило, и в 1982 году Максим Яковлевич предложил мне заняться организацией работы скорой помощи, поскольку Денисов ушел главным врачом на городскую станцию скорой помощи. Станция у нас в больнице была огромная – 49 машин круглосуточных. А на городской станции, которая была отдельным учреждением, было 56 машин. Очень интересная и живая работа была. Мы занимались реорганизацией диспетчерской службы, внедряли АСУ, алгоритмы в работу врача скорой помощи. Мы сделали тогда в 80-х гг. то, что сегодня скорая помощь растеряла и вынуждена создавать заново. Например, я лично занимался картированием. Мы смотрели обращаемость населения за скорой помощью применительно к участкам поликлиник. Прямая была связь между обращаемостью и тем, что происходит в поликлиниках. Был проведен Всесоюзный научно-практический пленум по скорой помощи, где наш опыт был признан лучшим и рекомендован к внедрению в стране.

Потом мне предложили поработать начальником оргметодотдела в Областной больнице. Оргметодотдел был штабом отрасли, а себя я воспринимал как начальника штаба. Как раз шла работа по выполнению Постановления Правительства РСФСР по сельскому здравоохранению. Вводились многие здания ЦРБ, начали заниматься ФАПами и врачебными амбулаториями. Врачебные амбулатории в области я просмотрел все. Тогда я заинтересовался вопросами экономики здравоохранения. Понятно, что работа врача амбулатории на селе – это работа врача общей практики. Тогда и специальности такой то не было. Но по факту это было так. Логично, что работа этого врача должна оплачиваться исходя из тех функций, которые он выполняет. Я даже методические рекомендации писал по оплате труда во врачебной амбулатории. Развитие системы общих врачебных практик на селе – это единственно правильный путь для создания доступной медицинской помощи в сельской, и не только, местности. Если бы мы в свое время пошли по этому пути, то многих проблем, которые существуют сегодня, просто не было бы.

Потом я работал инструктором в обкоме партии. Это была серьезная работа по выполнению областной программы охраны здоровья населения Новосибирской области, обосновывали необходимость открытия областного диагностического центра, оценивали последствия взрывов на Семипалатинском полигоне, обустроивали инвалидов из числа воинов-интернационалистов и т.д.

А 7 марта 1990 года я начал работать главным врачом больницы № 34. Сменил я на этом посту Максима Яковлевича Кривоноса. Ему в феврале того года исполнилось 75 лет.

Когда я вернулся в больницу, мы занялись очень интересной работой – расчетами затрат, созданием методик ценообразования, оплаты медицинской помощи, экспертизы качества лечения и т.п. Это было очень интересно и современно. Мы очень небольшим количеством людей (я по совместительству возглавил тогда Расчетно-экспертный центр при Облздраве) посчитали затраты на медицинскую помощь во всех ЛПУ Новосибирской области. Лучших методик ценообразования, на мой взгляд, еще не придумали, т.к. они были сделаны на практическом материале. Например, оценивались затраты не только на лечение основного заболевания, но и 1-2 сопутствующих. Эта методика очень долго существовала,

потому что она отражала реальный лечебный процесс. С больницей много связано. Мы здесь многие интересные вещи делали. Внедряли коллективный подряд. С прекрасными результатами. Создавали службу долечивания. Как эксперимент, но опять же с прекрасным результатом. Жаль, что многое так и осталось только экспериментом.

**- Вы же были одним из авторов закона о страховании?**

- Да, я работал в группе вместе с коллегами из Кузбасса по его подготовке. Закон о медицинском страховании был принят депутатами РСФСР – советскими депутатами. И это был либеральный закон, он не предусматривал никаких Фондов обязательного медицинского страхования. Там были независимые страховые организации. Кстати, я был одним из авторов первой программы государственных гарантий оказания медицинской помощи на территории Новосибирской области. Это была единственная программа, где был обозначен ее дефицит – 11,8%. Все остальные тоже были дефицитными, но об этом уже не говорилось. Среди депутатов первого созыва в Облсовете было много людей неравнодушных. Они пришли тогда не за властью, не за землей, не за близостью к администрации. Они пришли с желанием что-то реально изменить к лучшему. Время было сложное – после расстрела Белого дома. А у меня как-то так получалось, что всегда приходилось много работать в плане организации чего-то нового.

