

Интервью Вероники Скворцовой МИЦ «Известия»

Министр здравоохранения Вероника Скворцова дала интервью МИЦ «Известия», в котором говорила об экзаменах для медиков, борьбе с нехваткой врачей и очередях в поликлиниках.

В Сочи завершился Российский инвестиционный форум, в котором приняла участие министр Вероника Скворцова. В интервью «Известиям» она рассказала об инвестпроектах в медицине, аккредитации врачей, а также о том, когда будут модернизированы все детские поликлиники страны, зачем сотрудники регистратур проходят курсы вежливости и кто уговорит россиян вести здоровый образ жизни.

– Ваш проект «Реконструкция Центра микрохирургии глаза в Екатеринбурге» стал лауреатом национальной премии в сфере инфраструктуры «РОСИНФРА». Какие ещё важные проекты государственного партнёрства удалось реализовать в последние годы?

– Среди важнейших – запуск производственной площадки при научном центре травматологии и ортопедии в Новосибирске, создание учебного корпуса при Пермском медицинском университете. Вообще в регионах мы реализуем более ста проектов. Общий объем привлечённых государственных средств оценивается уже десятками миллиардов. Это всё средства, направляемые на повышение доступности и качества именно бесплатной для самого человека помощи.



Хотела бы отметить отдельно ввод в строй протонного центра в Санкт-Петербурге. Это частный проект. Но технология – крайне важна для страны. В этом году у нас появляются три новые площадки с протонными технологиями. Одна из них – частная, две – государственные. Все эти площадки должны быть включены в систему оказания высокотехнологичной помощи. Сначала в рамках клинической апробации, т.к. эта технология новая для России, а затем, после просчёта клинико-экономической эффективности, – в программу госгарантий.

Экзамен с трёх попыток

– Расскажите о внедрении системы аккредитации медработников. Что вы ожидаете от этого нововведения?

– Это для нас нововведение, а для всего мира такая система существует уже больше 20 лет. Аккредитация медработников – механизм допуска к профессиональной деятельности, который позволяет оценивать, во-первых, теоретические знания – с помощью беспристрастного тестового экзамена по типу школьного ЕГЭ. Во-вторых, умения и навыки – по международному экзамену ОСКЭ (объективный структурированный клинический экзамен. – «Известия»). Он проводится с помощью компьютерных тренинговых программ, симуляторов, которые позволяют оценить, насколько человек способен применить свои знания на практике. Третий экзамен, традиционный для России, – на клиническое мышление. То есть на воз-



можность быстро и правильно принимать решения (стратегические и тактические) по диагностике, лечению и реабилитации. Эта трёхэтапная проверка позволяет оценить реальные знания медика. Мы начали проводить её в 2016 году. Первыми стали выпускники медицинских вузов по двум специальностям: фармация и стоматология. В 2017 году аккредитовали уже 32,5 тыс. выпускников всех медицинских и фармацевтических вузов по всем базовым специальностям.

– Какие медработники будут проходить аккредитацию в ближайшие годы?

– В этом году мы внедряем в систему аккредитацию выпускников медицинских колледжей. С 2019 года вводится аккредитация выпускников ординатур по узким медицинским специальностям. Меняется время обучения в ординатуре – оно будет варьироваться от одного года до пяти лет, в зависимости от специальности. Структура ординатур станет модульной. Чтобы человек, проучившийся, например, три года в ординатуре по нейрохирургии, мог пройти аккредитацию и приступить к работе с выполнением вмешательств средней сложности. Но в то же время мог продолжить обучение в ординатуре в течение ещё двух лет, чтобы стать специалистом экстра-класса – заниматься нейроонкологией, сложнейшими нейрососудистыми операциями. Каждый этап (модуль) обучения будет завершаться аккредитацией.

Наша задача – до 2021 года включить в систему аккредитации всех медицинских работников с высшим и средним медицинским образованием. А далее внедрять повторную аккредитацию, которая должна проводиться не реже раза в пять лет на основе непрерывного профессионального образования. Мы создали специализированный портал, который уже сейчас содержит более 1 тыс. интерактивных образовательных модулей. Он сопряжён с федеральным регистром медицинских работников. В течение двух лет мы внедрим самые современные подходы к электронным автоматизированным системам помощи для врача. Такое живое взаимодействие с компьютерными программами позволит поддерживать и развивать профессиональный уровень.

– Если врач не справился с экзаменами – он отстраняется от работы?

– Дается три попытки. Пока показатели, с учетом этих трёх попыток, очень хорошие. По медицинским вузам самые высокие у педиатров – аккредитацию прошли более 99% выпускников. На втором месте стоматологи и терапевты – более 98%. Чуть ниже показатели у профилактиков – около 96%. Если человек не справился за три попытки, он может повторить испытание через год – так работает весь мир.

