



Издаётся с апреля 2008 года

№ 8 (61) Август 2013



УКАЗ ПРЕЗИДИУМА ВЕРХОВНОГО СОВЕТА СССР

За достигнутые успехи в развитии здравоохранения и медицинской науки награждать Ленинградский научно-исследовательский детский ортопедический институт имени Г.И. Турнера орденом Трудового Красного Знамени.

Москва, Кремль, 2 февраля 1983г.

# ВЕСТНИК

## Института имени Г.И. Турнера

*Мы дарим детям радость движения*

[www.rosturner.ru](http://www.rosturner.ru)

### Интервью министра здравоохранения Вероники Скворцовой

Нужно знать, что платную и бесплатную медицину чётко разграничат. Такая задача была поставлена на последнем заседании президиума Госсовета о повышении доступности и качества медицинской помощи. Решение, конечно, правильное, только и сейчас бесплатная медицина вообще-то существует, проблема в том, что получить её [помощь] не всегда возможно. Почему и, главное, как изменить ситуацию? Эти вопросы задали министру здравоохранения Веронике Скворцовой.

*Вы можете сегодня всем объяснить, растолковать, какая медицинская помощь должна быть бесплатной, а какая оказываться за деньги?*

**В. Скворцова:** Я хотела бы напомнить, что по Конституции РФ вся медицинская помощь, которая оказывается в государственных и в муниципальных учреждениях, должна оказываться гражданам бесплатно. Безусловно, в течение более чем 20 лет у нас система была недофинансирована.

И в этой связи то, что по Конституции должно было предоставляться бесплатно, как бы параллельно подключало всё равно некие, и легитимные, и нелегитимные, соплатежи. В настоящее время ситуация изменилась. И за последние несколько лет больше чем в четыре раза увеличилось финансовое наполнение системы. Более того, до 2016-го года даже в рамках того, что прописано уже в бюджете и запланировано, количество денег увеличится еще на 40%.

*Тем не менее, люди, то ли не понимая, то ли не доверяя, приходят в поликлинику и спрашивают, какие бесплатные услуги они могут получить там. По идее, каждая поликлиника должна этот перечень предоставить, но не всегда так происходит. Вот чтобы человек понимал, на что он может рассчитывать, где ему эту информацию получить? И если не предоставляют, то что ему делать?*

**В. Скворцова:** В поликлинике должно быть обозначено, что не входит в перечень бесплатной медицинской помощи. Это легче обозначить, отрицательный перечень. Чего недопустимо делать? Недопустимо продавать очередь. И я хотела бы отметить,

что после обсуждения на государственном совете специальные изменения вносятся в программу государственных гарантий, которая сейчас утверждается на следующие три года. Для того чтобы жёстко определить условия оказания бесплатной медицинской помощи. Это и временные условия получения помощи по неотложке в амбулаторном звене. Сроки предельного ожидания специалистов в первичном звене. Я имею в виду именно бесплатные консультации.

*А сегодня как быть? В бесплатной медицинской помощи мне не отказывают, но меня записывают в очередь на долгие недели вперёд. И я вынужден обращаться к платной медицине, чтобы провести исследование. Либо, если у меня нет денег, я должен ждать, а со здоровьем шутки плохи – ещё бабушка учила.*

**В. Скворцова:** В том случае, если вы понимаете, что вас вынуждают недобросовестные сотрудники любого медицинского учреждения на уход в платную медицину, фактически создавая вам такие условия, что вы готовы принять платную медицину вместо бесплатной, вы должны об этом заявить тут же. Либо главному врачу этого учреждения, в территориальный фонд ОМС. Если у вас ощущение, что региональные власти не справятся с решением вашего вопроса, есть соответственно вертикальная структура Росздравнадзора и есть Министерство здравоохранения. Мы были вынуждены в этом году открыть горячую линию, на которую всего за три месяца пришло 16 тысяч обращений.

*Может быть, главврача поликлиники или больницы вообще извинить от*

*соблазна пропускать вперёд платников и разграничить эти медучреждения: где платная помощь, а где бесплатная?*

**В. Скворцова:** Вот в новой программе 2014-го года так и будет. Дело в том, что вообще взят тренд на то, чтобы государственные учреждения платные услуги не оказывали.

*А высокотехнологичная медицинская помощь, а значит, и самая затратная, не окажется в руках только частного партнёрства, не выпадет из бесплатной сферы?*

**В. Скворцова:** На сегодняшний день вся высокотехнологичная медицинская помощь оказывается только государственными учреждениями.

*Всё равно мы вынуждены собирать деньги всем миром на помощь детям.*

**В. Скворцова:** Выяснилось, что минимум в трети случаев, по которым деньги собираются, помощь обязана быть оказана за счет бюджета.

*Бесплатно.*

**В. Скворцова:** Абсолютно. И на это выделяются деньги. Возникает вопрос. Мы специально проводили анализ вместе с благотворительными компаниями, почему так получается. Как правило, направляя на платную медицину в этом случае вообще не государственные врачи. Настолько низкое доверие населения к отечественной медицине, государственной, что нам очень сложно преодолеть это недоверие. По всей видимости, уйдёт несколько лет на то, чтобы доказать нашим людям, что отечественная медицина по-прежнему, как в былые времена, чего-то стоит. В некоторых



случаях небезосновательные сборы денег. Прежде всего, небезосновательные сборы денег происходят при необходимости обеспечить в амбулаторном звене дорогостоящими препаратами.