**- Чем Вы руководствуетесь в своей работе?**

- Я всегда старался по максимуму из каждой ситуации извлечь пользу для здравоохранения, больницы, коллектива. Может быть, это прозвучит несколько пафосно, но я всегда боролся за правду, за справедливость. Наверное, я могу сказать: «Я не поступался принципами!»

**- Ваш характер, о котором иногда можно слышать «неудобный» - следствие принципов?**

- Я по знаку Зодиака – Телец. А у нас, Тельцов, у всех обостренное чувство социальной справедливости. Я могу позволить сказать себе что-то нелицеприятное, но, во-первых, всегда по делу и, во-вторых, людям одного со мной социального положения и выше. Я никогда себе не позволяю обидеть врача, медсестру или санитарку. Ругаться и спорить нужно с начальством. Особенно, когда оно адекватное и хочет слышать какую-то другую точку зрения. Потом я же всегда не просто критикую, а что-то предлагаю.

**- Какие главные задачи Вы видите для себя, как главного врача?**

- Сохранить коллектив и, наконец-то, достроить хирургический корпус. Старый корпус был построен в 1964 году. Здесь многое, что не соответствует элементарным требованиям. Здесь места просто нет. Пациенты лежат в коридорах. Но мы же больница скорой помощи. Мы же не можем отказать людям, которые в этой помощи нуждаются.

**- Вы собираетесь баллотироваться в Законодательное Собрание Новосибирской области. Для чего?**

- В организации оказания медицинской помощи, на мой взгляд, все меньше и меньше порядка и больше и больше политики, сиюминутной. Мы все больше не понимаем, что они хотят, и куда мы идем. Уровень федерального руководства отраслью, ну, просто вызывает удивление, и мы на местах стали заложниками московской политики. Я хочу, наконец, понять, сколько нам нужно врачей. И что нужно сделать, чтобы они появились. Хочу понять, почему местная власть оторвана от учреждений здравоохранения, и почему глава администрации района по закону не может потратить бюджетные деньги на нужды районной больницы. Я хочу понять, почему, когда все говорят о необходимости вложений в человеческий капитал, идет сокращение финансирования здравоохранения и образования.

Я считаю, что от позиции депутатов многое зависит. Органы исполнительной власти не всегда могут что-то обострить. Это задача депутатов. Сегодня же, не обострив основные вопросы, существующие в оказании медицинской помощи гражданам нашей Родины, невозможно найти верные решения.

Мы, организаторы здравоохранения любого уровня, не должны быть временщиками и не имеем права отмахиваться. Самое сложное в нашей работе – иметь и проявлять гражданское мужество.

Марина Есикова

## УШЛА ГАЛИНА ВЛАДИМИРОВНА РВАЧЕВА

Правление Новосибирской областной ассоциации врачей, друзья и коллеги выражают соболезнования родным и близким в связи со смертью Галины Владимировны Рвачевой.

Галина Владимировна в течение четырнадцати лет возглавляла Кировскую подстанцию Новосибирской муниципальной станции скорой медицинской помощи, с 2001 года работала заместителем начальника Главного управления здравоохранения мэрии, а в 2008 году возглавила управление, став первой женщиной-руководителем на этом ответственном посту. В последние годы занимала пост

заместителя начальника департамента по социальной политике. Получила почетные звания «Отличник здравоохранения» и «Заслуженный работник здравоохранения».