Лечение по протоколу

– Как ещё, помимо аккредитации, вы планируете поднять качество медуслуг?

– Мы подготовили законопроект, подробно описывающий систему управления качеством медицинской помощи. Он основывается на внедрении разработанных национальных клинических рекомендаций по основным заболеваниям человека – их сейчас уже более 1,2 тыс. По сути, каждая рекомендация – это стандартизованный алгоритм действий врача, который позволяет лечить больных индивидуально и избежать возможных ошибок. Критерии качества медицинской помощи, вошедшие в структуру клинических рекомендаций, утверждаются приказом Минздрава и являются обязательными. На их основе разрабатываются регламенты экспертизы качества медицинской помощи, проводимой экспертами медицинских страховых организаций и Росздравнадзора, – вся система должна работать по единым требованиям.

Если медицинский работник повторно нарушает клинические рекомендации, его должны направить на внеочередную аккредитацию, с тем чтобы подтвердить его профессиональный уровень. Бывают случаи – совершил ошибку, например, из-за усталости или плохого самочувствия. Но если аккредитационная комиссия обнаружит бреши в знаниях специалиста, он должен быть направлен на дополнительное обучение или повышение квалификации. Таким образом, система должна самоочищаться. И это очень важно, потому что врачи работают не с неодушевленным материалом, а с людьми.



– Долгие годы поликлиники страдали из-за нехватки узких специалистов. Удалось ли что-то изменить в этой сфере?

– Традиционно первичному звену не хватало, прежде всего, участковых терапевтов и педиатров, а также узких специалистов. С 2011 года внедрены новые государственные образовательные стандарты для медицинских и фармацевтических вузов. Теперь, начиная с первого курса и в течение всего обучения, студенты проходят практическую подготовку. По сути, шестой курс стал субординатурой по терапии или педиатрии. Благодаря этому, а также введению аккредитации мы впервые смогли сразу по окончании вуза выпускать терапевтов и педиатров в первичное звено. Уже в 2017 году более 5 тыс.

2018 МАРТА
ВЫБОРЫ
ПРЕЗИДЕНТА
РОССИИ

НАША СТРАНА, НАШ ПРЕЗИДЕНТ,
НАШ ВЫБОР!

ЦИК России

выпускников пришли в поликлиники и сельские врачебные амбулатории.

Кроме того, нам очень помогла программа «Земский доктор». Сейчас в ней могут участвовать врачи до 50 лет. Это привлекло 29 тыс. медиков в удаленные районы. Поэтому ситуация начала выправляться.

Что касается узких специалистов, то по ним у нас сформировался выраженный дисбаланс, начиная с конца 1990-х – начала 2000-х годов. Особенно заметным был дефицит онкологов, анестезиологов-реаниматологов, рентгенологов, патологоанатомов. Благодаря внедрению механизма целевого приема в вузы ситуацию удалось переломить. За последние два года на 9,5% увеличилось число онкологов, это очень существенно. На 7% – анестезиологов-реаниматологов, на 4,5% – рентгенологов и т.д.

Сейчас в ординатуре уже 60% бюджетных мест – целевые. То есть регионы имеют возможность заказывать тех специалистов, которые им нужны. При этом эффективность целевого приема приблизилась к 90%, то есть практически все обучающиеся возвращаются на целевые рабочие места.

– Можно ли это сравнить с распределением советских времён?

– Де-юре это разные вещи, а де-факто целевая подготовка замещает отсутствующее распределение. Единственное различие в том, что распределение было обязательным для всех. Я через него проходила, мои родители. Сейчас, если ты по открытому конкурсу поступил (а он по многим специальностям доходит до 32 человек на место), – пожалуйста, можешь дальше распоряжаться своей судьбой так, как считаешь нужным. Но если ты идёшь по целевому конкурсу, ты обязан отработать в течение трёх лет на том рабочем месте, для которого тебя направляли на целевую подготовку.

В регистратуру – с любовью

– Как Минздрав планирует решить проблему очередей в поликлиниках?

– С помощью устранения дефицита кадров и внедрения бережливых технологий. Родоначалники таких технологий – японские производители. К нам проект «Бережливая поликлиника» принесли эксперты «Росатома». Суть заключается в том, что в любом медицинском учрежде-

Интервью В. Скворцовой газете «Известия»

Продолжение со стр. 1

нии проводится не только жёсткая инвентаризация материальных объектов, но и скрининг организационных и технологических процессов. Выявляются логистические ошибки и несовершенства, которые заставляют людей долго ждать, создают очереди и риски инфицирования от заболевших. Далее создается план устранения несовершенств. Например, изменяется работа входной группы – организуются отдельные входы для здоровых и больных пациентов, вводится навигация движений пациентов, создаются удобная регистратура и отдельный call-центр, чтобы регистратор не отвлекался и занимался только посетителями. Расширяется спектр возможных механизмов записи на приём к врачу. Уже во всех регионах страны внедрена электронная запись: через интернет и терминалы в поликлинике. Работают информаты. Но по-прежнему можно записаться и по телефону или придя в регистратуру. Как кому удобнее.

