

## ПРОТОКОЛ

заседания Экспертного совета при Комитете Государственной Думы по экономической политике, промышленности, инновационному развитию и предпринимательству по развитию биотехнологий, фармацевтической и медицинской промышленности при поддержке Координационного совета по развитию машиностроения Таможенного союза

на тему: **«Создание комплексной системы диагностики и лечения онкологических заболеваний с использованием технологического и производственного ресурса предприятий ОПК»**

БЦ «Простория»  
г. Псков, Иркутский переулок, д.2

28.05.2018 г.  
11.00

Присутствовало: 73 человека (Приложение 1).

## ПРЕДСЕДАТЕЛЬСТВУЮЩИЙ

Председатель Экспертного совета по развитию биотехнологий, фармацевтической и медицинской промышленности, Первый заместитель председателя Комитета Государственной Думы по экономической политике, промышленности, инновационному развитию и предпринимательству, Председатель Координационного совета по развитию машиностроения Таможенного союза **Гутенев Владимир Владимирович**.

## ПОВЕСТКА ЗАСЕДАНИЯ

*Вступительное слово Гутенева Владимира Владимировича, Председателя Экспертного совета при Комитете Государственной Думы по экономической политике, промышленности, инновационному развитию и предпринимательству по развитию биотехнологий, фармацевтической и медицинской промышленности, Председателя Координационного совета по развитию машиностроения Таможенного союза.*

*Вступительное слово Ведерникова Михаила Юрьевича, Временно исполняющего обязанности Губернатора Псковской области.*

1. «Меры государственной поддержки разработки, производства и продвижения медицинских изделий на рынке».

*Докладчик – Алексин Алексей Викторович, Директор департамента развития фармацевтической и медицинской промышленности Министерства промышленности и торговли Российской Федерации, Член Межведомственной комиссии по реализации программы аппаратно-инструментального оснащения и нормативного регулирования оказания высокотехнологичной эндоскопической помощи населению в Российской Федерации.*

2. «Регистрация медицинских изделий на территории Российской Федерации и в Евразийском экономическом союзе».

*Докладчик – Павлюков Дмитрий Юрьевич, Заместитель руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор).*

3. «Организация производства эндоскопической техники на Псковском заводе аппаратуры дальней связи. Перспективы развития государственно-частного партнерства в разработке, регистрации и организации производства высокотехнологичных медицинских приборов».

*Докладчик – Брыкин Арсений Валерьевич, Член Межведомственной комиссии по реализации программы аппаратно-инструментального оснащения и нормативного регулирования оказания высокотехнологичной эндоскопической помощи населению в Российской Федерации, Директор по внешним коммуникациям АО «Росэлектроника».*

4. «Диагностика рака молочной железы методом лазерной интерференционной микроскопии».

*Докладчик – Игнатьев Павел Сергеевич, Операционный директор конструкторского бюро медтехники АО «ПО «Уральский оптико-механический завод» им. Э.С. Яламова».*

*Содокладчик – Наймарк Олег Борисович, Заведующий лабораторией ФГБУН «Институт механики сплошных сред Уральского отделения Российской академии наук».*

5. «Современное состояние и тенденции развития эндоскопии в России по сравнению с опытом зарубежных стран».

*Докладчик – Королев Михаил Павлович, Член Межведомственной комиссии по реализации программы аппаратно-инструментального оснащения и нормативного регулирования оказания высокотехнологичной эндоскопической помощи населению в Российской Федерации, Заведующий кафедрой общей хирургии с курсом эндоскопии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет», Председатель Российского эндоскопического общества, Председатель Санкт-Петербургского отделения Российского общества хирургов, д.м.н., профессор.*

6. «Актуальные вопросы обеспечения инфекционной безопасности медицинских эндоскопических вмешательств: материально-техническое оснащение и подготовка персонала».

*Докладчик – Селькова Евгения Петровна, Член Межведомственной комиссии по реализации программы аппаратно-инструментального оснащения и нормативного регулирования оказания высокотехнологичной эндоскопической помощи населению в Российской Федерации, заместитель директора ФБУН «Московский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии имени Г. Н. Габричевского» Роспотребнадзора по клинико-эпидемиологической работе, д.м.н.*

7. «Инновационные направления применения бактериофагов для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации».

*Докладчик – Алешкин Андрей Владимирович, Начальник лаборатории ФБУН «Московский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского» Роспотребнадзора.*

8. «О подготовке кадров в области эндоскопии и создании условий для их обучения и переподготовки».

8.1 «О подготовке кадров в системе непрерывного медицинского образования».

*Докладчик – Колесникова Елена Николаевна, Заместитель директора Департамента государственной политики в сфере высшего образования Министерства образования и науки Российской Федерации.*

8.2. «Перспективы развития программ высшего медицинского образования в опорном региональном вузе».

*Докладчик – Демьяненко Юрий Анатольевич, Ректор Псковского Государственного Университета.*

8.3.«Подготовка эндоскопистов на базе ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации».

*Докладчик – Иванов Дмитрий Олегович, Ректор ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.*

9. Дискуссия.

## 10. Принятие решения.

*Заключительное слово Гутенева Владимира Владимировича, Председателя Экспертного совета при Комитете Государственной Думы по экономической политике, промышленности, инновационному развитию и предпринимательству по развитию биотехнологий, фармацевтической и медицинской промышленности, Председателя Координационного совета по развитию машиностроения Таможенного союза.*

\*\*\*

**Во вступительном слове** Председатель Экспертного совета при Комитете Государственной Думы по экономической политике, промышленности, инновационному развитию и предпринимательству по развитию биотехнологий, фармацевтической и медицинской промышленности, Председатель Координационного совета по развитию машиностроения Таможенного союза **Гутенев Владимир Владимирович** поблагодарил временно исполняющего обязанности губернатора Псковской области **Ведерникова Михаила Юрьевича**, депутата Государственной Думы **Козловского Александра Николаевича** за приглашение в Псков, а также представителей Министерства промышленности и торговли Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор), Федерального медико-биологического агентства России, Роспотребнадзора, Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, региональных министерств здравоохранения (Псковская область, Калининградская область, Архангельская область), международное сообщество (Советника-посланника Посольства Китайской Народной Республики, руководителей отраслевых предприятий Белоруссии, Армении и Германии) и высокопрофессиональных специалистов, присутствующих на заседании.

В прошлом году состоялось заседание Экспертного совета, в ходе которого его члены обсудили ряд актуальных вопросов аппаратно-инструментального оснащения и нормативного регулирования развития эндоскопии в Российской Федерации. По результатам заседания участники констатировали необходимость создания межведомственной комиссии в данной области. **Денис Валентинович Мантуров** поддержал инициативу Экспертного совета о создании комиссии, а **Сергей Анатольевич Цыб** выступил координатором ее формирования и стал одним из сопредседателей комиссии.

В январе этого года на площадке Минпромторга России состоялось первое заседание межведомственной комиссии, на котором обсудили состояние современной эндоскопии в Российской Федерации, а также наметили пути ее развития.

В настоящее время малоинвазивные технологии, использующие эндоскопическую технику, в медицинской клинической практике занимают одно из ведущих мест – в мире это более 80% всех хирургических вмешательств. В то же время в России эта цифра не превышает 40%, причём это только в ведущих клиниках страны. Развитие этого высокотехнологического направления в российской медицине сдерживается как отсутствием цельной концепции развития медицинской эндоскопии, так и устаревшей нормативно-правовой базой. Кроме того, существенной проблемой стала нехватка квалифицированного персонала, имеющего необходимые компетенции для работы на современном эндоскопическом оборудовании.

Вместе с тем, задачи перед российской медициной и медицинской промышленностью поставлены очень непростые. Подписанный в мае Указ Президента РФ «О национальных целях и стратегических задачах развития РФ на период до 2024 г.», предусматривает снижение показателей смертности населения трудоспособного возраста до 350 случаев на 100 тыс. населения и смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, до 185 случаев на 100 тыс. населения. Для этого необходимо в разы повысить эффективность действий по внедрению самых современных медицинских технологий.

Кроме того, при принятии решения о месте проведения заседания Экспертного совета был учтен тот факт, что в Пскове, находится Псковский завод аппаратуры дальней связи – одно из предприятий, которое участвует в создании современного российского высокотехнологичного импортозамещающего оборудования для эндоскопии.

Во время заседания в Псковской областной клинической больнице были прооперированы 12 пациентов. За ходом операций в режиме онлайн трансляций следили врачи Псковской области и Северо-Западного Федерального округа, задавали интересующие их вопросы российским хирургам, которым аплодировали коллеги многих стран. Для онлайн трансляций были отобраны пациенты с различными заболеваниями органов желудка и желудочно-кишечного тракта, включая злокачественные опухоли. Оперирование пациентов вел заведующий хирургическим отделением № 5 Мариинской больницы, доктор медицинских наук, профессор Федотов Леонид Евгеньевич и заведующий отделением эндоскопии НИИ онкологии им. Петрова Минздрава России Ткаченко Олег Борисович.

**В.В. Гутенев** обратил внимание на тот факт, что, только используя системный подход, учитывающий все аспекты проблемы, в том числе наличие мощного диверсификационного ресурса предприятий ОПК, будет возможно решить стоящие перед страной важнейшие задачи качественного улучшения диагностики и лечения онкологических заболеваний.