Галину Владимировну хорошо знали и уважали в медицинском сообществе нашего города. Всю жизнь она помогала людям, посвятила себя медицине – сначала как врач скорой помощи и кардиолог, затем как руководитель. Добрый, деликатный, ответственный, отзывчивый и к горю, и к радости человек – такой мы запоем Галину Владимировну Рвачеву.



## КЛАПАННАЯ БРОНХОБЛОКАЦИЯ – ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА

27 мая на X съезде фтизиатров России были представлены и утверждены Федеральные клинические рекомендации по использованию метода клапанной бронхоблокации в лечении туберкулеза лёгких и его осложнений.

Клинические рекомендации по использованию метода клапанной бронхоблокации опубликованы на сайте Российского общества фтизиатров. Пять специалистов Новосибирского научно-исследовательского института туберкулеза входят в состав коллектива авторов, разработавших этот документ: Арнольд Вольфович Левин, Владимир Александрович Краснов, Денис Владимирович Краснов, Сергей Валерьевич Склюев и Дмитрий Викторович Степанов.

Автором метода клапанной бронхоблокации является ведущий научный сотрудник НИИИТ, доктор медицинских наук Арнольд Вольфович Левин. Он сделал обстоятельный доклад о

роли инновационного метода клапанной бронхоблокации в излечении больных туберкулезом органов дыхания на X съезде фтизиатров России. Что же представляет собой данный метод?

В просвет бронхов вводится эндобронхиальный клапан, который позволяет воздуху и мокроте выходить из поражённого воспалением участка лёгкого при выдохе, блокируя обратное поступление воздуха во время вдоха. Таким образом, клапан создаёт состояние гиповентиляции участка лёгкого и способствует закрытию (спадению) полости распада.

Метод клапанной бронхоблокации используется в России уже больше восьми лет. За это время он взят на вооружение более, чем в 160 медицинских учреждениях нашей страны и ближнего зарубежья. Этот метод может применяться и в сочетании с некоторыми хирургическими видами лечения, усиливая их эффективность. Хирурги НИИИТ проводят

клинические исследования эффективности и переносимости данного метода лечения. Часть исследований закончена и показала отличные результаты в лечении пациентов с различными формами деструктивного туберкулеза лёгких с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (МЛУ/ШЛУ ТБ), достигших предела терапевтических возможностей противотуберкулёзного лечения. За прошедший год только в НИИИТ больным установлено порядка трехсот эндобронхиальных клапанов.

Целью написания клинических рекомендаций стало создание общих подходов в применении данного метода. Рекомендации могут применяться во всех фтизиатрических клиниках на территории РФ.

## С НАЧАЛА ГОДА ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ ПРОШЛИ БОЛЕЕ 155 ТЫСЯЧ ЖИТЕЛЕЙ РЕГИОНА

Промежуточные итоги работы системы здравоохранения Новосибирской области в 2015 году подвели в региональном министерстве здравоохранения. Так, с начала года диспансеризацию прошли более 155 тысяч жителей региона, а медицинскую помощь в рамках обязательного медицинского страхования в стационарах (подведомственных учреждениях, а так же в федеральных и негосударственных клиниках), расположенных на территории региона, получили свыше 180 тыс. человек.

С начала года зарегистрировано более 7 млн посещений врачей амбулаторной службы – это обращения по заболеваниям, профилактические осмотры, диспансеризация, неотложные случаи. Вызовов скорой помощи поступило 326 тыс., больше

всего на вызовы выезжали специалисты подстанций скорой медицинской помощи Новосибирска (200 тыс. вызовов), а также Бердска (13,4 тыс.), Искитима (8,5 тыс.) и Тогучина (8,2 тыс.). Министр здравоохранения Новосибирской области Олег Иванинский подчеркнул, что в регионе ежегодно растёт количество жителей, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь. «Ежегодный прирост ВМП составляет 10%, а в 2014 году в сравнении с 2013 годом прирост составил более 20% (19 806 и 15 469 человек соответственно). Планируется, что объёмы высокотехнологичной помощи увеличатся и в этом году. За 5 месяцев 2015 года ВМП получил уже 8321 пациент», – сообщил Олег Иванинский. Он добавил также, что

диспансеризацию за это время прошли более 155 тысяч жителей региона.