Мы поменяли расположение кабинетов. Сделали элементарную вещь – линейную траекторию прохождения кабинетов в рамках диспансеризации.

Это позволило сократить время прохождения первого этапа диспансеризации до одного-двух визитов. Вход в лабораторию для взятия крови тоже изменили: люди, которые входят и выходят, не пересекаются. Усовершенствовали рабочее пространство врачей и медицинских сестёр. Выясняется, что такими несложными действиями можно в два раза увеличить число пациентов, проходящих через лаборатории и процедурные кабинеты за одну смену.

Благодаря внедрению чёткой предварительной записи, а также организации кабинетов доврачебного приема ушли очереди у кабинетов врачей. Теперь медицинские сестры заполняют анкеты, измеряют температуру. Очереди в поликлинике и время нахождение записи сократились в 3,5–7,5 раза.

– Где работает «Бережливая поликлиника»?

– Мы начали этот проект менее года назад в трёх регионах, взяв в каждом по две поликлиники: одну детскую, вторую – взрослую. Сейчас таких поликлиник уже более трёхсот в 40 регионах. Этот проект оказался очень эффективным. Мы планируем в него включить все детские поликлиники страны в течение трёх лет. Эту задачу поставил перед нами президент страны в рамках пакета демографических мер. Выделен ресурс на обновление детских поликлиник – по 10 млрд рублей федерального финансирования ежегодно. Регионы должны обеспечить его софинансирование.

– Пациенты нередко жалуются на недоброжелательность персонала в поликлиниках, отсутствие информации об услугах. Будут ли решаться эти проблемы в рамках проекта «Бережливая поликлиника»?

– Да. Вводится психологический тренинг и тестирование для регистраторов и другого персонала, который работает с людьми. Очень важно, чтобы эти специалисты любили других людей, чтобы посетители их не раздражали, не вы-

зывали желания нагрубить. Для этой работы подбираются доброжелательные люди. Даже то, что им ввели дресс-код – одинаковые халаты, эмблемы, косынки, – создаёт иную атмосферу.

Конечно же, важнейший вклад в совершенствование работы медицинских организаций вносит информатизация. В поликлиниках активно внедряются информационные медицинские системы, которые удовлетворяют единым для страны требованиям. Параллельно создаются единые региональные информационные системы, объединяющие все системы медицинских организаций, создающие централизованный архив цифровых изображений с приборов. Это позволяет вводить перекрёстный обмен электронными документами.

Скажем, человек из поликлиники отправляется на плановую госпитализацию, потом в санаторий, а потом на плановое амбулаторное наблюдение. Всё фиксируется в единой информационной системе. Не надо носить карты из кабинета в кабинет, сотрудник, который принимает пациента, видит в компьютере его историю болезни, результаты исследований и консультаций, может запросить изображения с приборов (томограммы, рентгенограммы) и оценить их в динамике.



Очень удобна и электронная документация. Так, электронные справки, заключения, выписки может быстро формировать медицинская сестра. Активно внедряются электронные больничные листы, электронные рецепты для льготного лекарственного обеспечения. Врач может получать результаты анализов автоматизированно, вводить в компьютер название лекарства, которое он хочет выписать, и видеть все аптеки, где оно есть и в каких количествах. Может посоветовать пациенту ближайшую аптеку.

Там, где информатизация уже внедрена, мы видим реальный ощутимый результат. Медицинская помощь становится более комфортной, быстрой и качественной.

Уговаряют лечиться

– В 2016 году был создан институт страховых представителей. Зачем он нужен?

– Страховые медицинские организации – особые структуры. Они должны быть гарантом удовлетворения главного права каждого человека – на охрану жизни и здоровья.

В 2016 году мы создали программу поэтапной подготовки и включения в работу страховых представителей трёх уровней.

Первый уровень – это хорошо подготовленные операторы. Для их обучения разработали методические руководства, единые справочники наиболее частых вопросов и ответов. У операторов есть информационная база, графики работы всех учреждений, врачей. Они в состоянии ответить на любой вопрос, помочь в записи на приём к любому специалисту, на плановую госпитализацию, посоветовать, где меньше очередь.

Второй уровень страховых представителей – это специально обученная команда, которая занимается массовыми рассылками через SMS или звонками по телефону, приглашая застрахованных на профилактические осмотры, диспансеризацию. Они отслеживают, приходил ли человек на приём. Информировать пациентов о результатах диспансеризации.