Повестка дня заседания была сфокусирована на трёх аспектах проблемы – это биомедицинские технологии и оборудование, прежде всего эндоскопические, обеспечение инфекционной безопасности медицинских эндоскопических вмешательств и вопросы подготовки квалифицированного медицинского персонала по работе с эндоскопическим оборудованием.

В конце своего выступления **Гутенев Владимир Владимирович** передал слово **Королеву Михаилу Павловичу** и пригласил всех присутствующих приступить к выступлениям и онлайн трансляции операций.

**Королев Михаил Павлович**, Член Межведомственной комиссии по реализации программы аппаратно-инструментального оснащения и нормативного регулирования оказания высокотехнологичной эндоскопической помощи населению в Российской Федерации, Заведующий кафедрой общей хирургии с курсом эндоскопии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет», Председатель Российского эндоскопического общества, Председатель Санкт-Петербургского отделения Российского общества хирургов, д.м.н., профессор прокомментировал ход операции. Все участники заседания наблюдали операцию больного желтухой, а также с раком поджелудочной железы. Можно было увидеть то, как хирург прошел в просвет двенадцатиперстной кишки, установил специальный стен, для того, чтобы желтуха уменьшилась, следующим этапом поставлен стен на рентгенохимию и биотерапию. Вследствие этих действий больной не потребовал полостной операции, хирургические вмешательства были минимальными.

#### **1. «Меры государственной поддержки разработки, производства и продвижения медицинских изделий на рынке».**

Докладчик – **Алехин Алексей Викторович**, Директор департамента развития фармацевтической и медицинской промышленности Министерства промышленности и торговли Российской Федерации, Член Межведомственной комиссии по реализации программы аппаратно-инструментального оснащения и нормативного регулирования оказания высокотехнологичной эндоскопической помощи населению в Российской Федерации отметил, что на повестке дня выездного заседания – использование ресурсов ОПК для создания комплексной системы диагностики и лечения онкологических заболеваний.

Злокачественные новообразования являются одной из самых распространенных причин заболеваемости и смертности. В 2017 году число онкологических больных составило 3,6 млн. человек, то есть 2,5% населения страны.



Сегодня уровень развития медицинских технологий позволяет диагностировать онкологические заболевания на ранних стадиях, что значительно влияет на результат лечения, а также успешно лечить выявленные случаи рака.

Минпромторг России разработал целый комплекс финансовых и нефинансовых инструментов, способствующих развитию отечественной медицинской промышленности. В рамках реализации Государственной программы Российской Федерации «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности» на 2013 - 2020 годы разработаны следующие медицинские изделия: быстродействующая рентгеносенсорная панель для цифровой маммографии, комплекс протонной терапии «ПРОМЕТЕУС», комплекс гамма-терапевтический «Рокус-Р», стронций-рубидиевый генератор (автоматизированная стронций - рубидиевая инфузионная система «Рубиген-82»), базовые компоненты для автоматизированных модулей синтеза радиофармпрепаратов, гамма-терапевтический комплекс для контактной лучевой терапии, комплекс изотопной диагностики (КИД).

За время работы госпрограммы было разработано высокотехнологическое оборудование с высокой степенью визуализации: телеуправляемый рентгеновский аппарат с плоско-панельным детектором; лазерный сканирующий микроскоп, магнитно-резонансный томограф на сверхпроводящем магните и другие медицинские изделия.

В конце 2017 года произошло открытие нового производства медицинского диагностического оборудования на территории технопарка «Лидер» совместного предприятия АО «Медицинские технологии Лтд» (МТЛ) и General Electric Healthcare. В настоящее время GE Healthcare в партнерстве с АО «МТЛ» производит сборку и производство высокотехнологичного медицинского оборудования, не имеющего российских аналогов в соответствующих сегментах.

В 2017 году компания МТЛ разработала первый в мире беспроводной переносной приемник нового поколения для маммографии. Данное устройство позволяет без внесения изменений в конструкцию аппарата модернизировать аналоговое оборудование в современный цифровой комплекс и использовать все средства цифровой маммографии для диагностики заболеваний молочной железы. В 2016 году компания МТЛ разработала первый российский полноформатный цифровой маммограф «Маммо-5МТ» с функцией томосинтеза, обеспечивающий высококачественное рентгеновское изображение, необходимое для точной диагностики и выявления ранних стадий рака молочной железы, даже при высокой плотности молочной железы.

В Послании Федеральному Собранию в 2018 году Президент Российской Федерации В.В.Путин отметил необходимость реализации специальной общенациональной программы по борьбе с онкологическими заболеваниями и активного привлечения к решению этой задачи научных кадров отечественной фарминдустрии, указал на необходимость модернизации онкоцентров, а также призвал выстроить современную комплексную систему от правильной диагностики до своевременного эффективно лечения.

**А.В. Алехин**, акцентировал внимание на том, что предприятия оборонно-промышленного комплекса могут и должны принимать самое активное участие в решении поставленных Президентом задач. В контексте разработки технологий и производства современных конкурентоспособных медицинских изделий для диагностики и лечения рака сотрудничество с предприятиями оборонно-промышленного комплекса, чей инновационный потенциал в последнее время существенно возрос, становится особенно актуальным. С целью повышения конкурентоспособности предприятий и организаций в различных сферах деятельности представителями ОПК развиты критические (прорывные) технологии, имеющие стратегическое значение, и накоплены различные компетенции.

Потенциал организаций ОПК реализуется в освоении и выводе на рынок сложного медицинского оборудования. Тем более что в этих нишах медицинское оборудование технологически близко к промышленному, и освоение технологий на предприятиях ОПК может сразу позволить выпускать широкий спектр гражданской продукции.

Многие отрасли ОПК активно включены в процесс производства медицинского оборудования. Применение уже существующих технологий двойного назначения

позволяет с меньшими затратами организовать на предприятиях оборонно-промышленного комплекса массовое производство современных конкурентоспособных медицинских изделий, что одновременно обеспечивает надежные кооперационные связи между разработчиками технологии, непосредственными производителями и производителями сырья и комплектующих.

В 2016-2017 годах предприятиями ОПК были запущены проекты по производству медоборудования и медизделий, среди которых следует отметить разработанные АО «ГНЦ РФ-ФЭИ» комплекты микроисточников радиоактивного йода-125, разработанный АО «НИИЭФА» Циклотронный комплекс СС-18/9М и Гамма-терапевтический комплекс АГАТ-ВТ, обеспечивающий реализацию всех известных методик внутрисполостной и интратканевой гамма-терапии от АО «НИИТФА».

В 2018 году предприятиями ОПК планируется запустить не менее 20 новых проектов по производству медтехники и оборудования, среди которых можно выделить: разработку и организацию производства электронно-лучевого томографа нового поколения, организованного АО «ИМЦ Концерн «Вега», разработку технологии производства жестких волоконно-оптических элементов передачи изображения для малоинвазивной хирургии и диагностики, проводимых АО «НИТИОМ ВНЦ «ГОИ им. С.И. Вавилова» или смену поколений производимой медицинской техники, - создание перспективных образцов медицинской техники от ОАО «Центральное конструкторское бюро автоматики».

В рамках программ «Конверсия» и «Комплекующие изделия», реализуемых Фондом развития промышленности, в 2017 году оказана поддержка АО ПО «УОМЗ», которое получило финансирование на свой проект реконструкции и технического перевооружения производства реанимационного анестезиологического оборудования.

Минпромторг России со своей стороны внимательно отслеживает ситуацию в медицинской промышленности и готов предоставлять актуальные меры поддержки с целью создания благоприятных условий для производства и поставки на рынок гражданской продукции на предприятиях ОПК, в том числе медизделий и медоборудования. Минпромторгом России готовятся изменения в постановления Правительства Российской Федерации, которыми утверждаются правила предоставления субсидии из федерального бюджета Российской Федерации.

Возможности современной эндоскопии позволяют назвать её «локомотивом», который тянет за собой многие клинические дисциплины: гастроэнтерологию, хирургию, онкологию, пульмонологию и другие. Эндоскопические технологии применяются как на диагностическом, так и лечебном этапах оказания специализированной медицинской помощи. Важнейшая роль в скрининге рака желудочно-кишечного тракта отводится эндоскопическим методам диагностики: в 52% всех видов опухолей желудочно-кишечного тракта диагноз ставится на основании эндоскопических методов. Современная эндоскопия сделала качественный скачок в диагностике ранних доклинических стадий рака, эндоскопические же методы позволяют удалять эти ранние формы рака с максимально благоприятным функциональным исходом.

Между тем существенной проблемой остается низкая доступность эндоскопии в регионах, связанная в первую очередь с недостатком оборудования и отсутствием необходимого числа профильных специалистов – врачей и медсестер.

**А.В. Алексин** высказал пожелание – услышать конструктивные предложения по решению проблем, связанных с созданием медизделий и медоборудования на базе предприятий ОПК для диагностики и лечения онкологических заболеваний, и выразил готовность имплементировать их в мерах государственной поддержки.

**2. Во вступительном слове** Временно исполняющий обязанности Губернатора Псковской области **Ведерников Михаил Юрьевич** поприветствовал всех участников заседания на Псковской земле, отдельно поблагодарил **В.В. Гутенева** за организацию Экспертного совета и за многолетнюю работу по развитию наиболее перспективных направлений промышленности в России.