*А на каком уровне принимается решение: здравотдел, министерство?*

**В. Скворцова:** По закону об основах охраны здоровья граждан, при этих редких, орфанных заболеваниях помощь из федерального бюджета оказывается только в рамках семи нозологических форм, семи заболеваний. А при остальных 24 заболеваниях, орфанных, которые сопровождаются тяжёлым течением, помощь по закону должна обеспечиваться субъектами Российской Федерации, то есть региональными бюджетами. И здесь возникает такая ситуация, что ряд регионов свои обязательства выполняет, ряд регионов не может их выполнить в силу определённых бюджетных ограничений.

Здесь ещё важно отметить, что сами заболевания неравномерно распределены по территории страны. Именно поэтому министерство здравоохранения выступило с инициативой часть обязательств поднять на федеральный уровень.

*Из интервью министра здравоохранения Вероники Скворцовой телеканалу «Россия» (передача «Утро России», эфир от 14.08.2013 года)*

### ОФИЦИАЛЬНАЯ ХРОНИКА

Приказом директора института им. Г.И. Турнера заместителем директора по научно-клинической работе назначен заслуженный врач России, доктор медицинских наук, профессор Алексей Васильевич ГАЙВОРОНСКИЙ, высококвалифицированный хирург-отоларинголог.



Алексей Васильевич родился в 1962 году. В 1985 году окончил Военно-медицинскую академию и до увольнения в запас в 2003 году служил на различных должностях. В 1991 году защитил кандидатскую, а в 2002 докторскую диссертации. До назначения заместителем директора института, Алексей Васильевич в течение шести лет работал главным врачом медицинского центра ФГУП «Адмиралтейские верфи». Проходил обучение и стажировался в ведущих клиниках и медицинских центрах Европы (Германия, Франция, Италия) и России.

Поздравляем Алексея Васильевича с назначением на новую должность и выражаем надежду на долговременное плодотворное сотрудничество.

### Прямой эфир «Эха Москвы»

В прямом эфире «Эха Москвы» Вероника Игоревна Скворцова, министр здравоохранения РФ ответила на вопросы Алексея Венедиктова.

*Как вам кажется, массовое здравоохранение в РФ сравнимо со здравоохранением по набору и возможности услуг, по квалификации врачей с какой страной?*

**В. СКВОРЦОВА:** На самом деле трудно на этот вопрос однозначно ответить, потому что слишком неоднородна популяция медицинских работников и неоднородна популяция врачей. У нас есть врачи высочайшей квалификации, сопоставимые не просто с врачами США или Евросоюза, а с единичными элит-фигурами. Это топ-эксперты международного, всемирного уровня. Но, с другой стороны, есть большое количество врачей, которые получили, так скажем, не совсем современное и не совсем добросовестное медицинское образование.

*Давайте разделим только, современное и добросовестное. Я думаю, где-нибудь лет 30 тому назад студентам было 25, и вот сейчас возраст врачей 45-50. Они получали приблизительно одинаковое образование?*

**В. СКВОРЦОВА:** Ситуация в последние годы, вернее даже в последние десятилетия (я бы так отметила), сложилась таким образом, что, во-первых, действительно, уровень образования, который был в разных медицинских вузах и на тех медицинских факультетах, которые были созданы за этот период времени, был разным, это раз. И с точки зрения современности знаний и, скажем, вовлечения в эти знания абсолютно новых фундаментальных бло-

ков, которых раньше просто не было (молекулярная биология, молекулярная физиология, молекулярная генетика и так далее). Но кроме того, дисциплинарный уровень и уровень серьезности отношения к своей работе профессорско-преподавательского состава тоже был разным в вузах.

И есть примеры тех вузов, где сохранился уровень хорошей советской школы, где во главе стоит хороший организатор и администратор, но при этом новые образовательные знания, которые бы состыковывали уровень подготовки с уровнем современной медицины, в этих институтах не давались. А с другой стороны, есть наши некоторые элитные вузы, в которых работают очень яркие пятна, абсолютно выдающиеся. Но при этом общий режим образования такой разнузданный был, я бы сказала, без необходимой дисциплины и самодисциплины. Поэтому изменение формата медицинского образования – это важнейшее направление деятельности Министерства здравоохранения в настоящее время.

*А как вам видится это изменение?*

**В. СКВОРЦОВА:** Во-первых, при Министерстве был создан специальный Межведомственный Координационный совет, куда вошли и специалисты Министерства образования и науки (методологи), и тот учебно-методический отдел, который при именно Минобре создан. И представи-

Продолжение на с. 2

Продолжение со стр. 1

## Прямой эфир «Эха Москвы»

тели Совета ректоров медицинских вузов. И представители медицинского сообщества, Национальной медицинской палаты. Наша задача была, с одной стороны, переформатировать сам процесс и впервые создать в нашей стране систему непрерывного медицинского образования. Такую концепцию мы к концу 2012 года разработали, и в настоящее время проходит процесс сопряжения этой концепции с возможностями информатизации здравоохранения и с формированием электронных рабочих мест врачей. И мы запускаем в октябре-месяце пилотные проекты в первых 9 субъектах РФ по внедрению дистанционных форм непрерывного медицинского образования для врачей первичного звена.

*Это по обучению мы говорим в первую очередь?*

В. СКВОРЦОВА: Мы говорим по обучению. И не только. В нашей стране никогда не было национальных клинических протоколов. Это клинические рекомендации, по сути дела, которые пишутся для врачей.

*То есть это матрица?*

В. СКВОРЦОВА: Это алгоритм размышлений врача при постановке диагноза определенного заболевания со всеми идеологическими развилками, когда врач должен, идя по этому алгоритму, определять, что если он видит что-то, то дальше должен обязательно ответить на такие-то вопросы и сделать то-то. А если он видит другое, другое. И это дихотомическое деление – оно фактически бесконечное. Таким образом, фактически это система образования, которая не позволяет врачу допустить ошибки медицинские, врачебные за счет того, что он о чем-то не подумал или чем-то пренебрег. Это обязательный алгоритм его действий.