Если по результатам диспансеризации человек оказывается во второй или третьей группе здоровья, он должен подлежать диспансерному наблюдению. Это позволяет предупредить ожидаемые патологические состояния. Например, если у пациента нарушена толерантность к глюкозе, но при этом диабет еще не сформировался, важно поставить на контроль все факторы риска. Их очень легко скорректировать, и в результате человек получает дополнительные годы здоровой жизни. Если выявляется хроническое заболевание, необходимо проводить лечение и вторичную профилактику. Здесь требуется опека со стороны страховых медицинских организаций. Она позволяет резко повысить приверженность пациентов к медикаментозной терапии. Так, за последние три года мы достигли максимальной за всю историю нашей страны приверженности людей с повышенным давлением к антигипертензивной терапии. Поэтому уже 40% гипертоников вышли на постоянные целевые значения артериального давления, то есть они застрахованы от гипертонических кризов, инсультов и инфарктов миокарда. Их правильно лечат.

Аналогичная ситуация и с лечением пациентов с ранним атеросклерозом, изменениями липидного спектра. Уже в 36% случаев у них полностью нормализуются уровни холестерина.

– Чем занимаются страховые представители третьего уровня?

– Они подключаются к работе с этого года – это специалисты, которые научены мотивировать людей к ответственности за своё здоровье, к ведению здорового образа жизни, включению в профилактические программы.

Сейчас у нас в базе уже около 7 тыс. страховых медицинских представителей. Страховое сообщество очень консолидировалось за последнее время вокруг этой стратегии. Всероссийская ассоциация медицинских страховщиков стала настоящим нашим соратником и партнёром по защите прав пациентов и обеспечению доступности и качества медицинской помощи.

Отчёт администрации Пушкинского района: итоги и перспективы

22 февраля 2018 года в Пушкине в Доме молодёжи «Царскоесельский» состоялся отчёт администрации Пушкинского района перед общественностью.

В собрании принял участие губернатор Георгий Полтавченко.

Об итогах социально-экономического развития района в 2017 году и задачах на 2018 год доложил глава администрации Пушкинского района Владимир Владимирович Омельницкий. Подводя итоги года, глава администрации В.В. Омельницкий подчеркнул нацеленность работы администрации района на результат – создание комфортной городской среды, благоприятных условий для проживания в районе.

Решение социально значимых проблем, транспортная доступность, благоустройство, ремонт дорог, проведение мероприятий – вот те основные направления, на которые были направлены усилия властей. В планах на ближайшую перспективу – строительство и открытие новых школ, детских садов, физкультурно-оздоровительных комплексов. Многие из того, что удалось достичь, сделано при поддержке губернатора Санкт-Петербурга Г.С. Полтавченко и Правительства Санкт-Петербурга.

Вместе с тем, наши успехи стали возможны благодаря активности жителей, искренне любящих свою малую родину.

Георгий Полтавченко в своём выступлении подчеркнул, что Пушкинский район вносит большой вклад в экономику города за счёт двух составляющих – промышленности и туристической отрасли. На территории промзоны «Пушкинская» успешно работают высокотехнологичные фармацевтические компании – «Герофарм», «Самсон-Мед» и «Биокад». «Герофарм» сейчас реализует крупный проект по открытию второй очереди – предприятия по выпуску инсулина. Это даст возможность полностью обеспечить потребности в этом препарате не только в Санкт-Петербурге, но и в России.

Губернатор отметил, что во многом благодаря Пушкинскому району, его музеям и паркам, растёт туристический

поток в Санкт-Петербург. В 2017 году в нашем городе побывало около 7,6 миллиона туристов.

В Пушкинском районе многое делается для сохранения исторического наследия, развития дорожно-транспортной, жилищной и социальной инфраструктуры, спорта и здравоохранения. В 2017 году в районе построено более 230 тыс. квадратных метров жилья. Завершается строительство станции скорой медицинской помощи в Пушкине. Создаются новые детские площадки, зелёные зоны, общественные пространства.

По программе «Мой первый стадион» построено три спортивных площадки. В поселке Шушары в первом квартале 2018 года откроется спортивный клуб. В рамках подготовки к Чемпионату мира по футболу в Павловске строится тренировочная площадка «Царское Село», которая будет передана району.

Георгий Полтавченко подчеркнул, что на его личном контроле находится решение вопроса по строительству новых социальных объектов. В первую очередь это касается микрорайона Славянка, поселков Шушары и Ленсоветовский. В 2017 году было капитально отремонтировано здание школы №459 в Шушарах, создано более 600 дополнительных мест в детских садах. Началась реконструкция двух зданий гимназии №406. Ведётся проектирование двух школ и детского сада на территории жилого района Славянка. В этом году планируется открыть детский сад на 200 мест в посёлке Ленсоветовский и детский сад на 140 мест в Пулковском отделении поселка Шушары. Завершается проектирование детского сада в Пушкине. Георгий Полтавченко сообщил, что он дал поручение строительному блоку максимально ускорить строительство социальных объектов.