**М.Ю. Ведерников** выразил уверенность, в том, что решения, которые приняты в ходе заседания, помогут отечественной экономике найти новые точки роста. Президент России поставил задачу обеспечить увеличение доли высокотехнологичной гражданской продукции в сфере ОПК до уровня не менее 50% к 2030 году. Учитывая задачу по диверсификации, в рамках программы Правительства на 2019-2024 годы одним из приоритетов была обозначена борьба с онкозаболеваниями, которая станет одной из основных статей расходов на развитие здравоохранения. Тема нашего сегодняшнего заседания прямо отвечает объем этим целям.

Идея провести Экспертный совет в Пскове появилась, в том числе на основе проекта Псковского завода Аппаратуры дальней связи. Завод организовал производство эндоскопической техники в сотрудничестве с азиатской компанией Пентакс. Это отличный пример конструктивной работы с иностранными инвесторами. Первые образцы медицинской техники завода АДС получили высокую оценку, и в настоящее время выводятся на рынок под зарегистрированной торговой маркой «Сепарус».

Отдельно **М.Ю. Ведерников** поприветствовал иностранных участников на Псковской земле и пожелал, чтобы этот визит стал началом плодотворного сотрудничества.

### **3. «Регистрация медицинских изделий на территории Российской Федерации и в Евразийском экономическом союзе».**

Докладчик – **Павлюков Дмитрий Юрьевич**, Заместитель руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения начал свое выступление с ключевых нормативно-правовых актов, определяющих порядок регистрации медицинских изделий на территории Российской Федерации: это постановление Правительства Российской Федерации №1416 от 27.12.2012 г. «Об утверждении Правил государственной регистрации медицинских изделий», Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 1353н «Об утверждении Порядка организации и проведения экспертизы качества, эффективности и безопасности медицинских изделий».

Начиная с 2012 года, Росздравнадзором разработано и принято более 20 нормативно-правовых актов при содействии министерств и ведомств, что позволило существенно упростить процедуру государственной регистрации для медицинских изделий первого класса потенциального риска. Экспертные учреждения Росздравнадзора не дают сразу отказ, а запрашивают у заявителя дополнительные материалы и сведения для устранения несоответствий в регистрационных документах при проведении экспертизы качества, эффективности и безопасности. Также с августа 2017 года изменения, внесенные в постановления Правительства России №1416 от 27.12.2012 г. предусматривают процедуру консультирования по вопросам процедур, связанных с государственной регистрацией медицинских изделий, которую осуществляет подведомственные учреждения Росздравнадзора.

Недавно были установлены требования к эксплуатационной документации медизделий, что позволило определить подходы к качеству, безопасности и эффективности медицинских изделий. Утверждена номенклатурная классификация Российской Федерации медицинских изделий (приказ Минздрава России от 06.06.2012 № 4н) по видам, с целью их однозначного отнесения к виду в зависимости от области применения, инвазивности, стерильности, частоты использования, эксплуатационных и конструктивных особенностей. Были сформированы подходы к регулированию цен на имплантируемые медицинские изделия в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Докладчиком были выделены перспективы развития нормативно-правового регулирования в сфере обращения медицинских изделий:

- упрощение процедуры государственной регистрации для медицинских изделий для *in vitro* диагностики;

- введение требований к внедрению, поддержанию и оценке системы менеджмента качества медицинских изделий в зависимости от потенциального риска их применения;



- разработка и внедрение системы маркировки (штрихового кода) и идентификации медицинских изделий;
- разработка и создание системы регистров пациентов с имплантируемыми медицинскими изделиями по следующим направлениям: кардиохирургия, сосудистая хирургия, травматология и ортопедия, пластическая хирургия, отоларингология, офтальмология;
- разработка и внедрение «карты пациента с имплантированным медицинским изделием», которая будет выдана пациенту и будет содержать в себе информацию о жизненном цикле имплантированного медицинского изделия;
- внедрение подходов к переработке уже использованных медицинских изделий (одноразовых) для возможности их повторного применения;
- переход к нормативно-правовому регулированию в рамках Евразийского экономического союза.

Правовую основу общего рынка медицинских изделий ЕАЭС составляют: Договор о Евразийском экономическом союзе от 29.05.2014 (статьи 31 и 100) и Соглашение о единых принципах и правилах обращения медицинских изделий (изделий медицинского назначения и медицинской техники) в рамках ЕАЭС от 23.12.2014.

В 2017 году Росздравнадзор в соответствии с п. 5.5(4) Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30.06.2004 № 323, начал проводить работу по включению в перечень учреждений, организаций и предприятий, имеющих право проводить исследования (испытания) медицинских изделий в целях их регистрации в рамках Евразийского экономического союза. На сегодняшний день количество включенных в реестр уполномоченных организаций, прошедших технические испытания составляет восемь, исследования (испытания) с целью оценки биологического действия – одна, клинические и (или) клинико-лабораторные испытания (исследования) – две.

### **3. «Организация производства эндоскопической техники на Псковском заводе аппаратуры дальней связи. Перспективы развития государственно-частного партнерства в разработке, регистрации и организации производства высокотехнологичных медицинских приборов».**

Докладчик – **Брыкин Арсений Валерьевич**, Член Межведомственной комиссии по реализации программы аппаратно-инструментального оснащения и нормативного регулирования оказания высокотехнологичной эндоскопической помощи населению в Российской Федерации, Директор по внешним коммуникациям АО «Росэлектроника» начал с того, что в период с 2015 по 2018 год на Псковском заводе АДС было разработано и подготовлено производство комплекса эндоскопического оборудования для оснащения эндоскопических кабинетов, отделений больниц и постов оказания экстренной медицинской помощи при внутренних кровотечениях.

Задачи, поставленные Президентом в сентябре 2016 года в городе Тула, нашли отражение в Перечне поручений № 1845 и были направлены на организацию производства медицинской техники, производимой в условиях диверсификации на предприятиях оборонно-промышленного комплекса. Одним из инициаторов организации такого производства было Представительство Госкорпорации «Ростех» в Санкт-Петербурге, возглавляемое Гуровым Александром Васильевичем. При выборе партнёров использовался принцип привлечения сторонних компаний, имеющих опыт и лицензии на разработку и производство медицинской техники, которые могли быть проецированы на производственную площадку, отвечающую поставленным технологическим задачам. При выборе партнеров использовались критерии, которые могли позволить участникам проекта дифференцировать задачи сторон в получении конечного результата.

Привлечение инвестиций частных предприятий к совместным проектам даёт возможность предприятиям в период диверсификации с меньшими потерями пройти этот период. Частно-государственное партнерство имеет ряд преимуществ, таких как сокращенное время принятия управленческих решений, возможность приобретение



компонентной базы в короткие сроки с использованием валютных средств, что сокращает время выхода на регистрацию и рынок готовых изделий.

Учитывая стремительное развитие эндоскопических технологий и сроки реновации уже произведенного оборудования (3-5 лет), можно предположить, что частно-государственное партнёрство имеет преимущества в решении конструкторских задач, вопросов организации производства и регистрации медицинских приборов.

На примере данного проекта, реализуемого на Псковском АДС, можно проследить тенденцию развития проекта, который начинался с изготовления опытного образца моечно-дезинфицирующей машины и затем потянул за собой создание уникальной на сегодняшний день установки водоподготовки, целого ряда отечественных фильтрующих элементов, аппаратной передвижной стойки для приборов в соответствии с российскими стандартами, блока бесперебойного питания, позволяющего закончить любую эндоскопическую операцию.

В рамках успешно развивающегося проекта на основе постановления Правительства №-719 от 25.08.2015 года с 01.01.2019 вводятся новые правила к иностранным компаниям, представленным на российском рынке медицинской техники. В связи с этим присутствующие на этом Экспертном совете представители ведущих мировых компаний в области производства эндоскопической техники работают над вопросами организации крупноузловой сборки с последующими элементами локализации, производимой ими медицинской техники.

В настоящее время идут завершающие работы по созданию моечно-дезинфицирующей машины с использованием одноразовых дезинфектантов, применение которых сделают эндоскопию безопасной в плане инфекций. В настоящий момент ведутся переговоры с европейской компанией об инвестициях в производство одноразовых дезинфектантов на основе российского сырья.

В ближайшее время планируется проведение переговоров об организации сборочного производства с одним из мировых лидеров в производстве медицинских хирургических мониторов, которые не производятся в России и которыми оборудуются производимые аппаратные стойки. В настоящее время в АО «Росэлектроника» рассматривается бизнес-план развития технологической площадки завода АДС с использованием субсидий на развитие производства медицинского оборудования.

Одним из основных вопросов, определяющих развитие производства, является формирование государственного заказа по производству медицинской техники на предприятиях ОПК. Предполагается, что обоснование такого заказа относится к компетенции работы Межведомственной комиссии по реализации программы аппаратно-инструментального оснащения и нормативного регулирования оказания высокотехнологичной эндоскопической помощи населению в Российской Федерации.

#### **4. «Диагностика рака молочной железы методом лазерной интерференционной микроскопии».**

Докладчик – **Игнатьев Павел Сергеевич**, Операционный директор конструкторского бюро медтехники АО «ПО «Уральский оптико-механический завод» им. Э.С. Яламова».

Содокладчик – **Наймарк Олег Борисович**, Заведующий лабораторией ФГБУН «Институт механики сплошных сред Уральского отделения Российской академии наук».

Докладчики в своем выступлении остановились на вопросах разработки методики ранней диагностики рака молочной железы методами интерференционной микроскопии и инфракрасной термографии, выполняемой в рамках проекта реализации Федеральной целевой программы «Исследования и разработки по приоритетным направлениям развития научно-технологического комплекса России на 2014-2020 годы».