Под эти алгоритмы в настоящее время мы вокруг себя сплотили более, чем 7-тысячное медицинское экспертное сообщество. Мы не только обновили аппарат главных внештатных специалистов Министерства (их 70). Но под каждым специалистом создали экспертную группу соответствующего профиля (это более 100 человек), которая включает в себя 83 главных специалиста из всех регионов страны, всех академиков, членкоров, директоров федеральных учреждений, председателей профильных обществ. Это та элита страны, которая совместно проводит мозговой штурм, создает консенсусный интеллектуальный продукт.

*Для будущих врачей?*

В. СКВОРЦОВА: Первые 280 с небольшим клинических протоколов до конца года будут разработаны, и они консенсусно будут утверждены медицинским сообществом.

*То есть, как врач должен думать, ставя диагноз, работать?*

В. СКВОРЦОВА: Абсолютно. И в течение еще ближайших двух лет до 2015 года включительно всего у нас будет около 1350 этих протоколов при самых значимых и часто встречающихся, ну и не только часто встречающихся заболеваниях. Для нас очень важно, чтобы образовательные программы абсолютно сходились с этими клиническими протоколами, потому что программы постоянно должны обновляться под то современное знание, которое лежит в основе профессиональной деятельности.

*Сколько нужно ежегодно выпускать готовых врачей разных профилей для страны? Какая массовость профессии?*

В. СКВОРЦОВА: В настоящее время мы выпускаем 36 тысяч врачей в год. Примерно столько. Около 26 тысяч мы выпускаем – это бюджетные места, бесплатное обучение. И остальные несколько тысяч – частное образование. При этом количество врачей у нас увеличилось за последние 3 года на 17,5 тысяч.

*А сколько всего врачей, если можно?*

В. СКВОРЦОВА: У нас всего около 650 тысяч врачей. Но из них около 50 тысяч – это учащиеся, ординаторы, аспиранты, интерны. Без них будет чуть меньше 600 тысяч. Хотела бы отметить, что у нас профицит врачей во многих стационарах. При этом дефицит в первичном звене. И этот дефицит составляет около 40 тысяч врачей, участковых терапевтов, участковых педиатров и амбулаторных стоматологов.

Мы анализировали с коллегами, когда начал формироваться такой дисбаланс и дефицит врачей в первичном звене. Не в 1990-е годы, а существенно раньше. В принципе, с конца 1970-х годов в стране уже был заложен этот дефицит врачей первичного звена и накопление врачебных излишков в ведущих клиниках, прежде всего.

*А как, кстати, с дефицитом бороться? Потому что 40 тысяч – это много.*

В. СКВОРЦОВА: В советское время был единственный метод – это распределение. Многие и сейчас ратуют за распределение. Но оно не совсем соответствует демократическим общественным устоям. Поэтому 2 года назад мы вместе с Министерством образования и науки, еще в бытность министром Андрея Александровича Фурсенко, разработали совместный новый механизм – целевой контрактный прием, который закрепляется трехсторонним контрактом между вузом, регионом и абитуриентом (и его родителями, пока он несовершеннолетний), который прописывает и юридические обязательства сторон, и финансовые обязательства сторон.

Пока же единственный эффективный механизм – отбирать талантливых ребят из сельских школ и региональных школ, давая им определенный карт-бланш и позволять им в течение первого года обучения догонять, если есть какие-то недообразованности, своих сверстников из городских школ. Параллельно приплачивать им дополнительную стипендию, чтобы они могли учиться в институте в отрыве от семьи. Начиная с 3-го курса они должны проходить практику на уже образованном для них рабочем месте, которое их поджидает. И они должны вернуться, уже будучи квалифицированным врачом, на подготовленное рабочее место в ту местность, где этот ребенок родился и жил, и с определенным, естественно, социальным пакетом.

*Вероника Игоревна, слияние Российской Академии медицинских наук с большой Российской академией не по-*

*вредит этой схеме, этому образованию? Вы же, наверняка, смотрели свою сторону в этом законопроекте.*

В. СКВОРЦОВА: Для меня и для отрасли абсолютно не важно, где люди работают. Я хотела бы это подчеркнуть. И сейчас в наш актив входят лучшие представители отделения физиологии, биомедицины Российской Академии наук во главе с академиком Григорьевым Анатолием Ивановичем.

Лучшие наши специалисты из Академии медицинских наук во главе с Иваном Ивановичем Дедовым, руководителем. А кроме того, есть огромный клан ведущих научных центров и медицинских центров самого Минздрава.

*Есть учреждения Российской Академии наук, есть учреждения Российской Академии медицинских наук, а есть учреждения Минздрава.*

В. СКВОРЦОВА: А есть еще Федеральное медико-биологическое агентство и Роспотребнадзор. И вирусологические учреждения. Там ФМБА связано с ядерной медициной. Вне зависимости от того, где лучшие наши люди работают, у нас есть их общий перечень, список, который ранжирован по специальностям. Причем, у нас есть персональный профиль по каждому человеку, включая его индивидуальный индекс Хирша, то есть его вклад вообще в историю медицины. Индивидуальный импакт-индекс и отечественный, и зарубежный. В этот наш архив входят люди разного возраста. У нас есть удивительные 30-40-летние ученые, которые иногда успели поработать в Америке, в Германии, во Франции. Они вернулись и готовы возглавлять лаборатории и научные коллективы. Наша задача – всему, что является перспективным для будущего, дать возможность развития. И мы этим занимаемся.