Отдельно представлены показатели работы сосудистых и диализных центров Новосибирской области: в 2015 году в сосудистых центрах медицинскую помощь получили около 1600 жителей региона с инсультом и более 2000 жителей с острым коронарным синдромом, в диализных центрах 465 пациентов получают заместительную почечную терапию методом программного гемодиализа на постоянной основе. Напомним, что в Новосибирской области действуют четыре центра амбулаторного диализа и восемь сосудистых центров.

## МЕДИЦИНСКОЕ СООБЩЕСТВО БУДЕТ ВЛИЯТЬ НА РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Для того, чтобы влиять на наиболее важные решения и совместными усилиями добиваться совершенствования системы обязательного медицинского страхования, Национальная медицинская палата и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования заключили соглашение о сотрудничестве, которое, по мнению подписавших его сторон, послужит совершенствованию механизмов работы в системе ОМС.

«Для нас очень важно знать мнение врачей, которые потом, на месте, работают в рамках законодательства, принимаемого на уровне Российской Федерации. Мы хотим не просто подписать документ, который предусматривает, что нормативно-правовые акты по обеспечению и контролю качества оказания медицинской помощи будут согласовываться с медицинским сообществом в лице Национальной медицинской палаты. Это не просто обмен документами, это, прежде всего, живое человеческое общение для того, чтобы повысить качество оказания медицинской помощи для всех застрахованных граждан нашей страны, а также для того, чтобы улучшить условия работы медицинских работников», – подчеркнула Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Наталья Стадченко.

По мнению президента Национальной медицинской палаты

Леонида Рошалья, заключение соглашения – это историческое событие, один из кирпичиков в создании системы общественного-государственного управления здравоохранением».

Среди основных направлений сотрудничества в соглашении указаны: совершенствование базовой программы обязательного медицинского страхования, развитие профилактической направленности базовой программы ОМС, совершенствование модели клинко-статистических групп по программам ОМС и правил ОМС.

Важным для медицинского сообщества в рамках соглашения станет работа по совершенствованию системы оценки качества медицинской помощи, более тесная интеграция экспертного медицинского сообщества в процесс проведения медицинских экспертиз. Так, эксперты, предложенные медицинским сообществом, войдут в состав экспертов качества медицинской помощи. Также они будут принимать участие и в решении спорных вопросов, возникающих при оценке качества медицинской помощи, на этапе проведения территориальными фондами ОМС реэкспертиз. «Мы хотим, чтобы участие на разборных комиссиях обязательно принимали участие эксперты Национальной медицинской палаты», – отметила Наталья Стадченко.

Соглашение заключено на три года с возможностью

дальнейшей пролонгации.

Депутат Государственной Думы Сергей Дорофеев, который входит в Правление Федерального Фонда обязательного медицинского образования считает, что подписание Соглашения НМП и ФФОМСом это действительно шаг навстречу медицинскому сообществу со стороны Федерального фонда ОМС.

«Если принимать во внимание, что основные финансовые средства, в настоящий момент, сосредоточены в Территориальных Фондах ОМС, а Федеральный фонд ОМС по сути устанавливает «правила игры» в системе ОМС, то какие это будут «правила» и как будут поступать финансовые средства в медицинские учреждения, всему медицинскому сообществу очень важно. Речь ведь прежде всего идет об участии практических врачей в обсуждении документов, по которым им в последующем непосредственно и работать. И нужно делать так, чтобы любые нормативные документы не мешали, а помогали работать. И кто как не практикующие врачи понимают все нюансы практического применения того или иного документа?! Вот теперь и появилась публичная «площадка» для обсуждения федеральных нормативных документов, надеемся, что и в субъектах Российской Федерации Территориальные Фонды ОМС последуют этому примеру», – заключил депутат.