В основу предлагаемой методики положен трансдисциплинарный подход, основанный на регистрации изменении механических свойств клетки, обусловленных поврежденностью ДНК. Данный метод реализован в виде программно-аппаратного комплекса для мультифрактального анализа динамических фазовых изображений и инфракрасных термограмм. Одним из докладчиков были приведены результаты

исследований, подтверждающих достоверность предложенного метода не только для выявления патологических состояний клеток, но и для оценки эффективности противоопухолевой терапии.

Одной из перспективных и обсуждаемых экспертным сообществом тем данного направления является организации межведомственного взаимодействия академических институтов, промышленных предприятий и медицинских центров на примере межведомственного проектного офиса ФАНО-РОСТЕХ «Диагностика сложных систем».

#### **5. «Современное состояние и тенденции развития эндоскопии в России по сравнению с опытом зарубежных стран».**

Докладчик – **Королев Михаил Павлович**, Член Межведомственной комиссии по реализации программы аппаратно-инструментального оснащения и нормативного регулирования оказания высокотехнологичной эндоскопической помощи населению в Российской Федерации, Заведующий кафедрой общей хирургии с курсом эндоскопии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет», Председатель Российского эндоскопического общества, Председатель Санкт-Петербургского отделения Российского общества хирургов, д.м.н., профессор начал свое выступление с того, что численность контингента больных злокачественными новообразованиями (ЗНО), регистрируемых в Российской Федерации продолжает увеличиваться.

Отметил необходимость выработки основных медико-статистических показателей оказания медицинской помощи больным ЗНО желудка и обоснования необходимости внедрения мероприятий скрининга при данной патологии пищеварительной системы с использованием эндоскопических методов исследования. Показатели пятилетней кумулятивной выживаемости больных ЗНО желудка у женщин несколько лучше, чем у мужчин. Вместе с тем, следует отметить, что почти за 20 летний период наблюдения за больными ЗНО желудка отмечается лишь незначительная положительная динамика показателей 5-летней выживаемости.

Несмотря на проводимое комплексное лечение больным ЗНО желудка, оценка показателей выживаемости на примере значительного числа наблюдений свидетельствует о необходимости применения новых подходов в решении проблемы снижения смертности от новообразований. Безусловно, одним из вариантов улучшения показателей выживаемости является выявление ранних форм неоплазий, что возможно только при проведении широкомасштабных скрининговых мероприятий в ходе диспансеризации населения с применением эндоскопических методов исследования. Применение фиброгастодуоденоскопии пациентам, возраст которых составляет 50-55 лет и, на который приходится пик заболеваемости ЗНО желудка среди лиц трудоспособного возраста, позволит сократить число умерших.

Современные эндоскопические методы исследования позволяют удалять ранние формы рака с максимально благоприятным функциональным исходом. Разработаны и внедрены методы эндоскопической резекции слизистой с опухолью с диссекцией подслизистого слоя. Стратегия «выявил ранний рак и удалил эндоскопическим методом», принятая в Японии, позволила добиться 98% пятилетней выживаемости пациентов с этой патологией. По данным Популяционного ракового регистра Санкт-Петербурга показатели пятилетней наблюдаемой выживаемости у больных ЗНО желудка составляют 60-80% при I и 38-46% при II стадии ЗНО.

Однако возможности эндоскопических методов исследования не ограничиваются только исследованием такого органа, как желудок. Учитывая тот факт, что параметры выживаемости у больных колоректальным раком, также не имеют значительной динамики в течение длительного времени, несмотря на то, что они и несколько выше, чем у пациентов с ЗНО желудка. Для снижения показателей смертности при патологии желудочно-кишечного тракта также следует применять в качестве скрининга эндоскопические методы исследования.

На современном этапе развития отечественного здравоохранения с учетом задач, поставленных Президентом Российской Федерации по реализации специальной

общенациональной программы по борьбе с онкологическими заболеваниями, привлечению к решению этой задачи науки, отечественной фарминдустрии, проведению модернизации онкоцентров, выстраиванию современной комплексной системы от ранней диагностики до своевременного эффективного лечения, которая позволит защитить человека, что возможно в том числе при проведении мероприятий по ранней диагностике злокачественных новообразований.

Следует отметить, что проведение скрининговых мероприятий с использованием эндоскопических методов исследования возможно не только с проведением частичной реорганизации специализированных онкоцентров. Для этих целей необходимо создание новых центров высокотехнологичных методов диагностики и лечения онкологических больных, что возможно при формировании в субъектах Российской Федерации межрайонных эндоскопических центров или полноценных районных онкологических отделений.

Все эти мероприятия безусловно требуют больших затрат, направленных не только на переоснащение парка эндоскопического оборудования и подготовку соответствующих кадров врачей-эндоскопистов, но и на обеспечение максимальной эпидемиологической безопасности в эндоскопии с учетом риска развития ряда заболеваний, которые передаются в результате ненадлежащего обслуживания используемой аппаратуры. Об этом также не стоит забывать и учитывать при составлении плана мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи больным онкологического профиля.

Совместная и целенаправленная работа государственных органов, масс-медиа и общественных организаций в этом направлении, безусловно, должна быть продолжена, так как данные виды деятельности реально способствуют предупреждению злокачественных новообразований, в том числе, их запущенных форм.

Проведение скрининга ЗНО желудка на фоне процессов импортозамещения, которые в настоящее время являются одной из основных стратегий развития отечественной экономики, позволит снизить не только смертность от ЗНО желудка, но и активизировать процесс модернизации эндоскопической службы.

**М.П. Королев** в заключении отметил, что для решения задач, поставленных Президентом, по качественному и количественному улучшению показателей здравоохранения необходимо: ликвидировать кадровый дефицит поликлинического звена; обеспечить доступность медпомощи в малых населенных пунктах; внедрить систему ранней диагностики и дистанционного мониторинга состояния здоровья пациентов; разработать и реализовать программу по борьбе с онкозаболеваниями, сердечно-сосудистыми патологиями, программу по развитию детского здравоохранения.

#### **6. «Актуальные вопросы обеспечения инфекционной безопасности медицинских эндоскопических вмешательств: материально-техническое оснащение и подготовка персонала».**

Докладчик – **Селькова Евгения Петровна**, Член Межведомственной комиссии по реализации программы аппаратно-инструментального оснащения и нормативного регулирования оказания высокотехнологичной эндоскопической помощи населению в Российской Федерации, заместитель директора ФБУН «Московский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии имени Г.Н. Габричевского» Роспотребнадзора по клинико-эпидемиологической работе, д.м.н. сказала, что эндоскопы-признанный фактор передачи возбудителей опасных инфекций. Эндоскопия в 2018 году в рейтинге десяти наиболее опасных в эпидемиологическом плане медицинских технологий по версии ECRI (Emergency Care Research Institute) занимает второе место.

Бронхоскопия является фактором риска развития инфекций, связанных с оказанием любых видов медицинской помощи (ИСМП), как для впервые в жизни выявленного туберкулеза легких, так и для развития экзогенной суперинфекции во фтизиатрическом стационаре. В ретроспективном исследовании в условиях фтизиатрического стационара у 18,9% пациентов с рецидивами и прогрессированием туберкулеза легких молекулярно-генетическими методами установлена экзогенная суперинфекция мультирезистентными штаммами микобактерий.



Основные документы, регламентирующие обеспечение эпидемиологической безопасности:

- СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»;
- СП 3.1.3263-15 «Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических вмешательствах»;
- МУ 3.1.3240-17 «Обеспечение эпидемиологической безопасности эндоскопических вмешательств на ЖКТ и ДПУ»;
- ФКР по вопросам обеспечения эпидемиологической безопасности, утвержденные Национальной ассоциацией специалистов по контролю за ИСМП и согласованные с профильной комиссией МЗ РФ по эпидемиологии;
- Предложения (Практические рекомендации) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (стационаре) ФС по надзору в сфере здравоохранения, Москва, 2015 год.

Касательно отечественных машин моюще-дезинфицирующих докладчик отметил, что установлены автоматические контролеры, которые мониторируют герметичность эндоскопа, проходимость каналов, критические параметры процессов очистки и ДВУ. Проведен отбор отечественных средств очистки и ДВУ, которые показали низкое пенообразование, хорошее удаление биологических загрязнений в ходе рабочего цикла, совместимость с «Псковой» и эффективное удаление микроорганизмов. Планируется создание комплектов моющего средства и средства ДВУ из разных химических групп, в т.ч. средства ДВУ на основе альдегидов и надуксусной кислоты многократного применения. В 2019 году планируется регистрация МДМ с однократным применением растворов. Создание и регистрация отечественных средств для этой машины.

На данный момент существует не более 10 постоянно действующих центров обучения работников эндоскопических подразделений ЛПО по вопросам эпидемиологической безопасности. В стране крайне мало квалифицированных преподавателей. Также нельзя не принимать во внимание: отсутствие в Программах сертификационных циклов для врачей блоков «Эпидемиологическая безопасность»; вопросы эпидбезопасности, которые не отражены в процедуре аккредитации врачей по специальности эндоскопия; низкую эффективность дистанционного образования из-за высокой занятости персонала и невозможности проведения практических занятий; сложности финансирования обучения медицинских работников в существующей системе финансирования ЛПО.