*Нам сейчас скажут «А, всё равно. Вы будете создавать условия 10 лет. К этому времени мы выйдем».*

В. СКВОРЦОВА: Мы постараемся создать их достаточно быстро. Эти условия заключаются не только в уровне заработной платы. Безусловно, заработная плата чрезвычайно важна. Если исходить из того, как это представлено в указе президента РФ, мы должны ориентироваться на средний уровень по каждому региону. И на самом деле этот средний уровень достаточно быстро растёт, настолько, что за первые полгода мы уже достигли тех целевых показателей, которые были поставлены на конец года. Второй момент: мы создали и настаиваем сейчас межведомственную группу с Министерством труда на пересмотр нормативов труда, поскольку они не пересматривались с начала 1980-х годов. Конечно, не должно быть так, чтобы участковому терапевту было заложено 12 минут на осмотр больного, а педиатру – 15 или 17 минут.

*Но какие-то нормативы все равно, наверное, есть?*

В. СКВОРЦОВА: Мы проанализировали, как это бывает в других странах. Обычное время – не менее 20 минут. 20 минут на больного. Но при этом нужно освободить врача от писанины. А для этого нужно электронное рабочее место, и чтобы все необходимые бланки от рецептурных до любых других были в компьютере, элементарно заполнялись и распечатывались просто нажатием кнопки, чтобы не было переписывания от руки большого-большого количества бумаг. Поэтому организация работы параллельно тоже должна быть сюда включена.

На самом деле, это недалёкое будущее. Эти процессы все запущены. Электронное рабочее место мы уже сделали. И уже с осеннего семестра оно начинает распространяться по первичным учреждениям. Мы надеемся, что примерно пятую часть, около 20%, мы уже оснастим такими местами до конца этого года.

Параллельно разработана электронная система помощи врачу в принятии решений, прежде всего, по выбору лекарственных препаратов и их совместимости. Разработано все, что должно быть в базе.

Мы в конце 2012 года создали национальную электронную медицинскую библиотеку, и большой ресурс оцифрован. Эта библиотека, как и другие справочные базы, будет в общем доступе. И процесс пойдет уже с конца этого года. Что касается нормотворчества, о котором я говорила (это важнейшая часть), мы (межведомственная группа) до сентября заканчиваем формирование методики нового нормирования труда. И с октября у нас идут два пилотных проекта. Один я уже упоминала, это дистанционное непрерывное образование для врачей первичного звена. А второй – это новые подходы к нормированию труда в нескольких регионах.

*Про повышение квалификации. Врачи жалуются, что есть разные учреждения. Они идут на повышение квалификации. Хорошие врачи вообще сами хотят квалификацию повышать. Но разные учреждения, скажем так, по-разному повышают квалификацию. Вы сами говорите о новых технологиях, о новых приемах. Где их получить врачу, который работает 10, 15, 20, 30 лет?*

В. СКВОРЦОВА: Во всем мире подход таков, что кроме теоретических знаний и понимания, для чего и как, нужно пользоваться новыми технологиями, еще на рабочем месте обучиться им. И для этого создаются специальные симуляционные тренинговые центры, когда сначала на специальных макетах, в виртуальной реальности, с помощью специальных компьютерных устройств нарабатываются навыки, скажем, эндоваскулярной хирургии. И этот курс недельный. Но за это недельный курс вам «ставят руки», вы как пилот летаете определенное количество часов. Вам поставят определенные задачи, вы начинаете работать сначала на простых бассейнах, скажем, нижние конечности, сосуды. Потом коронарные сосуды (сердце). Потом более сложные, каротиды, сонные артерии. Вам ставят руки и дают разную геометрию сосудов, то есть большое количество задач под каждую ситуацию. И фактически за неделю вы готовы переходить уже к подобным манипуляциям при старшем товарище, тренере, тьюторе.

*А вы представляете 600 тысяч врачей? Я не представляю.*

В. СКВОРЦОВА: Это же не нужно всем. Это касается тех врачей, которые манипулируют руками. Это хирургические профили, причем изысканные. Это сердечно-

сосудистая хирургия, эндоваскулярная, вся эндоскопия. Это, безусловно, реанимация самая разнообразная, в том числе неонатальная реанимация и неонатология. Это акушерство и гинекология. Там, где рукоделие является достаточно значительной частью специальности, нужны симуляционные центры.

Мы сделали в 2012 году семь таких центров на базах наших ведущих медицинских вузов. В этом году делаем еще семь.

*Это удаленная история или надо приезжать в центры?*

В. СКВОРЦОВА: Это вузы. Их у нас всего 46. Сейчас мы делаем первые 14 медицинских вузов, где фактически создаются учебные комбинаты. Иногда само региональное Министерство здравоохранения создает отдельный центр. Например, в Татарстане создан прекрасный симуляционный центр, который имеет все необходимые сегменты.

Мы сейчас идем двумя направлениями – и при вузах создаем, и межтерриториальные подобные центры. С одной стороны, возможность непрерывного теоретического образования и решение ситуационных теоретических задач, с другой стороны, это реальный тренинг и работа на рабочем месте.

*Подведем промежуточный итог по проблемам врачей, медицинских работников. Мы уже поняли, что одна из важных проблем, о которых говорят сами медицинские работники, это зарплата. Это раз. Второе, это загрузка или нагрузка. Нагрузка имеется в виду и временная, и вот то, что люди называют писаниной. И третья проблема – это повышение квалификации. Интересно, люди чувствуют, что им не хватает квалификации, или, вернее, что вы им не предоставляете доступа к повышению квалификации?*

В. СКВОРЦОВА: Мы начнем предоставлять в ближайшее время, с осеннего семестра. Это будет открытый доступ. Даже в том случае, если трудно выезжать на специальные кафедры или в другие города, чтобы можно было делать это онлайн, но при персонифицированном контроле за каналом связи, на своем рабочем месте. Специально для этого будет выделенный канал.