Георгий Полтавченко подчеркнул, что на его личном контроле находится решение вопроса по строительству новых социальных объектов. В первую очередь это касается микрорайона Славянка, поселков Шушары и Ленсоветовский. В 2017 году было капитально отремонтировано здание школы №459 в Шушарах, создано более 600 дополнительных мест в детских садах. Началась реконструкция двух зданий гимназии №406. Ведётся проектирование двух школ и детского сада на территории жилого района Славянка. В этом году планируется открыть детский сад на 200 мест в посёлке Ленсоветовский и детский сад на 140 мест в Пулковском отделении поселка Шушары. Завершается проектирование детского сада в Пушкине. Георгий Полтавченко сообщил, что он дал поручение строительному блоку максимально ускорить строительство социальных объектов.



Губернатор ответил на вопросы жителей по развитию транспортной инфраструктуры. Он сообщил, что после ввода станции метро «Шушары» будет создан крупный транспортно-пересадочный узел, что значительно улучшит ситуацию во всём районе.

Георгий Полтавченко призвал жителей района активно участвовать в проекте «Твой бюджет», благодаря которому петербуржцы могут предложить варианты улучшения качества городской среды.

Также губернатор Санкт-Петербурга вручил документы на квартиры льготникам – многодетной семье, семье с ребёнком-инвалидом и ветерану боевых действий.

На собрании впервые состоялась церемония вручения памятного знака «За заслуги перед Пушкинским районом». Эту награду получили сотрудники музеев, меценаты, представители благотворительных организаций.

Георгий Полтавченко также осмотрел выставку инвестиционных проектов района, среди которых – проект второй очереди компании «Герофарм», консультативно-диагностический центр «Славянка», интерактивный музей «Парк сказок имени А.С. Пушкина», реставрация комплекса зданий Нижних конюшен, где будет создан туристическо-развлекательный центр.

Заслуженный врач РФ
В.А. Маслов

Третий Всероссийский Конгресс с международным участием

Третий Всероссийский Конгресс с международным участием «Медицинская помощь при травмах мирного и военного времени. Новое в организациях и технологиях» был проведён 16–17 февраля 2018 года в Санкт-Петербурге и собрал более 800 специалистов.

Уникальность научной программы Конгресса – в междисциплинарном подходе к оказанию неотложной травматологической помощи пострадавшим в условиях военного времени и при чрезвычайных ситуациях мирного времени. Актуальность этого вопроса в последние годы растёт, так как число раненых среди мирного населения, в том числе детей, превышает потери среди военнослужащих.

На пленарном заседании новые направления в организации и технологиях лечения травм мирного и военного времени представили академик РАН С.Ф. Багненко (Первый СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, Санкт-Петербург), профессор Н.В. Загородный (НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова, Москва), профессор Б.Н. Котив (РНИИТО им. Р.П. Вредена, Санкт-Петербург). Доклад о детском травматизме в мегаполисе (А.Г. Баиндурашвили, С.В. Виссарионов), в котором сочетались статистические данные с демонстрацией результатов лечения детей с тяжёлыми травмами и их последствиями, вызвал большой интерес у слушателей.



Наш институт стал со-организатором Конгресса и провел секцию «Лечение травм опорно-двигательной системы у детей».

Секция началась докладом В.И. Петлаха (РНИМУ им. Н.И. Пирогова) об особенностях оказания медицинской помощи детям с огнестрельными поражениями в полевых формированиях Всероссийского центра медицины катастроф «Защита», который наиболее соответствовал тематике Конгресса.

Доклады на секции были сгруппированы по тематике и сочетали и вопросы оперативной техники, и вопросы тактики при диагностике, лечении и реабилитации детей с травмами.

Были представлены организация помощи детям с ожогами в специализированном отделении (М.А. Бразоль), высокие технологии микрохирургии при глубоких ожогах (С.И. Голяна), особенности реконструктивного лечения послеожоговых рубцовых деформаций (К.А. Афоничев).

Алгоритм диагностики, тактики лечения и реабилитации детей с открытыми переломами длинных трубчатых костей представил В.Н. Меркулов (НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова).

По данным мировой статистики, наиболее часто повреждения у детей располагаются в области локтевого сустава. В докладах по этой тематике описывались особенности диагностики и лечения мыщелка плечевой кости (А.И. Дорохин, НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова), алгоритм лечения чрезмыщелковых переломов плеча (Я.Н. Проценко, НИДОИ им. Г.И. Турнера), артропластики при контрактурах и



анкилозах локтевого сустава (Д.А. Дергачёв, НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова).