При всем при этом необходимо гарантировать каждому пациенту безопасную больничную среду, высокую профессиональную компетентность медицинского персонала при проведении исследования/оперативного вмешательства и соблюдении требований эпидбезопасности, использование стерильных инструментов (преимущественно однократного использования).

Следует ввести в нормативно-правовые документы МЗ РФ таблицу оснащения моечно-дезинфекционного помещения, составленный в строгом соответствии с требованиями действующих санитарно-эпидемиологических правил и необходимого количества проведения эндоскопических процедур.

А также провести НИОКР на разработку и организацию производства моюще-дезинфицирующей машины на основе дезинфектантов высокого уровня однократного применения.

В связи с этим докладчик призвал учесть необходимость подготовки обоснования для формирования государственного заказа на эндоскопическую технику, и оборудование, материалы и средства по обеспечению эпидбезопасности отечественного производства.

Повсеместно внедрить систему непрерывного медицинского образования медицинских работников эндоскопических подразделений, в том числе по вопросам эпидемиологической безопасности. Создать в каждом Федеральном округе не менее одного симуляционного центра для отработки профессиональных теоретических знаний и



мануальных навыков врачей эндоскопистов, а также технических приемов обработки эндоскопов.

#### **7. «Инновационные направления применения бактериофагов для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации».**

Докладчик – **Алешкин Андрей Владимирович**, Начальник лаборатории ФБУН «Московский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского» Роспотребнадзора начал с основного тезиса о том, что распространение устойчивости к противомикробным препаратам является одной из самых острых проблем современности. Антимикробная резистентность снижает эффективность мероприятий по профилактике и лечению инфекционных и паразитарных болезней человека, животных и растений, приводя к увеличению тяжести и длительности течения этих заболеваний, что способствует повышению смертности и ухудшению показателей здоровья среди населения, гибели животных и растений.

Нерациональное и/или бесконтрольное применение противомикробных препаратов, химических и биологических средств в здравоохранении, сельском хозяйстве, в том числе животноводстве, растениеводстве, при разведении аквакультуры, а также в пищевой промышленности привело к формированию представленного на слайде порочного круга, способствующего появлению и последующему распространению антибиотикорезистентных бактериальных штаммов в биосфере.

В декларации, принятой на последнем саммите глав государств, входящих в G20, прозвучал призыв к объединению международных усилий по созданию новых альтернативных антибиотикам антимикробных средств. Для обеспечения реализации национального плана действий в нашей стране была разработана «Стратегия предупреждения распространения антимикробной резистентности в Российской Федерации на период до 2030 года». Пятая задача национальной Стратегии, направлена на создание новых альтернативных антибиотикотерапии методов лечения и профилактики инфекционных болезней.

Одним из инновационных подходов к уничтожению патогенных бактерий практически во всех без исключения отраслях производственной деятельности человека, включая, конечно же, и медицину, являются открытые более 100 лет назад бактериофаги, элиминирующие как чувствительные к антибиотикам, так и лекарственно-устойчивые штаммы бактерий.

Учитывая остроту проблемы распространения антибиотикоустойчивых возбудителей инфекций, согласно приказу руководителя Роспотребнадзора Анны Юрьевны Поповой на базе МНИИЭМ им. Г.Н. Габричевского сформирован Научно-методический центр по изучению и идентификации бактериофагов, где в сотрудничестве с представителями медицинской, фармацевтической, ветеринарной, пищевой и парфюмерно-косметической отрасли проводятся перспективные исследования по нескольким инновационным направлениям использования бактериофагов. Для медицинских целей в рамках направления, посвященного фаговому дисплею и доставки лекарственных средств с помощью бактериофагов, Центр проводит НИОКР, нацеленные на создание эффективного средства доставки противоопухолевого препарата с помощью бактериофага МС2.

По направлению фагодиагностики потенциально опасных микроорганизмов совместно с Ульяновским государственным аграрным университетом разработан ряд диагностикумов, позволяющих проводить детекцию патогенных бактерий непосредственно в клиническом материале, образцах пищевой продукции и других объектах санитарно-эпидемиологического контроля без предварительного выделения



чистых бактериальных культур. Для пероральной фагопрофилактики центр разработал и зарегистрировал в качестве специализированного пищевого продукта для диетического профилактического питания коктейль бактериофагов против возбудителей пищевых инфекций: *Escherichia coli*, в том числе STEC-штаммов, лечение которых антибиотиками, вызывает гемолитико-уремический синдром, *Salmonella enterica*, *Listeria monocytogenes* и *Staphylococcus aureus*, включая их антибиотикорезистентные штаммы. В сотрудничестве с референс-лабораторией Евросоюза по *E. coli* (Национальный институт здоровья, Рим, Италия) была подтверждена высокая эффективность продукта в отношении STEC-штаммов циркулирующих на территории стран ЕЭС.

С целью фаг-опосредованной биодезинфекции помещений ЛПУ Центром совместно с НИИ Дезинфектологии Роспотребнадзора разработаны и утверждены Главным Государственным санитарным врачом Методические рекомендации «Биологический метод дезинфекции с использованием бактериофагов». Описанный в МР алгоритм биодезинфекции эффективно используется в ГКБ№67 и ряде других ЛПУ.

Также Центр при участии НИИ Нейрохирургии им. Бурденко, ГКБ №67, Клиники кардиоторакальной, трансплантационной и сосудистой хирургии Ганноверской медицинской школы (Германия) разработал инновационную медицинскую технологию на основе персонализированной фаготерапии инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), вызванных ESKAPE-патогенами с множественной лекарственной устойчивостью, позволяющей повысить эффективность проводимой антибактериальной терапии до 72%. В рамках данного направления Центром проводится отработка технологий получения новых лекарственных форм бактериофагов: запатентована суппозиторная форма, прошел успешную апробацию на международной космической станции гель с бактериофагами, получена капсульная форма, содержащая жидкий фаговый препарат, разработаны составы для аэрозольного распыления, показана возможность нанесения бактериофагов на коллагеновую губку.

На базе Центра организована кафедра клинической микробиологии и фаготерапии ФДПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова, где в рамках курсов повышения квалификации можно подробнее ознакомиться с современными алгоритмами фаготерапии, фагопрофилактики, клинической и лабораторной диагностики инфекций с применением бактериофагов.

И в заключении докладчик отметил, что впервые в России на основе оригинальных вирулентных штаммов бактериофагов, активных в отношении возбудителей инфекций, передающихся пищевым путем, связанных с оказанием медицинской помощи и ряда других, созданы новые категории средств, разработана технология их получения, внедрены процедуры оценки безопасности бактериофагов, включающие микробиологические, биохимические и молекулярно-генетические тесты, а также проведены испытания на лабораторных животных и ограниченные клинические исследования. Профилактическое использование разработанных фагосодержащих продуктов в медицинской, пищевой, парфюмерно-косметической и других отраслях промышленности России позволит снизить риск развития спорадических случаев и вспышек социально-значимых инфекционных заболеваний бактериальной этиологии.

**8.«О подготовке кадров в области эндоскопии и создании условий для их обучения и переподготовки».**

## 8.2 «О подготовке кадров в системе непрерывного медицинского образования».

Докладчик – Колесникова Елена Николаевна, Заместитель директора Департамента государственной политики в сфере высшего образования Министерства образования и науки Российской Федерации отметила, что эндоскопия – это способ осмотра некоторых внутренних органов при помощи эндоскопа. При эндоскопии эндоскопы вводятся в полости через естественные пути, например, в желудок через рот и пищевод, в бронхи и легкие через гортань, а также путем проколов или операционных доступов.

В настоящее время эндоскопические методы исследования используются как для диагностики, так и для лечения различных заболеваний. Современная эндоскопия играет особую роль в распознавании ранних стадий многих заболеваний, в особенности онкологических заболеваний. Чаще всего эндоскопию сочетают с прицельной (под контролем зрения) биопсией, лечебными мероприятиями (введение лекарств), зондированием.

Прогресс в развитии эндоскопической аппаратуры привел к появлению нового вида оперативной техники – эндоскопической хирургии. В полые органы или брюшную полость во время такой операции через эндоскоп и гибкие фиброаппараты вводятся специальные инструменты-манипуляторы, управляемые хирургом, наблюдающим за своей работой на мониторе.

Эндоскопическая хирургия сейчас позволяет избежать обширных полостных операций при болезнях желчного пузыря, аппендиците, удалении лимфоузлов, опухолей, при устранении склеротической патологии в сосудах, при шунтировании в случае ишемической болезни сердца при удалении грыж межпозвоночных дисков. Сейчас это наиболее щадящая, малотравматическая, бескровная хирургия, дающая минимальный процент осложнений в послеоперационный период.

Подготовка кадров в области эндоскопии ведется в рамках реализации программы подготовки кадров высшей квалификации – программы ординатуры 31.08.70 Эндоскопия осуществляется в 23 университетах Российской Федерации, из которых 19 подведомственны Минздраву России, 4 – Минобрнауки России (в Белгородском государственном национальном исследовательском университете, Бурятском государственном университете, Мордовском государственном университете им. Н.П. Огарёва, Российском университете дружбы народов).

19 из этих университетов в 2017/18 учебном году приняли по специальности Эндоскопия 62 человека, контингент обучающихся в 2017/18 году составляет 104 человека (из них за счет средств федерального бюджета обучается 66 человек).