*Я правильно понял, что это еще и вопрос добровольности-недобровольности?*

В. СКВОРЦОВА: У нас и сейчас по закону является обязательной переквалификация не реже чем раз в 5 лет. С 2016 года мы вводим аккредитацию всех врачей, с выдачей индивидуального листа допуска к конкретным видам медицинской помощи.

*То есть лицензирование?*

В. СКВОРЦОВА: Это не совсем лицензирование, но близкое понятие. Это конкретная выписка того функционала, которому обучен и сертифицирован конкретный человек, он сдал экзамен на эти навыки и знания и может это оказывать людям. Чтобы это не считалось экспериментом, это полученный добросовестный навык.

*То есть с 2016 года, условно говоря, несколько сотен тысяч врачей, все они пройдут это сертифицирование?*

В. СКВОРЦОВА: С 2016 по 2020-й год у нас прописано это специальным документом в рамках государственной программы развития здравоохранения. Невозможно сразу 650 тысяч пропустить. Но с учетом 70 профилей (это делается отдельно для каждого медицинского профиля) процент будет нарастать.

Мы должны практически охватить полностью всех до 2018 года.

(сокращенная версия интервью)

## С ЮБИЛЕЕМ!

### Поздравляем Людмилу Александровну Даниловскую!

### Желаем здоровья и новых горизонтов на заслуженном отдыхе!

5 сентября 2013

Сорок один год Людмила Александровна работала в институте им. Г.И. Турнера. Из них 36 лет инспектором отдела кадров, затем архивариусом в канцелярии Института. Вела большую работу по воинскому учёту сотрудников.

Людмила Александровна всегда работала очень профессионально, аккуратно, относясь с большой любовью к своей работе и сотрудникам.

Людмила Александровна – Ветеран труда, награждена медалями к 250-летию Ленинграда и 300-летию Санкт-Петербурга.

**Благодарим Вас за честный, ответственный многолетний труд!**



# Страницы истории Института

## Памяти Е.Н. Ярошевской

### Мои воспоминания о ней

Ушла из жизни старейший сотрудник института Турнера, Екатерина Николаевна Ярошевская. К сожалению, я



не смогла проводить её в последний путь, сказав ей те добрые слова, которые заслуживала эта замечательная женщина-учёный, так мужественно переносившая нездоровье последних лет. Она никогда не говорила о старости, не жаловалась и отвечала на вопросы о здоровье: «Чувствую себя по годам».

Я впервые увидела её в далёком 1957 году. Тогда я училась в Первом медицинском институте имени И.П. Павлова и слушала лекции по пропедевтике

терапии, которые нам блистательно, ярко читал молодой красивый профессор Арнольд Яковлевич Ярошевский. Весь курс не пропустил его лекций. Все влюблялись в терапию, и большинство из нас записались в студенческое научное общество. Он вместе со своим учителем – Михаилом Дмитриевичем Тушинским научил нас не только любить терапию, но и бережно, ответственно относиться к больному. Однажды мы увидели и жену Арнольда Яковлевича – Екатерину Николаевну Ярошевскую, невысокую, внешне строгую блондинку. С первого взгляда можно было предположить в ней потомственного врача.

Шли годы, и потом наши пути пересеклись уже в 1971 году, когда я перешла из областной больницы работать в институт им. Турнера. Там, на Лахтинской улице, на втором этаже располагалась патоморфологическая лаборатория, где постоянным лаборантом работала Людмила Николаевна Яковлева и еженедельно приезжали Лариса Владимировна Колпакова и Екатерина Николаевна. Работа на Лахтинской была сложной из-за наличия постоянно действующего центра травмы и ожогов. Из-за тяжести травм случались и летальные исходы. По работе мне как начмед приходилось тесно сотрудничать с Екатериной Николаевной. Её отличали не только профессионализм, но и чуткое отношение к врачам. Внешне она была сдержана на эмоции, но мы ощущали её полное понимание наших переживаний за ушедшего из жизни ребёнка.

Когда я перешла работать в Пушкин, то забегала к ней в малосенький кабинет и видела её склонённую над микроскопом голову. Она тепло приветствовала меня.

Ей было уже за 90 лет, а она по-прежнему ездила на работу в общественном транспорте и при этом всегда читала книгу или журнал. Её другом была Нина Давыдовна Казанцева, которая до самой своей кончины звонила Екатерине Николаевне и посещала её. Однажды, Нина Давыдовна сказала мне: «Когда меня не станет, звоните Екатерине Николаевне почаще». Этой просьбой была передана эстафета внимания и тепла. Я и врач-анестезиолог Людмила Михайловна Никитина звонили Екатерине Николаевне еженедельно. Ей всё было интересно. Она спрашивала и о нашем здоровье, и об Институте, и о новостях в области медицины и культуры.

Хочется ещё и ещё раз сказать спасибо за её 56-летнее служение Институту, науке и ортопедии.

Низкий поклон и вечная память Екатерине Николаевне – учёному, другу, прекрасному человеку!

Г.С. Калинина

### 7 августа 2013 на 97 году жизни скончалась старейший сотрудник Института, кандидат медицинских наук Екатерина Николаевна ЯРОШЕВСКАЯ.

Е.Н. Ярошевская родилась 31 мая 1917 года. В 1940 г. она закончила I Ленинградский медицинский институт им. акад. И.П. Павлова. В июле 1941 г. Екатерина Николаевна была эвакуирована с грудным сыном в город Березники Свердловской области, где заведовала детской консультацией, совмещая это с работой в прокуратуре. После возвращения из эвакуации в 1946 г. Екатерина Николаевна поступила в патолого-анатомический отдел Военно-медицинского музея Вооружённых Сил СССР, где сначала была врачом-специалистом, а затем научным сотрудником. Там она занималась изучением патологической анатомии послераневых спинальных менингитов. С 1949 по 1952 г. Екатерина Николаевна работала старшим лаборантом кафедры патологической анатомии Ленинградского государственного ордена Ленина института усовершенствования врачей им. С.М. Кирова. Е.Н. Ярошевская начала исследование, посвящённое изучению изменений позвоночника при рахите, которые впоследствии стали её кандидатской работой.