Сообщения А.В. Губина (РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А. Илизарова, Курган) привлекло внимание слушателей к неотложной вертебрологии шейного отдела позвоночника у детей, к диагностике этой резкой патологии, тактическим и техническим приемам помощи. Интерес вызвал доклад У.А. Поляковой (Москва) по изучению минеральной плотности костей у пациентов с компрессионными переломами позвонков, длительным периодом неподвижности и у здоровых детей.

Вопросы и обсуждение вызвал доклад В.А. Виленского (НИДОИ им. Г.И. Турнера) о деформации конечностей вследствие травматических повреждений зоны роста.

Всем докладчикам задавали вопросы, слушатели высказывали положительные отзывы или сомнения по поводу некоторых предложений авторов.

Завершили секцию заключения председателей профессоров В.Н. Меркулова и С.В. Виссарионова.

Научно-организационный отдел



Аура Института им. Г.И. Турнера

Я окончил лечебный факультет Крымского медицинского института в 1981 году и сначала работал в Бахчисарайской ЦРБ Крымской области, а затем, с 1986 по 1996 год, в городской больнице № 38 им. Н.А. Семашко, где занимался общей хирургией.

Никогда не думал, что буду ортопедом. Но ничего не случается просто так. Ведь я учился в институте, с которым связаны имена основоположников отечественной школы дистракционного остеосинтеза – Гавриила Абрамовича Илизарова и Александра Ивановича Блискунова. В институте им. Г.И. Турнера я оказался по случаю, сегодня могу сказать – по счастливому! Так как я не детский хирург, то прошел специализацию по детской травматологии и ортопедии. Знакомство с институтом начал с отделения № 7. Через пару месяцев перешёл в отделение костной патологии. И тут мой руководитель и учитель профессор Александр Павлович Поздеев посоветовал заняться проблемами последствие гематогенного остеомиелита. В процессе работы я собрал материал и в 2001 году защитил кандидатскую диссертацию на тему «Удлинение бедра у детей и подростков после гематогенного остеомиелита».

Опыт накапливался, и работа продолжалась. К тому времени я был переведён на должность старшего, а потом и ведущего научного сотрудника.

Сейчас моя основная работа – в Северо-Западном государственном медицинском университете им. И.И. Мечникова. Я перешёл на кафедру детской травматологии и ортопедии после защиты докторской диссертации в 2011 году: сначала на должность доцента, а позже – профессора кафедры. В Институте продолжаю работать ведущим научным сотрудником отделения костной патологии.

Если говорить честно, можно ходить вдоль стен Института, жить рядом и не знать, чем занимается Институт, какие чудеса здесь происходят. Это относится и ко мне. Я даже не подозревал, чем живёт Институт и какие проблемы решают его сотрудники. Работа в стационаре – это рутина, в силу загруженности не позволяет даже интересоваться какими-либо научными проблемами, следить за новостями. В Институте совсем другая обстановка, иная аура. Здесь доктора любят детей, и дети отвечают им взаимностью. Они их не



боятся, что немаловажно для процесса выздоровления, не забывают своих спасителей и, повзрослев, приходят в Институт, делаясь своими успехами. И ещё меня поразила академизм. Я попал в учреждение, где могу хоть каждый день пойти в библиотеку, получить и почитать интересующую меня литературу.

В Институте предоставлены все возможности для занятий наукой. Отдел научно-медицинской информации был создан в 1973 году кандидатом медицинских наук Ириной Александровной Капитанки. Она поражала своей эрудицией, глубокими знаниями в медицине, владела иностранными языками. В любой научной среде учёный секретарь, как в оркестре – первая скрипка. Алла Владимировна Овечкина – учёный секретарь Института – держит под контролем все вопросы научной деятельности сотрудников.

Бесконечно многим я обязан профессору Вере Ильиничне Садофьевой. Я пришел в Институт со стажом врача, но оказался начинающим в этой специальности. Поэтому приходил к Вере Ильиничне, сидел рядом, смотрел на её работу, учился у неё.

Я безгранично благодарен судьбе за то, что оказался рядом с Александром Павловичем Поздеевым. Этот энергичный баятельный человек с удивительными человеческими качествами обладает глубоким научным потенциалом.

Мне посчастливилось поработать с Еленой Григорьевной Сосненко. Она долгие годы была заведующей отделением костной патологии. У неё я научился технике оперативных вмешательств, диагностике, послеоперационному ведению больных детей и многому другому, в том числе и отношению к людям, взаимоотношению с пациентами.