Образовательные программы или модули образовательных программ для подготовки медицинских кадров в области эндоскопии в рамках непрерывного медицинского образования с применением дистанционного обучения, в том числе и с применением технологий дистанционного обучения разрабатываются в 5 университетах Минобрнауки России (в Новосибирском национальном исследовательском государственном университете, Обнинском институте атомной энергетики - филиале федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ», Пензенском государственном университете, Псковском государственном университете, Хакасском государственном университете им. Н.Ф. Катанова).

Основные проблемы и задачи развития области эндоскопии.

1. В настоящее время необходимо введение курса эндоскопии в программу обучения медицинских вузов не в объеме тридцати двух часов, а как минимум в два раза больше.

2. Представление информации о возможностях эндоскопии для врачей с различной специализацией.

3. Необходимо создание межрегиональных симуляционных центров



на базе опорных больниц и медицинских вузов.

4. Одним из главных вопросов является инфекционная безопасность при эндоскопических вмешательствах. Для решения этого вопроса необходимо включать в образовательные программы обучающие методам эндоскопии модули, в том числе и для среднего звена медицинского персонала. В написании такой программы должны принять участие специалисты Роспотребнадзора. Эти вопросы могут решаться в ходе работы межведомственной рабочей группы по развитию эндоскопии в части касающейся вопросов нормативно правового регулирования. В ближайшее время Минобрнауки России получит такое предложение.

5. Необходима более конкретная и насыщенная статистика успешных зарубежных программ по эндоскопии.

6. Необходимо обосновать приоритет эндоскопических технологий для скрининга рака более основательно. Основной приоритет эндоскопии перед фарминдустрией и научными центрами решающими проблему рака - получение результата в короткий срок. Нужен акцент в цифрах. Необходимо цифрами показать реальную пользу скрининга.

7. Необходимо акцентировать внимание на роли эндоскопии в диагностике рака других локализаций.

8. Необходимо развитие онкологических центров.

Таким образом, основные проблемы развития применения методов эндоскопии являются: отсутствие федерального руководства по специальности и регламентирующих документов; низкая доступность эндоскопии (недостаток оборудования в регионах и малое количество экспертных центров); квалификация врачей и сестёр; эпидемиологическая безопасность в эндоскопии.

## **8.2. «Перспективы развития программ высшего медицинского образования в опорном региональном вузе».**

Докладчик – Демьяненко Юрий Анатольевич, Ректор Псковского Государственного Университета назвал ПсковГУ опорным вузом, занимающим ведущие позиции в системе подготовки кадров для региона. Доля образовательных программ высшего образования ПсковГУ в общем количестве программ, реализуемых вузами региона, составляет 90%.

На протяжении последних лет востребованность специалистов с высшим медицинским образованием остается одной из самых высоких на рынке труда Псковской области (по методике Минздрава России дефицит врачебных кадров в области более 770 специалистов). В связи с этим с момента основания ПсковГУ по заказам органов управления здравоохранением и медицинских организаций региона разработаны и последовательно внедрены 3 новые программы высшего медицинского образования - Медицинская кибернетика, Медицинская биохимия и Лечебное дело (с 01 сентября 2018 года).

Одним из главных ориентиров деятельности опорного ПсковГУ является реагирование на важнейшие запросы системы здравоохранения региона. В Псковской области — острая проблема с онкологической заболеваемостью, в частности, с ранней диагностикой рака. Хорошо известно, что в регионе рак является второй ведущей причиной смерти после болезней сердечно-сосудистой системы.

По согласованию с руководством здравоохранения Псковской области с 2013 года на базе ПсковГУ ведется подготовки специалистов – медицинских кибернетиков. Необходимость внедрения программы обусловлена реализацией проектов в сфере здравоохранения региона, которые привели к поставке в область значительного количества единиц различного диагностического оборудования в условиях значительного кадрового дефицита по диагностическим специальностям. Помимо самого факта наличия оборудования важно, чтобы оно грамотно, рационально и эффективно использовалось подготовленными специалистами.

Студенты, обучающиеся по данной специальности, получают компетенции по аппаратной диагностике онкопатологии, разработке систем поддержки врачебных решений ранней диагностики рака, методам настройки и управления медтехникой, что,



несомненно, будет востребовано при реализации программы по борьбе с онкологическими заболеваниями.

С 2015 года в ПсковГУ начата реализация специалитета Медицинская биохимия, которая в недалекой перспективе позволит закрыть потребность медицинских организаций во врачах клинической лабораторной диагностики. В программу подготовки будущих специалистов – биохимиков включены дисциплины по патохимии злокачественного роста. Выпускники, владея методиками иммунохимического скрининга, будут значительно повышать информативность современных эндоскопических технологий выявления раннего рака.

В настоящее время на этих программах обучается более 120 студентов. Первый выпуск специальности Медицинская кибернетика состоится в июне 2019 года (23 выпускника). Таким образом, уже в следующем году выпускники ПсковГУ смогут вносить лепту в раннюю диагностику онкозаболеваний.

С 1 сентября 2018 года на базе Псковского государственного университета стартует подготовка по специальности Лечебное дело, которая нацелена на преодоления дефицита врачей первичного звена. Нет сомнений, что будущие медики должны получать четкое представление о современной эндоскопии как о «локомотиве», который тянет за собой многие клинические дисциплины: гастроэнтерологию, хирургию, онкологию, пульмонологию и многие другие. К сожалению, до сих пор на большинстве медицинских факультетов студентам не предусмотрен отдельный курс преподавания эндоскопии. Эндоскопия завоевала себе право преподавания отдельным курсом, наравне с рентгенологией, лучевой диагностикой и т.д. Учитывая ситуацию по онкологии в регионе, планируется выделение целевой группы студентов - лечебников начиная уже с третьего, четвертого курса для углубленной подготовки по эндоскопии с последующей клинической ординатурой. Это будет оправдано, если в рамках региональной онкопрограммы задаться целью делать всем жителям области старше 50-ти лет плановые эндоскопические исследования, в частности колоноскопию, как это принято в Японии, нам просто не хватит специалистов.

В связи с этим перед ПсковГУ стоит задача дооснащение университетского Центра симуляционного обучения, расположенного на базе Псковской областной клинической больницы, современным симуляционным эндоскопическим оборудованием для обучения студентов, клинических ординаторов. Вполне реальны перспективы создания на базе Центра одной из опорных площадок в СЗФО для отработки мануальных навыков врачей – эндоскопистов, медицинских работников эндоскопических подразделений, в том числе по вопросам эпидемиологической безопасности, а также технических приемов обработки эндоскопов.

### **8.3. «Подготовка эндоскопистов на базе ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации».**

Докладчик – **Иванов Дмитрий Олегович**, Ректор ФГБОУ В «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации подробно рассказал о большом опыте университета при подготовке эндоскопистов.

В Санкт-Петербургском государственном педиатрическом медицинском университете существует кафедра общей хирургии с курсом эндоскопии. На кафедре проводится преподавание курса «Общая хирургия», «Основы видеодиагностики», «Эндоскопическая хирургия» для студентов I, II, и IV курсов педиатрического, лечебного и стоматологического факультетов. Курс обучения состоит из лекций и практических занятий для студентов. В течение учебного года студенты изучают основы хирургической патологии (т.е. умение понимать сущность патологических процессов при хирургических заболеваниях), учатся понимать и распознавать различные отклонения, происходящие при основных хирургических заболеваниях. Преподаватели стремятся научить студентов подходу к хирургическим больным, научить понимать сущность пред- и послеоперационного периода. Студентам важно приобрести понятия о выполнении

элементарных хирургических манипуляций. Для улучшения восприятия дисциплины «Общая хирургия» студенты постоянно участвуют в клинических разборах историй болезни пациентов, еженедельных обходах пациентов отделения. Производится обсуждение тактики обследования пациентов с хирургической патологией на примере существующих историй болезни. Для студентов VI курса цикл состоит из трёх дней и включает обсуждение современных малоинвазивных технологий в медицине.

На кафедре оборудованы учебный класс для обучения студентов практическим навыкам и аудитория с возможностью прямой видео-трансляции из хирургической и эндоскопической операционных.

Также ведется подготовка специалистов на основе авторских циклов по двум направлениям: диагностика и лечение ахалазии кардии и диагностика и лечение дивертикула Ценкера.

Ахалазия кардии — это заболевание, характеризующееся постепенным развитием функциональной непроходимости пищевода на уровне пищеводно-желудочного перехода, связанной с отсутствием расслабления нижнего пищеводного сфинктера и утратой нормальной сократительной способности пищевода вследствие поражения ауэрбахова межмышечного сплетения. Ахалазия кардии представляет интерес для врачей различных специальностей. С начальными стадиями болезни имеют дело терапевты, невропатологи, педиатры, психиатры, а позже — хирурги. Несомненно, что более подробное знакомство с данной патологией способствовало бы ранней и частой диагностике ахалазии кардии.

Фактически это заболевание встречается чаще, чем диагностируется. Нередко диагноз ахалазия кардии ставится очень поздно, особенно у детей, даже при неоднократном обращении к врачу. Часты диагностические ошибки: ахалазию кардии принимают за опухоль пищеводно-желудочного перехода и наоборот — стенокардию, или, обратив внимание на легочные симптомы, являющиеся осложнением заболевания, длительно лечат больного от осложнения при не диагностированном основном процессе. Ахалазия кардии считается достаточно редким заболеванием, ее распространенность составляет 10 случаев на 100 000 населения (Richter J.E., 2010), причем мужчины и женщины подвержены этому заболеванию одинаково (Евсютина Н.Н., 1956; Spechler S.J., 1995). У взрослых заболевание чаще всего диагностируется в возрастной группе от 25 до 60 лет, то есть поражается наиболее трудоспособный возраст (Ивашкин В.Т., 2000).

Лечение является симптоматическим и направлено на устранение функциональной непроходимости кардии терапевтическими мероприятиями, ликвидацию препятствия в той же области с помощью расширения пищеводно-желудочного перехода различными эндоскопическими методами и хирургическим путем. Как правило, используемые методы лечения дают недолжный эффект. Отсутствие четких и отработанных показаний для дифференцированного подхода при лечении больных с различной стадией этого заболевания и его осложнений усугубляет проблему.

Хирургических способов лечения ахалазии кардии предложено много, но все еще описываются новые операции, которые нередко являются повторением уже применявшихся ранее методик. Неэффективные способы лечения ведут к прогрессированию болезни, а порочные хирургические методики вызывают тяжелые послеоперационные осложнения, требующие решения в дальнейшем. В отечественной и иностранной литературе, посвященной ахалазии кардии, нет единого мнения о лечении заболевания, но многие хирурги и эндоскописты, располагающие наибольшим опытом и возможностями, отдают предпочтение методу форсированного растяжения кардии с помощью баллонной дилатации. В случае неэффективности этого способа выполняют хирургическое лечение. Остается нерешенным вопрос с больными, страдающими IV стадией заболевания и сопутствующей соматической патологией, которые не могут перенести хирургическое лечение. Одной из сложных проблем является раннее диагностирование, лечение и профилактика рецидива ахалазии кардии. Все это делает данный курс весьма актуальным для студентов и специалистов.

Другим не менее важным направлением подготовки в современной хирургии является лечение дивертикулов пищевода. В настоящее время достигнут значительный



успех в лечении рака пищевода. Интерес к лечению доброкачественных заболеваний пищевода, в том числе и дивертикулов, появился с середины прошлого века, несмотря на то, что с момента описания первого дивертикула пищевода (Ludlow, 1764) прошло более 250 лет. Среди больных с дивертикулами пищевода, наиболее выраженные клинические проявления у больных с дивертикулумом Ценкера. В настоящее время дивертикул Ценкера является одной из причин развития дисфагии, наряду с такими заболеваниями, как опухоли пищевода, кардиоспазм, ожоговая болезнь пищевода, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь и инородные тела пищевода. В современной медицине наиболее часто диагноз дивертикул Ценкера выставляют врачи - эндоскописты, что связано с растущим количеством эндоскопических исследований при заболеваниях верхних отделов желудочно-кишечного тракта. С 2008 года, в клинике университета применяются малоинвазивные способы лечения дивертикула Ценкера.

### **9. Принятие резолюции.**

По результатам заседания принята следующая РЕЗОЛЮЦИЯ:

1. Аппарату Экспертного совета при Комитете Государственной Думы по экономической политике, промышленности, инновационному развитию и предпринимательству по развитию биотехнологий, фармацевтической и медицинской промышленности совместно с Российским эндоскопическим обществом подготовить и направить в Министерство промышленности и торговли Российской Федерации предложения по:

- потребности и номенклатуре симуляторов в области эндоскопии с целью рассмотрения вопроса о разработке и производстве современного отечественного симуляционного оборудования;
- мерам государственной поддержки предприятий по развитию отечественного производства эндоскопической техники.

Срок: август 2018 г.

Ответственный: аппарат Экспертного совета.

2. Аппарату Экспертного совета при Комитете Государственной Думы по экономической политике, промышленности, инновационному развитию и предпринимательству по развитию биотехнологий, фармацевтической и медицинской промышленности совместно с Российским эндоскопическим обществом подготовить и направить в Министерство здравоохранения Российской Федерации предложения по:

- вопросу внесения необходимых изменений в приказ Минздрава России от 31.05.1996 №222 «О совершенствовании службы эндоскопии в учреждениях здравоохранения Российской Федерации» и его соответствие современным целям и задачам Федерального закона 21.11.2011 №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- внесению должности «Главный внештатный специалист эндоскопии» в перечень, утвержденный приказом Минздрава России от 25.10.2012 № 444 «О главных внештатных специалистах Министерства здравоохранения Российской Федерации»;

- введению в России скрининга рака желудка и колоректального рака для диагностирования ранних форм рака этой локализации современными методами эндоскопии.

Срок: июль 2018 г.

Ответственный: аппарат Экспертного совета.

3. Аппарату Экспертного совета при Комитете Государственной Думы по экономической политике, промышленности, инновационному развитию и предпринимательству по развитию биотехнологий, фармацевтической и медицинской промышленности совместно с Российским эндоскопическим обществом подготовить и направить в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор) предложения по совершенствованию и внедрению автоматизированного процесса обработки медицинских изделий с целью повышения уровня инфекционной безопасности медицинских эндоскопических вмешательств в медицинских учреждениях Российской Федерации.

Срок: июль 2018 г.

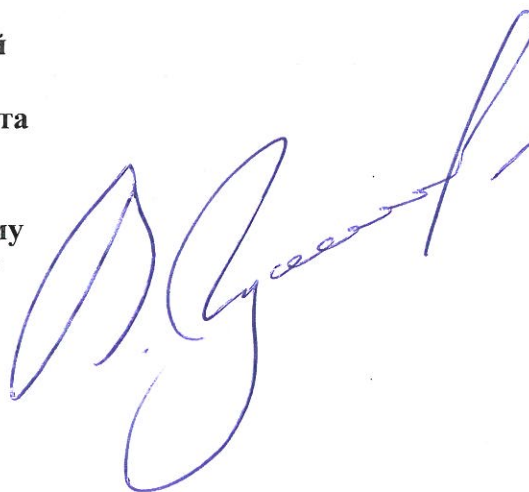
Ответственный: аппарат Экспертного совета.

4. Аппарату Экспертного совета при Комитете Государственной Думы по экономической политике, промышленности, инновационному развитию и предпринимательству по развитию биотехнологий, фармацевтической и медицинской промышленности совместно с Российским эндоскопическим обществом подготовить и направить в Министерство науки и высшего образования Российской Федерации предложения по совершенствованию организации службы эндоскопии в учреждениях здравоохранения Российской Федерации, созданию регионарных симуляционно-тренинговых учебных центров на базе ведущих медицинских вузов России, где существуют кафедры и курсы эндоскопии.

Срок: июль 2018 г.

Ответственный: аппарат Экспертного совета.

**Председатель Экспертного совета по  
развитию биотехнологий,  
фармацевтической и медицинской  
промышленности, Первый  
заместитель председателя Комитета  
Государственной Думы по  
экономической политике,  
промышленности, инновационному  
развитию и предпринимательству**



**В.В. Гутенев**



## СПИСОК УЧАСТНИКОВ

**выездного заседания Экспертного совета при Комитете Государственной Думы по экономической политике, промышленности, инновационному развитию и предпринимательству по развитию биотехнологий, фармацевтической и медицинской промышленности при поддержке Координационного совета по развитию машиностроения Таможенного союза**

**на тему: «Создание комплексной системы диагностики и лечения онкологических заболеваний с использованием технологического и производственного ресурса предприятий ОПК»**

БЦ «Простория»  
г. Псков, Иркутский переулок, д.2

28.05.2018 г.  
11.00

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Должность, организация
1.	ГУТЕНЕВ Владимир Владимирович	Председатель Экспертного совета при Комитете Государственной Думы по экономической политике, промышленности, инновационному развитию и предпринимательству по развитию биотехнологий, фармацевтической и медицинской промышленности, Председатель Координационного совета по развитию машиностроения Таможенного союза
2.	ВЕДЕРНИКОВ Михаил Юрьевич	Временно исполняющий обязанности Губернатора Псковской области
3.	АЛЕХИН Алексей Викторович	Директор Департамента развития фармацевтической и медицинской промышленности Министерства промышленности и торговли Российской Федерации
4.	АЛЕШКИН Андрей Владимирович	Начальник лаборатории ФБУН «Московский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского» Роспотребнадзора
5.	АНДРЕЯНОВА Инна Валерьевна	Директор института непрерывного образования Псковского Государственного Университета
6.	АНТОНОВ Виктор Васильевич	Заместитель Председателя Псковского областного собрания депутатов
7.	БОГОДЯЖ Евгений Григорьевич	Ответственный секретарь Межведомственной комиссии по реализации программы аппаратно-инструментального оснащения и нормативного регулирования оказания высокотехнологичной эндоскопической помощи населению в Российской Федерации, Советник генерального директора - Главного конструктора ГНЦ РФ «Центральный научно-исследовательский и опытно-конструкторский институт робототехники и технической кибернетики»
8.	БОГОДЯЖ Артем Евгеньевич	Финансовый директор ООО «КСГ-ИНЖИНИРИНГ»
9.	БОДУНОВА Наталья Александровна	Руководитель Центра Персонализированной Медицины Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Московский клинический научный центр им. А.С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы»
10.	БРЫКИН Арсений Валерьевич	Директор по внешним коммуникациям АО «Росэлектроника»

11.	БУРКАРД Райнер	Президент региона ЕМЕА (Europe, the Middle East and Africa)
12.	ВЕСЕЛОВ Алексей Викторович	Руководитель отдела по организационной работе и развитию колопроктологической службы ФГБУ «ГНЦК им. А.Н.Рыжих» Минздрава России, Ответственный секретарь Ассоциации колопроктологов России
13.	ВИНКЛЕР Михаэль	Генеральный директор ООО «ЭРБЭ Электромедицин»
14.	г-жа ЛЮ ЮЙХУЭЙ	Третий секретарь по делам науки и технологий Посольства Китайской Народной Республики в Российской Федерации
15.	г-н СУНЬ ЦЗЯНЬ	Советник-посланник Посольства Китайской Народной Республики
16.	ДЕМЬЯНЕНКО Юрий Анатольевич	Ректор Псковского Государственного Университета
17.	ДМИТРИЕВ Виктор Александрович	Генеральный директор «Ассоциации российских фармацевтических производителей», Член комитета ТПП РФ по развитию биологической и медицинской промышленности
18.	ДУВАНСКИЙ Владимир Анатольевич	Руководитель отделения эндоскопической медицины ФГБУ «ГНЦ лазерной медицины ФМБА России», д.м.н., профессор
19.	ЕМЕЛЬЯНОВА Вера Васильевна	Первый заместитель Губернатора Псковской области
20.	ИВАНОВ Дмитрий Олегович	Ректор ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
21.	ИВАНОВА Наталья Владимировна	Проректор по воспитательной и социальной работе Псковского Государственного Университета, д.м.н., профессор
22.	ИВАНЧЕНКО Владимир Владимирович	Заместитель главного врача по медицинской части ГМУ «Областной клинический онкологический диспансер»
23.	ИГНАТЬЕВ Павел Сергеевич	Операционный директор конструкторского бюро медтехники АО «ПО «Уральский оптико-механический завод» им. Э.С. Яламова»
24.	КАЛИНИН Андрей Николаевич	Главный федеральный инспектор по Псковской области
25.	КАМАЛОВА Фаягуль Разяповна	Исполнительный директор Центра по развитию бизнеса с предприятиями атомной, космической и машиностроительной промышленности АО «Газпромбанк»
26.	КАРПУНОВ Антон Александрович	Министр здравоохранения Архангельской области
27.	КОЗЛОВСКИЙ Александр Николаевич	Депутат Государственной Думы Российской Федерации, Председатель думского экспертного совета по кластерам и особым экономическим зонам
28.	КОЛЕСНИКОВА Елена Николаевна	Заместитель директора Департамента государственной политики в сфере высшего образования Министерства образования и науки Российской Федерации
29.	КОПОСОВ Андрей Владимирович	Заместитель управляющего Псковским отделением ПАО Сбербанк

30.	КОРОЛЕВ Михаил Павлович	Заведующий кафедрой общей хирургии с курсом эндоскопии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет», Председатель Российского эндоскопического общества, Председатель Санкт-Петербургского отделения Российского общества хирургов, д.м.н., профессор
31.	КОТОВ Александр Алексеевич	Председатель Псковского областного собрания депутатов
32.	КОЧЕТКОВА Ольга Владимировна	Заместитель директора Департамента стратегического развития и инноваций Министерства экономического развития Российской Федерации
33.	КРАВЧЕНКО Александр Юрьевич	Министр здравоохранения Калининградской области
34.	МАКОВСКАЯ Анна Игоревна	Генеральный директор Международного медицинского центра «Клиника сердца»
35.	МАСЛЕННИКОВ Кирилл Борисович	Первый заместитель председателя Регионального совета Санкт-Петербургского отделения ООО «Союз машиностроителей России»
36.	МЕДВЕДЕВА Елена Геннадиевна	Глава московского представительства «Пентакс Европа ГмбХ»
37.	МИКУШЕВ Владимир Михайлович	Проректор по учебной работе и стратегическому развитию образовательной деятельности Псковского Государственного Университета
38.	МИХЕЕВ Андрей Сергеевич	Председатель Комитета Псковской области по экономическому развитию и инвестиционной политике
39.	МОШУРОВ Иван Петрович	Главный внештатный специалист-онколог департамента здравоохранения Воронежской области, главный-врач БУЗ ВО «ВОКОД»
40.	МЫГЛАН Вячеслав Валериевич	Инженер первой категории ГНЦ РФ «Центральный научно-исследовательский и опытно-конструкторский институт робототехники и технической кибернетики»
41.	НАЗАРОВА Галина Николаевна	Депутат Законодательного Собрания г. Санкт-Петербурга
42.	НАЗАРОВА Анастасия Владимировна	Начальник отдела медицинского оборудования СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»
43.	НАЙМАРК Олег Борисович	Заведующий лабораторией ФГБУН «Институт механики сплошных сред Уральского отделения Российской академии наук»
44.	ПАВЛЮКОВ Дмитрий Юрьевич	Заместитель руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор)
45.	ПИНЧУК Татьяна Павловна	Заведующая отделением эндоскопии Университетской клинической больницы № 4, ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России
46.	ПОДОБЕД Юрий Викторович	Генеральный директор Агентства инвестиционного развития Псковской области
47.	ПОЛЯКОВ Сергей Львович	Заведующий лабораторией онкоурологической патологии Республиканского научно-практического центра онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н.Александрова (Республика Беларусь)



48.	ПОПОВ Сергей Валерьевич	Главный врач СПб ГБУЗ «Клиническая больница Святителя Луки», Руководитель Городского центра эндоскопической урологии и новых технологий, д.м.н., профессор
49.	ПОПОВА Наталья Валентиновна	Заместитель Исполнительного директора Союза машиностроителей России
50.	ПОТАПОВ Игорь Иванович	Председатель комитета Псковской области по здравоохранению и фармации
51.	РАЙК Михаэль	Директор экспорта ERBE Elektromedizin GmbH
52.	САФАРЯН Вазген Мехакович	Координатор от Республики Армения, Председатель Союза отечественных товаропроизводителей Армении, Председатель комиссии по финансово-экономическим и бюджетным вопросам Общественного Совета Республики Армения
53.	СЕЛЬКОВА Евгения Петровна	Заместитель директора ФБУН «Московский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского» Роспотребнадзора по клинико-эпидемиологической работе
54.	СМИРНОВ Александр Юрьевич	Генеральный директор Ассоциации организаций оборонно-промышленного комплекса производителей медицинских изделий и оборудования (АМПИ-ОПК)
55.	СПИРИДОНОВ Владимир Викторович	Исполняющий обязанности Руководителя территориального органа – Представителя МИД РФ в г. Псков
56.	СТРУЧКОВА Елена Юрьевна	Заведующая эндоскопическим отделением ГБУ «Городская клиническая больница № 52 Департамента здравоохранения города Москвы», сотрудник кафедры пропедевтики внутренних болезней и гастроэнтерологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова, Член United European Gastroenterology, Российской Гастроэнтерологической Ассоциации, Российского Эндоскопического Общества
57.	ТАРАСЕНКО Анна Владимировна	Управляющий Псковским отделением ПАО Сбербанк
58.	ТКАЧЕНКО Олег Борисович	Заведующий отделением эндоскопии ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России (г. Санкт-Петербург), Член Российского эндоскопического Общества, Член Европейского общества Гастроинтестинальной Эндоскопии (ESGE)
59.	ТОМОВ Алексей Николаевич	Генеральный директор ООО «Тако Медикал»
60.	УЗБЕКОВ Марат Харьясович	Коммерческий директор ООО «КСГ-ИНЖИНИРИНГ»
61.	ФАХРУТДИНОВ Тимур Ильгизарович	Начальник департамента маркетинга и продаж медицинской техники АО «ПОЗиС»
62.	ФЕДОРОВ Виталий Васильевич	Заместитель директора ГБУЗ «Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкологический)» по общим вопросам

63.	ФЕДОТОВ Леонид Евгеньевич	Профессор кафедры общей хирургии с курсом эндоскопии и ухода за хирургическим больным ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заведующий хирургическим отделением №5 «Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская Мариинская больница»
64.	ФОМИНЫХ Борис Дмитриевич	Исполнительный директор Банк ГПБ (АО)
65.	ХАЙЛОВА Жанна Владимировна	Главный врач клиник МРНЦ им. А.Ф.Цыбы – филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России
66.	ХАРЛАМОВ Вячеслав Валентинович	Начальник научно-исследовательского отделения ГНЦ РФ «Центральный научно-исследовательский и опытно-конструкторский институт робототехники и технической кибернетики»
67.	ХАСАНОВ Радик Шавкятович	Председатель Татарстанского регионального отделения Союза машиностроителей России, Генеральный директор АО «ПОЗиС»
68.	ХИДИШЯН Ерванд Арутюнович	Главный врач ГБУЗ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Петрозаводск)
69.	ХИЖА Валентин Васильевич	Заведующий отделом медицинской статистики и опухолевых заболеваний «Популяционный раковый регистр Санкт-Петербурга» ГБУЗ МИАЦ СПб
70.	ХЛЫНОВ Игорь Александрович	Заместитель председателя комитета Псковской области по здравоохранению и фармации
71.	ЧЕРКАССКИЙ Андрей Николаевич	Директор по маркетингу московского представительства «Пентакс Европа ГмбХ»
72.	ЭЙХЛЕР Ольга Валерьевна	Начальник управления организации службы крови ФМБА России
73.	ЮДИН Дмитрий Константинович	Врач челюстно-лицевой хирург больницы им. Боткина, Помощник депутата Государственной Думы Скруга Валерия Степановича по работе в Государственной Думе на общественных началах