С 1952 г. Екатерина Николаевна работала в Институте им. Г.И.Турнера заведующей патоморфологической лабораторией, а с января 1969 г. старшим научным сотрудником. В первое время совместно с научными сотрудниками-ортопедами Института им. Г.И. Турнера она занималась изучением патологии мышц при различных ортопедических заболеваниях. Следующим этапом как в деятельности

Института, так и в области научных интересов Екатерины Николаевны стало изучение гомо- и ауто трансплантатов костной ткани и, совместно с Наталией Ивановной Бутиковой, – кожных трансплантатов при пластических операциях.

В 1956 г. в Ленинградском государственном институте усовершенствования врачей им. С.М.Кирова Е.Н. Ярошевская защитила кандидатскую диссертацию.

Она проводила морфологические исследования при различных пороках развития опорно-двигательного аппарата, посттравматических, дистрофических и воспалительных поражениях костно-суставного аппарата, в том числе и при ревматоидном артрите, сколиозе и врождённых вывихах бедра, при врождённых и приобретённых ложных суставах. Екатерина Николаевна автор 108 научных работ.

Муж Екатерины Николаевны – профессор Арнольд Яковлевич Ярошевский был заведующим кафедрой пропедевтики I Ленинградского медицинского института. Их сын Юрий Арнольдович Ярошевский, доктор медицинских наук, эндокринолог. Екатерина Николаевна всегда говорила, что счастлива долгие годы проработать в области той дисциплины, где так мало удалось работать её талантливому отцу – приват-доценту кафедры патологической анатомии Императорского Казанского университета Николаю Ивановичу Таратынову. Он погиб в 1919 году, на гражданской войне, будучи в рядах Красной Армии. Именем Н.И. Таратынова названа впервые описанная им эозинофильная гранулема – «болезнь Таратынова».

Екатерина Николаевна увлечённо и плодотворно работала до начала 2008 года, осуществляя консультативную помощь аспирантам и молодым научным сотрудникам в выполнении ими морфологической части работ.

Она была талантливым учёным, блестяще эрудированным человеком, горячо любившим литературу и музыку.

Светлая память о Екатерине Николаевне навсегда сохранится в наших сердцах.

Администрация, учёный совет и трудовой коллектив института Турнера



## Надежда – мой компас земной

### Я благодарна судьбе и Богу, что на моём жизненном и трудовом пути встретила Надежда Павловна Смирнова, тогда главная медицинская сестра нашего Института.

Она родилась в Сибири в далёком 1928 году, уже 22 года её нет с нами. Ушла она из жизни как-то внезапно, после тяжёлой болезни. После её ухода моя душа



Надежда Павловна Смирнова

осиротела, а Институт, к сожалению, потерял высококого специалиста и человека с огромной душой, любящего людей, своих «милых медицинских сестричек», именно так она называла медицинский персонал, руководимый ею.

На работу в Институт она пришла в 1958 году. Сначала работала постовой медицинской сестрой, а затем после окончания курсов по физиотерапии – медсестрой по физиотерапии. В 1975 году Надежда Павловна была назначена главной медицинской сестрой: сначала в корпусе на Лахтинской, а с 1982 года – всего Института. Она была словно рождена для этого. Даже внешние её данные всегда привлекали к себе внимание: высокая, статная, черноволосая, с красивыми пышными волосами, с доброй улыбкой.

Надежду Павловну отличали внутренняя культура, достоинство, открытость, человеческая потребность делать добро. Она обладала большими организаторскими способностями. Быстро овладела всеми функциональными обязанностями главной медсестры.

Я как начмед работала в тесном контакте с Надеждой Павловной. Главной нашей задачей было соблюдение санитарно-эпидемиологического режима учреждения. Совместно мы проводили ежедневный обход отделений, особенно строгий контроль был установлен над работой перевязочных, операционного блока, лабораторий.

Надежда Павловна в своей работе опиралась на старших медицинских сестёр отделений, которые входили в Совет медицинских сестёр: он собирался еженедельно, на нём прорабатывались все приказы по

санитарно-эпидемиологическому режиму, на его заседания приглашались эпидемиолог, педиатр, работники отдела кадров (Г.И. Мардер), психологи, воспитатели, педагоги.

Надежда Павловна строго следила за повышением квалификации медсестёр. Была составлена специальная индивидуальная картотека, по которой каждая медсестра знала, когда надо пройти курсы и сдать экзамены на получение категории. У неё было просто материнское чувство к каждой медсестре.

Она очень ответственно относилась ко всем замечаниям специалистов санэпидстанции. Проводились с её участием показательные учения по оказанию помощи при «особо опасных инфекциях». Результат – I место в Пушкинском районе среди других медицинских учреждений.

Все старейшие сотрудники помнят, как проводился День Медицинского работника. В этот день ежегодно проходил профессиональный конкурс медицинских сестёр, в составлении сценария этого конкурса участвовали все отделения. Подготовка к конкурсу занимала около двух месяцев. Я помню, как всегда волновалась Надежда Павловна за своих сестричек и вручала им памятные награды.



А.Г. Баиндурашвили, А.П. Шеина, Г.С. Калинина, Н.П. Смирнова

Ольга Константиновна Карцева, старшая медсестра операционного блока, вероятно, помнит конкурс, в котором она участвовала и заняла почётное место, получив награду из рук Надежды Павловны.

Кого бы я сейчас ни спросила: «Помните ли вы...», ответ один: «Помним, любим».

Мы, лахтинцы, говорим: Надежда Павловна была для нас компасом в жизни. Вечная память этой необыкновенной чудесной женщине и настоящей сестре милосердия.

Г.С. Калинина

## ПАМЯТЬ

28 июля 2013 года скончалась старейшая сотрудница детского ортопедического института имени Г.И. Турнера **Галина Ивановна Рыбалко**.

Галина Ивановна с 1971 по 1981 год работала медсестрой поликлиники, а с 1981 по 2004 год – медсестрой приёмного покоя Института.

Память об этой красивой женщине, прекрасном специалисте и очень добром человеке навсегда останется в сердцах сотрудников Института.



# НАС БЛАГОДАРЯТ

Директору ФГБУ  
«НИДОИ им. Г.И. Турнера»  
Минздрава России  
Баиндурашвили А.Г.  
от Юдинцевой И.В.,  
проживающей по адресу:  
Мурманская обл.,  
г. Заполярный,  
ул. Бабикова д. 3 кв.6,  
(т.+79210340161).

## БЛАГОДАРСТВЕННОЕ ПИСЬМО

Уважаемый Алексей Георгиевич!

Позвольте выразить Вам искреннее восхищение работой вверенного Вам учреждения! Наш сын, Юдинцев Ян (7 лет), находился в июле этого года на госпитализации в отделении костной патологии №1. Глубоко потрясены высоким профессионализмом врачей и медицинского персонала, а также безупречной организацией работы отделения под руководством Сосненко О.Н.

Ольга Никитична – это моральный фундамент отделения, является источником уверенности и авторитета, олицетворением дисциплины и порядка. Взгляд, интонация, жесты не менее красноречивы, чем слова, всегда объективны, справедливы, в ней наряду со знаниями и умениями есть необыкновенное обаяние и сила.

В отделении в течение всего срока госпитализации к ребёнку был проявлен максимально индивидуальный подход. Функционирует эффективная система подготовки к оперативному вмешательству. Позвольте выразить Вам искреннее восхищение работой вверенного Вам учреждения! Наш сын, Юдинцев Ян (7 лет), находился в июле этого года на госпитализации в отделении костной патологии №1. Глубоко потрясены высоким профессионализмом врачей и медицинского персонала, а также безупречной организацией работы отделения под руководством Сосненко О.Н.

Ольга Никитична – это моральный фундамент отделения, является источником уверенности и авторитета, олицетворением дисциплины и порядка. Взгляд, интонация, жесты не менее красноречивы, чем слова, всегда объективны, справедливы, в ней наряду со знаниями и умениями есть необыкновенное обаяние и сила.

В отделении в течение всего срока госпитализации к ребёнку был проявлен максимально индивидуальный подход. Функционирует эффективная система подготовки к оперативному вмешательству. Позвольте выразить Вам искреннее восхищение работой вверенного Вам учреждения! Наш сын, Юдинцев Ян (7 лет), находился в июле этого года на госпитализации в отделении костной патологии №1. Глубоко потрясены высоким профессионализмом врачей и медицинского персонала, а также безупречной организацией работы отделения под руководством Сосненко О.Н.

Умелые руки хирургов Поздеева А.П., Чигвария Н.Г. позволили нам очень быстро восстановиться после оперативного вмешательства и вернуться к полноценной жизни. Александр Павлович, без сомнения, обладает **Даром свыше**, о его «золотых руках» и чудесах исцеления по отделению ходят легенды. К этому источнику знаний, умений и опыта может прислониться каждый пациент, задать беспокоящие его вопросы. Александр Павлович доброжелателен, приветлив, всех выслушает, поддержит, проявляет всегда исключительное внимание к человеку, с которым разговаривает.

Наш лечащий врач – Н.Г. Чигвария. Николоз Георгиевич – врач с потрясающим чувством ответственности за всё, что он говорит или делает; проникательный, обладает высоким профессионализмом, непревзойдённым чувством такта, духовной культурой. Восхищают его общая эрудиция, энциклопедические знания в области медицины, магическое умение вдохновлять на осознание таящихся в ребенке возможностей. Николоз Георгиевич владеет тон-

ким искусством общения с людьми, даром убеждения. Его утверждения не хочется ставить под сомнение. Все рекомендации конкретны, основательны, опираются на логику и факты. В беседах с лечащим врачом всегда получали исчерпывающие ответы на вопросы, чувствовалась глубина и продуманность подачи информации. В отношении к ребёнку Николоз Георгиевич внимателен, доброжелателен, заботлив, терпелив, но если требует ситуация – непреклонен и строг. Когда твой ребёнок находится в руках такого доктора, как Николоз Георгиевич, чувствуешь себя свободно – уходит беспокойство, напряжение и эмоциональные потрясения, связанные с болезнью. В безграничном доверии к нашему лечащему врачу растворился страх ребёнка и наши родительские тревоги перед операцией, госпитализацией, лечением. У Яна тревожно-мнительный характер, несмотря на возраст (7 лет), он крайне избирателен в общении и симпатиях к людям, но к Николозу Георгиевичу наш сын искренне привязался и очень доверял. Он узнавал его голос из множества голосов на посту и радостно «вылетал» из палаты в коридор, даже на костылях; «охотился» в районе ординаторской, чтобы увидеть любимого доктора и прижаться к нему; с удовольствием ходил на перевязки (...даже ждал их), терпел боль, чтобы получить именно его одобрение. Не хватает слов, чтобы выразить всю нашу родительскую благодарность этому человеку за эмоциональный настрой нашего сына и эффективное лечение.