Доброе слово хочу сказать о Юрии Ивановиче Поздникине. Он выдержал сложный период жизни Института в новых условиях. Ему низкий поклон за то, что Институт был сохранён. В лечебной практике он больше внимания уделял консервативному лечению, что говорит о мудрости человека. Его опыт позволял высказывать мнение, которое в большинстве случаев оказывалось верным. Желание сделать как можно лучше существовало у каждого, кому довелось быть директором Института, но не всем удавалось совершить задуманное, и не по их вине. Главное, что здесь не была уничтожена научная среда, она поддерживалась во все времена. И при каждом директоре сотрудники защищали кандидатские и докторские диссертации, проходили научные конференции и съезды.

Сейчас, что очень важно, мы вышли на международный уровень, и в этом огромная заслуга директора Института, академика Алексея Георгиевича Баиндурашвили. Он видит, ценит и поддерживает молодых специалистов. Вот почему в Институте так много молодых и красивых лиц. Он возродил Институт. И мы осознаём, в каких прекрасных условиях нам выпало счастье работать.

Турнеровская аура поддерживается в Институте, о ней постоянно напоминают молодым докторам, и я надеюсь, что дух академизма и творчества, заложенный здесь ранее, будет присутствовать в этих стенах долгие годы.

Д.М.н., профессор Ю.Е. Гаркавенко



Поздравляем с юбилеем!

19 февраля 2018 г. – 60-летний юбилей Юрия Евгеньевича Гаркавенко.

Юрий Евгеньевич Гаркавенко – доктор медицинских наук, профессор кафедры детской травматологии и ортопедии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, ведущий научный сотрудник ФГБУ НИДОИ им. Г.И. Турнера.

Юрий Евгеньевич – заместитель главного редактора научно-практического журнала «Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста», член городской аттестационной комиссии по детской хирургии, член Проблемной комиссии №2 ФГБУ «НИДОИ им. Г.И. Турнера» Минздрава России, член экспертной медицинской комиссии Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга по медицинскому освидетельствованию детей, передаваемых на воспитание в семью (приказ № 80-р от 19.02.2014 г.).

Входит в состав Учёного совета ФГБУ НИДОИ им. Г.И. Турнера.

Юрий Евгеньевич – автор 167 научных работ, 12 патентов, пяти глав в национальных руководствах по педиатрии, ортопедии и травматологии.

Ю.Е. Гаркавенко награждён Почётным знаком «Отличник здравоохранения», Почётной грамотой Комитета здравоохранения Правительства Санкт-Петербурга.

Дорогой Юрий Евгеньевич!
Поздравляем Вас с юбилейным Днём рождения!

Пусть сбудутся в праздничный день пожеланья
Здоровья, везенья и процветанья,
Подъёма душевного, бодрости, сил,
Чтоб день наступающий радость дарил!

Пусть люди почётом всегда окружают,
Сотрудники ценят, друзья уважают!
Пусть гордость заслуженно в сердце живёт,
И опыт идти помогает вперёд!

Карьерных высот и больших достижений,
В вопросах любых – оптимальных решений!

Сотрудники кафедры детской травматологии и ортопедии СЗГМУ им. И.И. Мечникова,
Сотрудники Института



Масленица для детей

17 февраля 2018 года Ассоциация Банков Северо-Запада и АО «КАБ «Викинг» пригласили детей и родителей первого отделения в ресторан «Беринг» отеля «Санкт-Петербург» на семейный праздник-фестиваль «Масленица».

Утром с территории Института детей и родителей забрал комфортабельный автобус. По дороге для нас провели мини-экскурсию по историческим местам Санкт-Петербурга. Большинство детей этого никогда не видели и были очень рады.



В ресторане отеля детей встретили сказочные герои – Емеля и Алёнушка. Они провели весёлую развлекательную программу для детей, по окончании которой всех приглашённых угостили вкусными блинами с чаем.

Все дети принимали участие в играх и конкурсах и остались очень довольны.

Эта поездка очень подняла настроение детям и внесла немного ярких красок в наши однообразные больничные будни.

Большое спасибо всем тем, кто принял участие в организации и проведении этого мероприятия.

Родители 1-го, 10-го и 11-го отделений

Принимайте поздравления!

27 февраля юбилейный день рождения **Елены Георгиевны Качаловой**.

Вот уже более 10 лет руководит отделением анестезиологии, реанимации с палатами интенсивной терапии первоклассный специалист и просто чудесная женщина Елена Георгиевна Качалова. Несмотря на свой кроткий нрав, она умело управляет внушительным коллективом, в котором добрая половина – мужчины.

Для нас до сих пор загадка, как в её характере замечательным образом сочетаются такие качества, как мягкость и упорство, отзывчивость и стойкость. Не знаем, как она находит нужный баланс! Но зато знаем наверняка, что если нужны дельный совет или реальная помощь, то к Елене Георгиевне можно смело обращаться: она всегда подскажет и выручит. А благодаря её радушию и природному такту даже молодые специалисты и ординаторы обретают почву под ногами в новом для себя коллективе.