Дома мы рисовали себе страшные картины пребывания в больнице, а благодаря прекрасным бытовым условиям, высокому профессионализму работников Института, их умелому обращению с детьми всё происходящее превратилось в маленькое приключение. Алексей Георгиевич, создаётся такое впечатление, что ваши сотрудники заканчивают особые медицинские институты и медицинские училища. Они все особенные – энергичные, грамотные, целеустремлённые, относятся к своей деятельности как к жизненному предназначению, вкладывают так много в свой труд, не считаясь с личным временем. Удивляют успехи, которых удаётся достичь в лечении костной патологии, всё увиденное иногда казалось нам просто волшебством.

Атмосфера в отделении №1 больше напоминала санаторий, созданы все условия для того, чтобы дети чувствовали себя комфортно вдали от дома. Со стороны старшей медсестры Пильщиковой В.А., сестры-хозяйки Пахалиной К.В. существует строгая система контроля за выполнением требований, изложенных в правилах внутреннего распорядка, бесценных по своему значению. Благодаря этому в отделении идеальная чистота и порядок, детям тепло и уютно, а главное безопасно с точки зрения здоровья.

В первом отделении тщательно продумана система расселения детей по палатам, благодаря которой Ян попал в одну палату со сверстниками, сразу появились общие интересы, ушёл страх перед необходимостью остаться вне дома на ночь одному, без родителей.

Медицинские сестры в отделении – профессионалы своего дела, обладают прекрасными коммуникативными навыками, во взаимодействии с родителями, детьми доброжелательны, вежливы, тактичны, готовы в любой момент прийти на помощь.

Были удивлены тем, что дети в институте Турнера не только лечатся, но и живут полноценной жизнью. Наблюдали, как подростки в аппаратах учили друг друга парным бальным танцам, танцевали очень красиво, смеялись, шутили. Эти ребята вызывают восхищение своим мужеством в борьбе с болезнью и жаждой жизни.

Мы осознали, что институт Турнера – это маленькая жизнь, маленькое государство, особое пространство любви и гармонии. Уезжали с чувством внутреннего удовлетворения от пребывания и лечения в этом «космическом» учреждении.

Алексей Георгиевич, низкий Вам поклон и самая искренняя родительская благодарность за прекрасное отношение к детству и к детям, за Вашу неутомимую энергию, доброту. Вашу заботу видно, как только входил на территорию института. Она ухожена, утопает в зелени, очень много детских площадок, малых скульптурных форм из мультфильмов, что приносит ребятам столько радости. Не каждый детский парк может похвастаться таким количеством качелей. У нашего сына остались самые тёплые, нежные, восторженные воспоминания от пребывания в институте (...а ведь это больница!). Он искренне привязался к отделению, врачам и медсёстрам, к новым друзьям, и когда наша машина выехала за территорию, сильно плакал. В аэропорту не прикасался к любимому планшету, тосковал...

Алексей Георгиевич, лечение в Вашем учреждении – это **Бесценный Дар!** Вы тысячам детей помогаете вернуть здоровье и познать радость жизни! Вы лучшие, действительно флагман детской ортопедии и травматологии! Пусть же Ваши успехи и умения Ваших сотрудников разрастаются подобно благородному лавру. Желаем Вам дальнейшего процветания, признания и всех Земных Благ!!!

С огромным уважением

семья Юдинцевых,  
(родители Юдинцева Яна, 7 лет).  
г. Заполярный, Мурманская область.  
06.08.2013 г.

## Наука

## Искусство

## Доверие

## Образование

## Исцеление

**НИДОИ** – это научно-исследовательский детский ортопедический институт имени Г.И. Турнера.



## Научная библиотека приглашает

на открытие выставки акварели  
и графики и встречу с художником  
Валерием Орловым  
6 сентября в 16 часов



## ПИСЬМО ИЗ ДАГЕСТАНА

Здравствуйте, читатели газеты  
«Вестник института имени Г.И. Турнера»

Я, мама Магомедрасула Исаева, хочу выразить огромное уважение всему медицинскому персоналу первого отделения. В Институт мы приехали первый раз, лечение продолжалось три месяца, трижды менялся лечащий врач, и каждый был к нам очень внимателен. Я очень благодарна профессору Александру Павловичу Поздееву, Екатерине Анатольевне Захорьян, Эдгару Валентиновичу Бухареву, заведующей отделением Ольге Никитичне Сосненко, всем врачам и нашим заботливым медсёстрам: Евгении Князевне, Светлане Викторовне, Алине Андреевне, Наталии Ивановне. Я сама из Дагестана, воспитываю сына одна, что нелегко.

Очень волновалась: как доедем, как нас примут, как пройдёт операция. Но теперь я знаю, что когда мы приедем сюда в следующий раз, как в дом родной, всё будет хорошо.

Ещё раз огромное спасибо, здоровья вам, дорогие, терпения, семейного счастья, исполнения всего задуманного.

Заира Кицалмагомедова



© «Вестник Института имени Г.И. Турнера». Тираж 500 экз. Бесплатно.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский детский ортопедический институт имени Г.И. Турнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Ответственный редактор – В.А. Маслов. Ответственный за выпуск – С.В. Вилинская. Редакционная коллегия: В.М. Кенис, М.Е. Краснова, А.В. Овечкина, Ю.Н. Овсянников, М.О. Куликова, А.И. Лебедева, К.С. Соловьева, А.Н. Мельченко  
Адрес: 196603 Санкт-Петербург, Пушкин, Парковая улица, №64-68. Тел.: (812) 465-28-57, e-mail: info@rostopturner.ru. Сайт: www.rostopturner.ru.  
Дизайн и верстка: ООО «МД» Пушкинский». Тел.: 962-70-94 http://www.nash1.ru. Типография ООО «СПб СРП «Павел» ВОГ», 196620, Санкт-Петербург, Павловск, Березовая ул., 16/20. Тел. (812) 452-37-58. Подписано в печать: 29.08.2013.