Хотя работа анестезиологом в операционной и заведующей в отделении отнимает много сил, но Елена Георгиевна никогда не забывает своих близких. А как иначе, ведь у неё такие замечательные и любящие



муж, дочка и внук! Наша заведующая всегда с таким теплом рассказывает о совместно проведённом времени: будь то поездки на велосипеде, посещение театра или летний отдых.

Мы не перестаём удивляться, как она всё и везде успевает: работать практически в режиме нон-стоп, заниматься дачей, домашними делами, семьёй. Мы гордимся нашей заведующей!

Дорогая Елена Георгиевна!

И в день юбилея хотим пожелать от всего коллектива, чтобы у Вас всегда хватало здоровья, сил, энергии и терпения на всё!

С юбилеем поздравляем
И от всей души желаем
Лоб не хмурить от печали,
Губы чтоб улыбку знали,
Дело спорилось в руках.
Чтобы ночью крепко спали.
Чтоб Вам нервы не мотали.
Чтоб костюм сидел отлично.
Слух был ясным, а взор чистым.
Пусть наркоз проходит гладко
И без пролежней на пятках.
А блокада с полтычка получалась
И не одна!
Дома – чтоб любимый муж
Вам испек пирог из груш.
Дочка с внуком не болели
И варенье Ваше ели.
Ну, а мы же в свой черёд,
Обещаем наперёд
Работать дружно, продуктивно
Под Вашим руководством сильным!

С любовью и уважением,
коллектив ОАРИТ, сотрудники Института

ПОЗДРАВЛЯЕМ!

3 марта 2018 г. исполняется 90 лет со дня рождения старейшему сотруднику Института, врачу-невропатологу высшей категории **Тамаре Алексеевне Воронцовой!**

Вся жизнь Тамары Алексеевны, начиная с поступления в 1953 г. в клиническую ординатуру, связана с институтом им. Г.И. Турнера. Пятьдесят лет самоотверженной работы в Институте на Лахтинской улице с больными детьми с ДЦП! Для всех лахтинцев Тамара Алексеевна – пример высокого служения детям, невропатологии и ортопедии, человек широкой русской души.



Мы сердечно поздравляем Вас, Тамара Алексеевна, с 90-летием!!!

Желаем Вам здоровья!
Вы нам, лахтинцам, и сейчас помогаете жить, вдыхаете в нас оптимизм, служите примером жизненной стойкости.

Желаем благополучия Вам и Вашей особенной – медицинской семье.

Г.С. Калинина, коллеги-лахтинцы,
сотрудники Института

С юбилеем!

1 февраля 1958 г. родилась **Татьяна Васильевна Кузнецова**, медицинская сестра по диетологии. Она работает в Институте 32 года!

Дорогая Татьяна Васильевна!
Сердечно поздравляем Вас с юбилеем!

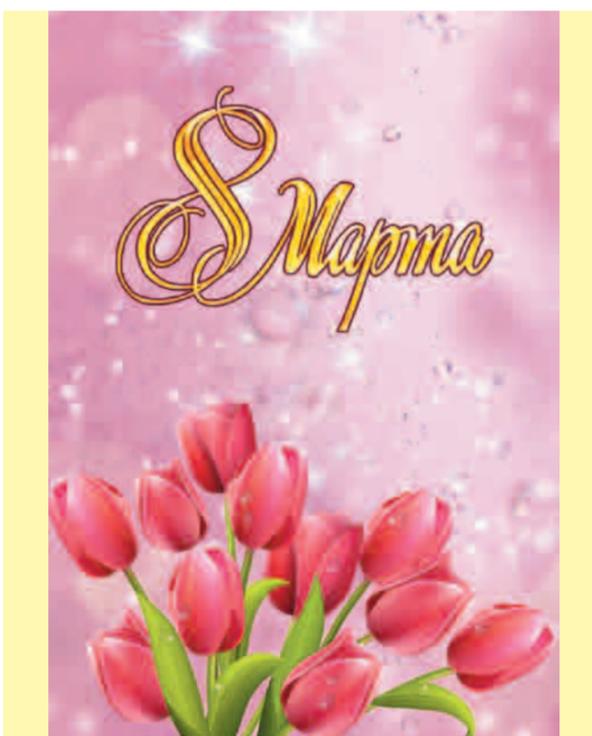
Желаем крепкого здоровья и исполнения всех заветных желаний!



Хорошая у Вас сегодня дата – Такой великолепный юбилей!
Отменного здоровья и достатка
Желаем, И счастливых долгих дней.

Пусть вера будет спутником незримым,
Пусть дарит солнце окнам Вашим свет,
Прекрасны будьте, веселы, любимы,
Удача пусть идет за Вами вслед!

Коллектив пищеблока



Они помогают детям:

