

A portrait of Georgy Goluhov, a middle-aged man with short grey hair, wearing a dark blue suit, white shirt, and patterned tie. He is sitting in a green leather office chair at a desk, with his hands clasped. In the background, there is a red flag and a desk with a telephone.

Георгий Голухов,
и.о. министра
Правительства
Москвы,
руководитель
Департамента
здравоохранения
города Москвы:

«Сегодня медицинское сообщество столицы причастно к поистине историческим событиям. Нам предстоит произвести перезагрузку всей отрасли, сделать московскую медицину эффективной и современной»

с. 12





Российская неделя здравоохранения



Реклама

12+

23-я международная выставка «Здравоохранение, медицинская техника и лекарственные препараты»



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Центральный выставочный
комплекс «Экспоцентр»,
Москва, Россия

9—13 декабря 2013

www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru

Организатор:



При поддержке:

- Министерства здравоохранения РФ
- Министерства промышленности и торговли РФ
- Российской академии медицинских наук
- Общественной палаты РФ
- Лиги здоровья нации

Под патронатом:

- Торгово-промышленной палаты РФ
- Правительства Москвы

123100, Россия, Москва,
Краснопресненская наб., 14
Единый справочно-
информационный центр:
8 (499) 795-37-99
E-mail: centr@expocentr.ru
www.expocentr.ru, expocentr.pf



XII МОСКОВСКАЯ АССАМБЛЕЯ ЗДОРОВЬЕ СТОЛИЦЫ



21-22 НОЯБРЯ 2013 ГОДА

Уважаемые коллеги!

Приглашаем Вас принять участие в работе **XII Московской Ассамблеи «Здоровье столицы»**, которая состоится в городе Москве 21-22 ноября 2013 г. в здании Правительства Москвы по адресу: ул. Новый Арбат, 36/9. Мероприятие является партнером Московского фестиваля в области здравоохранения **«Формула жизни»**.

Организаторы:

Правительство Москвы, Департамент здравоохранения города Москвы,
Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог».

*Ассамблея имеет статус итогового ежегодного мероприятия московского здравоохранения
(Распоряжение Правительства Москвы №901-РП от 29.05.2003г.).*

Задачи Ассамблеи 2013 года:

- Отразить итоги реализации программы «Столичное здравоохранение» в 2013 г. в целом и с учетом особенностей приоритетных направлений: охрана здоровья матери и ребенка, родовспоможение; организация всех видов медицинской помощи детям на высоком современном уровне; совершенствование работы амбулаторных центров специализированной медицинской помощи; повышение доступности и качества оказания медицинской помощи людям пожилого возраста; развитие системы неотложной медицины; качественное обеспечение медицинскими услугами, лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения инвалидов, ветеранов и других льготных групп населения; совершенствование системы профилактики заболеваний, своевременной диагностики, а также реабилитации и восстановления пациентов.
- Представить новые и выдающиеся достижения в научной и практической областях медицины.
- Показать значимые достигнутые результаты реализации программы модернизации (включая реорганизацию и информатизацию) здравоохранения в Москве. Изучить опыт лучших медицинских учреждений и специалистов; показать возможности использования современного оборудования, применения на практике новейших технологий и методов диагностики, лечения, профилактики заболеваний и реабилитации; обозначить проблемные вопросы разработки новых стандартов и протоколов медицинской практики.
- Обсудить результаты работы и дальнейшие пути по улучшению сервисного обслуживания населения, совершенствование системы и способов обучения сотрудников ЛПУ современным практическим навыкам.

Цели:

- Внедрение новейших, медицинских технологий и методик в практику московских медицинских учреждений для повышения качества, эффективности и доступности оказываемых услуг. Обобщение и анализ опыта столичного здравоохранения в целях содействия деятельности в сфере профилактики и охраны здоровья граждан Российской Федерации.
- Повышение профессионального уровня врачей, медицинского персонала; влияние на оптимизацию системы образования и процесса обучения специалистов медиков. Повышение престижа и ответственности врачебной профессии.
- Развитие профессиональных контактов между специалистами медиками, учеными и практиками Москвы, Московской области, регионов России и других стран.

В рамках Ассамблеи проводятся:

пленарные заседания; научно-практические конференции, семинары, школы для врачей терапевтов, гастроэнтерологов, эндокринологов, нефрологов, урологов, кардиологов, кардиохирургов, кардиоревматологов, хирургов, инфекционистов, психиатров и психотерапевтов, наркологов, неврологов и нейрохирургов, травматологов, ортопедов, комбустиологов, пульмонологов, фтизиатров и аллергологов, онкологов, акушеров-гинекологов, неонатологов, педиатров, стоматологов и др. специалистов; конференции по актуальным проблемам состояния и развития здравоохранения, фармацевтической отрасли столицы, по вопросам обязательного медицинского страхования, организации специализированной медицинской помощи.

Выставочная экспозиция:

в рамках Ассамблеи организуется выставка «Новое качество медицинских услуг и лекарственного обеспечения населения города Москвы». На выставке будут представлены производители и дистрибьюторы лекарственных средств, медицинской техники, медицинской продукции профилактического и лечебного назначения, учреждения здравоохранения города Москвы, реабилитационные центры, культурно-оздоровительные учреждения и фирмы, представляющие продукцию и услуги населению столицы, специализированную литературу, информационные технологии.

Приглашаем Вас принять участие в работе Ассамблеи и выставки.

Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»
127055, г. Москва, ул. Сущевская, д. 25, стр. 1
Тел./факс: 8 (495) 797-62-92; 8 (499) 750-07-27; 8 (499) 750-07-47
E-mail: info@imfd.ru website: www.imfd.ru



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ЖУРНАЛ

КТО ЕСТЬ КТО
Who is Who
в медицине

Журнал издаётся с 2003 года
Онлайн-версия: www.ktovmedicine.ru

Учредитель, главный редактор
Дмитрий НЕФЁДОВ

Первый заместитель
главного редактора
Анастасия НЕФЁДОВА

Заместители главного редактора
Наталья НУЙКИНА
Мария НИГМАТУЛЛИНА

Редактор
Наталья ЗАДОРЖНАЯ

Технический редактор
Екатерина ШИПИЦИНА

Дизайнеры-верстальщики
Надежда ВОРОНКОВА
Ирина КАРЕЛИНА

Корректор
Татьяна САВИСЬКО

Администратор редакции
Ольга КЛЕВАКИНА

Ассистент редакции
Зоя ЧУКСЕЕВА

Связи с общественностью
Сергей КОСОВ

Издатель
ООО ИД «КТО есть КТО»
совместно с **LogTag Recorders Limited**

Свидетельство о регистрации СМИ ПИ
№ ФС77-26672 от 28.04.2003 (21.12.2006 —
перерегистрация) выдано Федеральной служ-
бой по надзору за соблюдением законодатель-
ства в сфере массовых коммуникаций и охра-
не культурного наследия.

Тираж 25000 экз.

Перепечатка материалов без разрешения
редакции запрещена. При использовании
и цитировании материалов ссылка
на источник обязательна.

Редакция не несёт ответственности
за достоверность информации, содержащей-
ся в рекламных объявлениях, сообщениях ин-
формационных агентств и материалах, разме-
щённых на коммерческой основе.

Все права на созданные материалы
принадлежат авторам.

Отпечатано с электронных носителей заказ-
чика в ОАО «АСТ-Московский Полиграфиче-
ский дом» 111123, г. Москва,
шоссе Энтузиастов, 56, стр. 22.

Журнал распространяется на территории РФ.
В свободную продажу не поступает.
Подписано в печать 01.08.2013

Адрес редакции: 107023, г. Москва,
пл. Журавлёва, д. 10, стр. 1.

Телефоны:
(495)962-12-22, (495)962-16-53,
(495)725-39-84 (многоканальный),
8(916)346-50-57 (мобильный).

E-mail: 9621222@mail.ru Филиал по Уральскому,
Сибирскому,

Дальневосточному федеральным округам РФ:
644043, г. Омск, ул. Фрунзе, 40, к. 7.

Телефоны: (3812)21-25-03, 21-31-14, 21-20-65
E-mail: m9621222@mail.ru

Официальный сайт редакции: www.kto-kto.ru

Журнал может содержать контент, не предназна-
ченный для лиц младше 16 лет

Редакционно-экспертный совет

ЗОТОВ Владимир Валентинович
председатель экспертного совета редакции
журнала «Кто есть кто в медицине»,
сопрезидент Ассоциации руководителей
учреждений здравоохранения,
сопредседатель Совета по сохранению
природного наследия нации в Совете
Федерации

ЯКОВЛЕВА Татьяна Владимировна
заместитель министра здравоохранения
Российской Федерации, д.м.н.,
заслуженный врач РФ

КУПИН Владимир Георгиевич
заместитель председателя МОБФ
ПЗ «Здоровье», директор Дирекции
региональных и целевых программ
Федерального индустриально-финансового
союза по реализации президентских
программ

ЗОТОВА Татьяна Владимировна
руководитель программ развития
Сенаторского клуба Совета Федерации,
член президиума Совета по сохранению
природного наследия нации в Совете
Федерации

ТУЗОВ Николай Витальевич
директор Сенаторского клуба Совета
Федерации, доктор наук, профессор,
академик РАЕН, академик МАНПО

ИВАНОВ Андрей Иванович
заведующий ФГУП «Межбольничная
аптека» Управления делами Президента
РФ, доктор фармацевтических наук,
профессор, академик РАЕН, заслуженный
работник здравоохранения РФ

СУХИХ Геннадий Тихонович
директор Научного центра акушерства,
гинекологии и перинатологии
им. академика В.И. Кулакова,
академик РАМН

КУЛАКОВ Анатолий Алексеевич
директор Центрального научно-
исследовательского института
стоматологии и челюстно-лицевой
хирургии Минздрава России, д.м.н.,
профессор, член-корреспондент РАМН,
лауреат премии Правительства РФ

ЦАРЕГОРОДЦЕВ Александр Дмитриевич
директор Московского НИИ педиатрии
и детской хирургии, доктор медицинских
наук, профессор, заслуженный врач РФ

МЕЛЬНИЧЕНКО Галина Афанасьевна
директор Института клинической
эндокринологии, академик РАМН, вице-
председатель Российской ассоциации
эндокринологов

ЛЕОНТЬЕВ Валерий Константинович
профессор кафедры хирургической
стоматологии и челюстно-лицевой
хирургии ФПДО МГМСУ, сопредседатель
Ассоциации руководителей учреждений
здравоохранения, академик РАМН, д.м.н.,
лауреат Государственной премии РФ,
заслуженный деятель науки РФ

АПОЛИХИН Олег Иванович
директор НИИ урологии Минздрава
России, д.м.н., профессор

ЛУКУТЦОВА Раиса Тимофеевна
председатель Российского Красного
Креста

ГОЛИКОВ Михаил Александрович
вице-президент Международной академии
проблем гипоксии, председатель
редакционного совета МИАЦ РАМН, к.м.н.

КУРНОСОВ Владимир Геннадьевич
президент Фонда «Ассамблея Здоровья»,
комиссар Премии «Профессия — Жизнь»

САРКИСОВА Валентина Антоновна
президент Общероссийской общественной
организации «Ассоциация медицинских
сестер России», заслуженный работник
здравоохранения РФ

ТИТОВ Сергей Сергеевич
главный врач БУЗ ОО «Наркологический
диспансер», главный нарколог Омской
области

ЗОРИНА Татьяна Александровна
президент Омской региональной
общественной организации «Омская
профессиональная сестринская
ассоциация», заслуженный работник
здравоохранения РФ

www.ktovmedicine.ru

читайте статьи своих коллег
и присоединяйтесь к диалогу
в онлайн-версии журнала



АПТЕКАРИ ВСЕХ СТРАН, СОЕДИНЯЙТЕСЬ!



II МЕЖДУНАРОДНАЯ ПРЕМИЯ АПТЕКАРЕЙ «ЗОЛОТАЯ СТУПКА» ОБЪЯВЛЯЕТ СТАРТ НОМИНАЦИИ

АПТЕКАРЬ ГОДА:

Глава аптеки
Директор по маркетингу
Заведующий аптекой
Первостольник

ПРОФИЛЬНОЕ СМИ:

Интернет-портал
Печатное издание
Радио
ТВ

ПРОФЕССИОНАЛ:

Провизор
Фармацевт

ИННОВАЦИЯ ГОДА:

NEW-формат аптеки
Инновационный препарат
Автоматизированное
управление АС

КОСМОТЕКА

АПТЕКА ГОДА:

Аптечный ритейл
Региональная аптечная сеть
Аптека города
Социальная аптека
Интернет-аптека

АПТЕЧНОЕ МАРКЕТИНГОВОЕ АГЕНТСТВО

ВЫБОР ПЕРВОСТОЛЬНИКА:

Лекарственное средство
Витамины
БАД
Профессиональная косметика
Изделия медицинского назначения

ВЫБОР ПОТРЕБИТЕЛЯ

ОРГКОМИТЕТ ПРЕМИИ: АГЕНТСТВО «ЗОЛОТАЯ СТУПКА» +7 (915) 066-18-41 WWW.ZOLOTAYASTUPKA.RU

ОФИЦИАЛЬНЫЕ ПАРТНЕРЫ ПРЕМИИ



АПТЕЧНЫЕ ПАРТНЕРЫ

ОФИЦИАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПОРТАЛ

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПАРТНЕРЫ



СТРАТЕГИЧЕСКИЙ
ИНФОРМАЦИОННЫЙ ПАРТНЕР



ОФИЦИАЛЬНЫЙ ИНТЕРНЕТ-ПОРТАЛ
Российская Фармацевтика
Эффективность, безопасность, качество



Аптечный
бизнес

ОФИЦИАЛЬНЫЙ МЕДИАПАРТНЕР



SuperJob



РЕГИОНАЛЬНЫЙ ПРОФИЛЬНЫЙ ПАРТНЕР





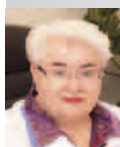
ГЕОРГИЙ ГОЛУХОВ,
и.о. министра
Правительства Москвы,
руководитель Департамента
здравоохранения
с. 12



КОНСТАНТИН ЦАРАНОВ,
директор Центра
развития здравоохранения
МГУУ Правительства
Москвы
с. 20



ЕЛЕНА ПУТИЛИНА,
региональный
вице-президент компании
Tyrrerware® СНГ
с. 24



РИММА МАСЛОВА,
главный врач Клинической
больницы № 31
с. 28



АЛЕКСАНДР МИТИЧКИН,
главный врач
Городской клинической
больницы № 36
с. 32



СЕРГЕЙ ПЕРЕХОДОВ,
главный врач
Городской клинической
больницы № 50
с. 36



МИХАИЛ АЛЕКСЕЕВ,
главный врач
Городской клинической
больницы № 4
с. 40



СВЕТЛАНА БУТЫРИНА,
главный врач
Городской клинической
больницы № 19
с. 42



ГРИГОРИЙ РОДОМАН,
главный врач
Городской клинической
больницы № 24
с. 46



ИРЭНА ПОГОНЧЕНКОВА,
главный врач
Городской больницы № 56
с. 50



СЕРГЕЙ АРАКЕЛОВ,
главный врач
Городской клинической
больницы № 53
с. 54



КИРИЛЛ КОНСТАНТИНОВ,
главный врач Детской
городской клинической
больницы № 13
им. Н.Ф. Филатова
с. 56



ДМИТРИЙ ВЫБОРНОВ,
главный врач
Детской больницы
святого Владимира
с. 58



ОЛЕГ ЛЮБИМЫЙ,
главный врач
Городской поликлиники № 6
с. 62



ОЛЬГА ПИДЗЭ,
главный врач
Поликлиники № 212
с. 66



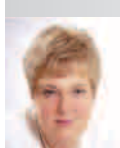
ЕЛЕНА КРАВЧЕНКО,
заместитель
главного врача Городской
поликлиники № 220
с. 70



ЭЛИНА ЗАЙЦЕВА,
главный врач
Детской городской
поликлиники № 131
с. 74



ВЛАДИМИР МОЧАЛОВ,
главный врач
Городской
поликлиники № 209
с. 78



ТАТЬЯНА ОВЕШНИКОВА,
главный врач
Родильного дома № 11
с. 80



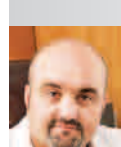
ОЛЬГА ШАРАПОВА,
главный врач
Родильного дома № 4
с. 84



ЭДУАРД ШПИЛЯНСКИЙ,
руководитель Дирекции
здравоохранения
ЮЗАО г. Москвы
с. 88



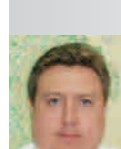
АНДРЕЙ ИЗМАЙЛОВ,
главный врач
Диагностического
клинического центра № 1
с. 92



АРТУР ГАБРИЕЛЯН,
главный врач
Городской клинической
больницы № 64
с. 96



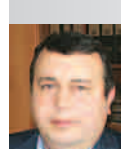
СЕРГЕЙ САФАРЯН,
главный врач
Консультативно-
диагностической
поликлиники № 121
с. 100



СЕРГЕЙ ЯРОЦКИЙ,
руководитель Дирекции
по обеспечению
деятельности
государственных
учреждений
здравоохранения
ТиНАО г. Москвы
с. 104



ЖАННЕТТА ГЕРАСИМЕНКО,
главный врач
Троицкой городской
больницы
с. 106



МАГОМЕД-С ГАПЛАЕВ,
главный врач Больницы
«Кузнечики»
с. 108



АЛЕКСЕЙ КАЗАКОВ,
главный врач
Вороновской больницы
с. 110

ВАШ ПУТЬ К УСПЕХУ!



www.pmfz.expoforum.ru

16-18 ОКТЯБРЯ 2013

ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ ЗДОРОВЬЯ

НОВЫЙ ВЫСТАВОЧНЫЙ ФОРМАТ



**МЕДИЗ САНКТ-ПЕТЕРБУРГ
МЕДИЦИНА И ЗДОРОВЬЕ**
www.mediz-spb.ru



ЧЕЛОВЕК И ЕГО ЗДОРОВЬЕ
www.congress-ph.ru



ФАРМАЦИЯ
www.pharma.primexpo.ru



**МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ
И ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ ТУРИЗМ**
www.healthtourism.primexpo.ru

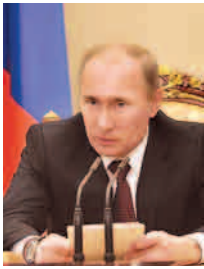


БИОИНДУСТРИЯ
www.bio.expoforum.ru
www.bioindustry.ru

ОРГАНИЗАТОРЫ:



+7 812 240 4040
www.pmfz.expoforum.ru



► **Владимир Путин,**
президент России:

«Теперь зарплата руководителей напрямую увязана со средней заработной платой учреждения».

Начиная с текущего года руководители бюджетных учреждений должны отчитываться о своих доходах, а также о доходах членов своих семей. Эти отчёты не должны стать профанацией. Об этом сообщил глава государства на совещании о ходе исполнения указов президента.

Сайт Президента России / Фото: kremlin.ru



► **Ольга Голодец,**
заместитель председателя Правительства Российской Федерации:

«Тренд, который мы сегодня взяли, и усилия по организации здравоохранения в отношении младенческого здоровья будут усиливаться».

В интервью радио «Эхо Москвы» вице-премьер РФ обозначила детскую тему как самую главную в Правительстве на сегодняшний день. Успешные показатели в российской перинатологии не снизились даже с переходом на международные стандарты живорождения (по которым живорождёнными считаются дети от 500 г). Это хорошие показатели – 8,5. По материнской смертности также в последние годы сохраняется абсолютно европейский показатель: 16 и 11. Для дальнейшего улучшения работы в этом направлении, по мнению О. Голодец, в стране имеются все предпосылки: и квалифицированные врачи, и оборудование, и система работы.

Сайт Правительства России / Фото: kremlin.ru

► **Роман Ивакин,**
директор Департамента информационных технологий и связи Минздрава России:

«До конца 2013 года будет разработан новый сервис Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения – «Личный кабинет пациента».



Проект создаётся на базе уже существующих электронных сервисов: Единого портала государственных услуг, Медицинских информационных систем медорганизаций, Федеральной электронной системы записи на приём к врачу, Электронной медицинской карты. Единый портал государственных и муниципальных услуг имеет удобные сервисы, такие как государственная электронная почта и СМС-оповещение. Особенно важно, подчеркнул директор Департамента, что авторизованный доступ к portalу государственных услуг гарантирует гражданам защиту их персональных данных.

Минздрав России / Фото: osp.ru



► **Дмитрий Медведев,**
председатель Правительства Российской Федерации:

«С 2005 года, с начала реализации национального проекта в области здравоохранения, материнская смертность уменьшилась в 2,2 раза».

Председатель Правительства РФ считает, что столь значительное уменьшение материнской смертности связано и со строительством перинатальных центров (за последние годы их построено 23), и с реализацией программы «Родовой сертификат», позволившей существенно улучшить оснащение стационаров оборудованием и медикаментами. Важную роль также сыграло создание выездных акушерских бригад и телемедицинских консультативных центров.

Сайт Правительства России / Фото: итар-ТАСС

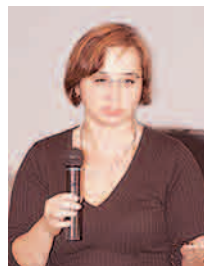


► **Вероника Скворцова,**
министр здравоохранения Российской Федерации:

«Важнейшим направлением преобразования системы здравоохранения является внедрение единых современных требований к качеству оказания медицинской помощи».

В 2012 году актуализированы либо вновь созданы 60 порядков оказания медицинской помощи. Министр обратила внимание на то, что впервые за всю историю наша страна приступила к созданию национальных клинических протоколов, или клинических рекомендаций. Министерство сплотило вокруг себя более чем семитысячное экспертное медицинское сообщество, и в настоящее время завершается разработка первых 287 протоколов.

Минздрав России / Фото: Анастасия Нефёдова



► **Нина Саутенкова,**
руководитель Программы по технологиям здравоохранения и фармацевтическим препаратам Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ):

«Очень важно сориентировать фармацевтическую промышленность на исследования и разработку лекарств, которые реально нужны системе здравоохранения».

Эксперт пояснила, что из всего множества лекарств, выпускаемых фармацевтическими компаниями, количество по-настоящему инновационных препаратов снижается. Не открываются новые молекулы. Вместо этого они замещаются какими-то новыми лекарственными формами, которые не рассчитаны на приоритетные группы населения. Скорее они рассчитаны на то, чтобы получать больше прибыли.

АМИ-ТАСС / Фото: аптека.ua

18-20 НОЯБРЯ 2013
ГК «РЭДИССОН
СЛАВЯНСКАЯ»
МОСКВА



**ВСЕРОССИЙСКИЙ
ФОРУМ
РУКОВОДИТЕЛЕЙ
УЧРЕЖДЕНИЙ
СИСТЕМЫ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Здесь получают знания
для эффективного управления

Организатор



Открытый Диалог
Знания для эффективного управления

тел.: (495) 287-88-77
www.od-group.ru
education@od-group.ru

Партнеры

eventvision



forum-zdrav.ru

Нехватка амбулаторной помощи — в прошлом

■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА



Встреча с московскими врачами по вопросу дальнейшего развития амбулаторно-поликлинической помощи взрослому населению

Сергей Собянин, врио мэра города Москвы:

— Должен сказать, что у нас всё-таки одной из главных проблем является именно амбулаторное звено, работа поликлиник. Причины — это и нехватка специалистов, нехватка площадей, нехватка оборудования до настоящего времени была тоже одной из главных проблем.

Многие проблемы решены, но тем не менее остаётся проблемой и то, что у нас существует явный перекос в сторону стационарной помощи: большая часть потока идёт именно на больницы, стационары. Как сделать, чтобы наша структура здравоохранения соответствовала лучшим западным образцам? Над этим стоит серьёзно подумать. Это связано не только со строительством клиник или оборудованием, это связано с мотивацией работы всего нашего здравоохранения Москвы, и не только Москвы.

Это зависит от того, как мы построим систему финансирования, как будет работать система обязательного медицинского страхования, будете ли вы влиять на то, что деньги уходят от вас в стационары, будете ли вы влиять на то, госпитализирован или нет тот или иной ваш пациент. Как будут распределяться деньги внутри клиники, как будут мотивированы ваши специалисты. Это сложнейшие вопросы, которые требуют обсуждения, стройки, проведения экспериментов и т.д.

В этом году мы переходим в основном на подушевой принцип финансирования. Как он будет работать, на что он вас будет мотивировать? До этого, когда мы работали с вами в основном на оказание услуги, от объёма оказанных

Заседание Правительства Москвы

На очередном заседании Правительства Москвы рассмотрен вопрос о мерах по развитию амбулаторно-поликлинической сети. Для этого принята Программа строительства поликлиник, рассчитанная на пять лет, половина новых зданий должна быть введена в 2013–2015 годах, вторая — в 2016–2017 годах. Все объекты включены в Адресную инвестиционную программу.

— Задача развития новых территорий — это задача на десятилетия, а не на год и не на два, — подчеркнул врио мэра Москвы Сергей Собянин и добавил, что до конца года будет разработана территориальная схема развития присоединённой территории.

Касаясь темы здравоохранения, врио мэра Москвы отметил, что для обслуживания населения на новых территориях будет закуплено около 1 тыс. единиц высокотехнологичного оборудования, появится пять передвижных медицинских комплексов, а в августе начнётся возведение модульных амбулаторных блоков.

Это решение городских властей продиктовано существующими проблемами, а именно: нехваткой амбулаторной помощи, перегрузкой поликлиник, дефицитом специалистов. После того как мэрия более подробно изучила эту ситуацию, было принято решение о строительстве 58 поликлиник в тех районах, где сложилась наиболее острая ситуация. Прежде всего это Северо-Восточный округ, где предстоит построить двенадцать поликлиник, и Северный округ — там появятся восемь новых поликлиник. В Восточном округе будет построено шесть поликлиник, в Южном — пять, в Юго-Восточном, Юго-Западном и Западном округах — по четыре поликлиники. В Центральном и Северо-Западном округах намечено строительство четырёх поликлиник (по две в каждом) и ещё одной — в Зеленограде. Десять поликлиник и амбулаторий будет возведено на территории Новой Москвы.

Необходимость усиления амбулаторно-поликлинического звена мэрия предварительно обсудила с московскими врачами.

mos.ru

Проект развития сети амбулаторно-поликлинических учреждений Москвы

услуг зависел объём финансирования. Естественно, что все были мотивированы показать, что огромное количество пациентов принято, огромное количество направлений сделано, огромное количество исследований проведено. От этого зависел основной поток финансирования поликлиник. Сейчас мы меняем эту систему, потому что она приводила во многом и к большому объёму приписок. Не потому, что вы специально хотели что-то сделать, а для того, чтобы обеспечить нормальное финансирование поликлиник. Сейчас мы меняем эту систему и две трети финансирования будет проходить уже как бы фиксировано. И только 30% за услуги — это некое стимулирование на оказание услуг.

Что было сделано за последнее время? Мы создали, во-первых, мощные амбулаторные центры — и детской поликлинической помощи, и взрослой, — которые вобрали в себя целый ряд районных маленьких поликлиник и крупных диагностических центров. Это было сделано, потому что у нас в маленьких районных поликлиниках далеко не всегда можно было получить полный набор медицинской помощи.

Сейчас наши амбулаторные центры оснащены всем необходимым диагностическим и лабораторным



mos.ru

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ОКРУГ

Пристройка к взрослой поликлинике на 480 пос./см., р-н Таганский. Детская поликлиника на 320 пос./см., р-н Замоскворечье.

СЕВЕРНЫЙ ОКРУГ

Пристройка к детской поликлинике на 150 пос./см., р-н Левобережный. Взрослая поликлиника на 750 пос./см., р-н Левобережный. Взрослая поликлиника на 420 пос./см., р-н Ховрино. Детско-взрослая поликлиника на 750 пос./см., р-н Западное Дегунино. Пристройка к взрослой поликлинике на 100 пос./см., р-н Бескудниково. Детско-взрослая поликлиника на 1100 пос./см., р-н Беговой. Пристройка к детской поликлинике на 250 пос./см., р-н Бескудниково. Детская поликлиника на 320 пос./см., р-н Головинский.

СЕВЕРО-ВОСТОЧНЫЙ ОКРУГ

Детско-взрослая поликлиника на 750 пос./см., р-н Бабушкинский. Детская поликлиника на 500 пос./см., р-н Южное Медведково. Детско-взрослая поликлиника на 750 пос./см., р-н Свиблово. Пристройка к детской поликлинике на 500 пос./см., р-н Алексеевский. Пристройка к детской поликлинике на 250 пос./см., р-н Отрадное. Взрослая поликлиника на 500 пос./см., р-н Отрадное. Детско-взрослая поликлиника с женской консультацией на 750 пос./см., р-н Останкинский. Детская поликлиника на 500 пос./см., р-н Марфино. Детско-взрослая поликлиника с пристройкой для женской консультации на 750 пос./см., р-н Бутырский. Детско-взрослая поликлиника на 750 пос./см., р-н Южное Медведково. Пристройка к городской поликлинике на 500 пос./см., р-н Лосиноостровский.

ВОСТОЧНЫЙ ОКРУГ

Взрослая поликлиника на 320 пос./см., р-н Соколиная Гора. Женская консультация на 150 пос./см., р-н Соколиная Гора. Детско-взрослая поликлиника с женской консультацией на 750 пос./см., р-н Кожухово. Детско-взрослая поликлиника на 750 пос./см., р-н Богородское. Детско-взрослая поликлиника на 360 пос./см., р-н Косино-Ухтомский. Взрослая поликлиника на 750 пос./см., р-н Измайлово.

ЮГО-ВОСТОЧНЫЙ ОКРУГ

Взрослая поликлиника на 550 пос./см., р-н Некрасовка. Пристройка поликлинического отделения к детскому противотуберкулезному диспансеру на 150 пос./см., р-н Текстильщики. Детско-взрослая поликлиника на 1100 пос./см., р-н Люблино. Детско-взрослая поликлиника на 530 пос./см., р-н Рязанский.

ЮЖНЫЙ ОКРУГ

Взрослая поликлиника с женской консультацией на 750 пос./см., р-н Нагатинский Затон. Детско-взрослая поликлиника с раздаточным пунктом молочной кухни на 320 пос./см., р-н Даниловский. Детско-взрослая поликлиника на 750 пос./см., р-н Бирюлёво Восточное. Детская поликлиника на 480 пос./см., р-н Бирюлёво Западное. Детская поликлиника на 320 пос./см., р-н Южное Чертаново.

ЮГО-ЗАПАДНЫЙ ОКРУГ

Детская поликлиника на 320 пос./см., р-н Черёмушки. Детско-взрослая поликлиника на 480 пос./см., р-н Зюзино. Детско-взрослая поликлиника на 360 пос./см., р-н Южное Бутово. Консультативно-диагностический центр с поликлиникой на 750 пос./см., р-н Гагаринский.

ЗАПАДНЫЙ ОКРУГ

Детская поликлиника на 750 пос./см., р-н Кунцево. Пристройка к взрослой поликлинике на 500 пос./см., р-н Крылатское. Детская поликлиника на 480 пос./см., р-н Солнцево. Детская поликлиника на 320 пос./см., р-н Тропарёво-Никулино.

СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ ОКРУГ

Детско-взрослая поликлиника на 1200 пос./см., р-н Шукино. Взрослая поликлиника на 500 пос./см., р-н Строгино.

ЗЕЛЕНОГРАДСКИЙ ОКРУГ

Детская поликлиника на 320 пос./см., р-н Крюково.

ТРОИЦКИЙ И НОВОМОСКОВСКИЙ ОКРУГА

Детско-взрослая поликлиника с женской консультацией на 750 пос./см., поселение Сосенское, посёлок Коммунарка. Детско-взрослая поликлиника на 300 пос./см., г.о. Щербинка. Поликлиника на 400 пос./см., поселение Московский, г. Московский. Поликлиника на 300 пос./см., поселение Московский, г. Московский. Детская амбулатория на 150 пос./см., поселение Рязановское, посёлок Знамя Октября. Детско-взрослая амбулатория на 110 пос./см., поселение Рязановское, посёлок Фабрики им. 1 Мая. Детско-взрослая амбулатория на 100 пос./см., поселение Марушкинское, посёлок Кре́шино. Детско-взрослая поликлиника на 750 пос./см., поселение Первомайское, посёлок Птичное. Детско-взрослая амбулатория на 100 пос./см., поселение Первомайское, посёлок Первомайское. Детско-взрослая амбулатория на 110 пос./см., поселение Рязановское, посёлок Фабрики им. 1 Мая.



мос.ги

оборудованием — это компьютерная томография, магнитно-резонансная томография и т. д.

Конечно, очень важно добиться того, чтобы мы не только принимали потенциально качественных врачей, но и создали систему переквалификации, современную систему. Над этой системой сегодня Департамент работает, она, конечно, должна работать именно как непрерывная система квалификации: стажировки в лучших ведущих клиниках Москвы и зарубежных клиниках, целый набор других мероприятий, которые позволили бы реально поддерживать квалификацию врачей на самом современном уровне.

Мы начали апробировать в этом году систему экспертной поддержки врачей: создание специального интерактивного центра, где можно было бы послать снимки врачам, проконсультироваться, уточнить диагноз. Такая система должна быть создана уже в конце этого года — начале следующего года.

Леонид Печатников, и.о. заместителя мэра Москвы по вопросам социального развития:

— Наши достижения за эти два года — это абсолютный прорыв. Мы это видим не только по количеству поставленной техники, построенных поликлиник, но и по меняющимся показателям, по демографии, смертности, продолжительности жизни.

Что для нас сейчас чрезвычайно важно? К сожалению, в Москве сло-

жилась такая ситуация традиционно, что она многие годы жила как бы отдельно от тех тенденций, которые были в Российской Федерации. Хорош ли 326-й закон? Не хорош. Нравится нам страховая медицина? Не нравится. Но это закон — *durum lex sed lex*, или — тут ничего не делаешь. Если все переходили на страховую медицину с 1992 года, то мы в Москве практически не переходили на неё. Для нас этот переход был очень жёстким, очень быстрым и для многих очень тяжёлым, поэтому здесь, естественно, возникали перегибы. Зато сегодня, я надеюсь, уже все поняли, что страховая медицина — это не шутки, что это никто не отменит, и поэтому поликлиники будут получать деньги только за медицинские услуги. Поэтому любой дополнительный персонал, который сегодня есть в поликлиниках, будет ложиться грузом на бюджет поликлиники. Поскольку мы к этому готовились заблаговременно, у нас создана дирекция — это казённые учреждения, которые по сути должны стать управляющими компаниями для этого холдинга под названием «амбулаторно-поликлиническая сеть округа».

Следующее. У нас, в отличие от всего мира, соотношение амбулаторной помощи и стационарной — 30 к 70, когда во всём мире — наоборот. Но мы должны понимать, что ещё два года назад поликлиники не были готовы к тому, чтобы принять на себя хотя бы какие-то функции, которые они должны были выполнять. Поэтому для любой поликлиники было абсолютной нормой направление в стационар на обследование. Сегодня диагностические возможности в поликлинике ничуть не хуже, поэтому направление на обследование в стационар — это уже ошибка.

В течение двух лет мы должны переломить эту тенденцию, и если не 30–70, то во всяком случае 60 % всех объёмов должны взять на себя поликлиники, и мы, собственно, этим занимаемся. Сейчас в 50 % поликлиник перешли на подушевое финансирование, и переход на новую систему завершится до конца года.

Марат Хуснуллин, и.о. заместителя мэра Москвы по вопросам градостроительной политики и строительства:

— В этом году у нас новая задача — построить свыше 50 поликлиник. Город в последнее время очень плотно строился, что повлияло на перезагруженность поликлиник. Поэтому проведена большая работа с Департаментом здравоохранения, проанализировали наиболее острые моменты и на сегодняшний день составили программу по строительству, на которую, по предварительным расчётам, предусмотрено 25 млрд рублей.

Хочу обратить внимание, что за последние десять лет, с 2003 по 2012 год, в Москве было всего построено и введено только 42 поликлиники на 16 318 мест. Из них двенадцать поликлиник было введено уже в 2011–2012 годах. Поэтому нам нужно сделать за три года прорыв — осилить объём, который мы осваивали в предыдущем периоде за десять лет.

Олег Гриднев, директор Департамента здравоохранения Северо-Восточного административного округа:

— Хочу поблагодарить за новую поликлинику, которая построена в районе Северный. Ещё три года назад стоял буквально бетонный остов, и перспективы строительства были весьма и весьма расплывчаты. И вот мы имеем эту поликлинику там, где она необходима. Вы знаете, нам повезло: за последние два года две поликлиники! Недостаток поликлиник пока на северо-востоке сохраняется, и неслучайно в программу введены эти одиннадцать поликлиник.

Лилия Вершинина, главный врач Городской поликлиники № 22:

— После того как завершилась реорганизация нашего учреждения, мы создали порядка десяти специализированных отделений и кабинетов, но особое внимание мы стали обращать всё-таки на такую категорию населения, как пожилые люди. Продолжительность жизни

в Москве растёт, и она на сегодняшний день в Москве составляет 75 лет, что значительно выше, чем по России.

Мы сначала открыли гериатрический кабинет, а потом и гериатрическое отделение. Кроме этого при поддержке Управления социальной защиты округа и префектуры у нас предоставляются услуги социального работника и юриста. В итоге гериатрическое отделение стало Медико-социальным гериатрическим центром.

Александр Мясников, главный врач Городской больницы № 71:

— Кадры сегодня — это самая большая проблема. Можно купить всё что угодно, построить всё что угодно, но без людей мы ничего не сможем сделать. Я не говорю о каких-то суперграмотных врачах — у нас отсутствует система. Очень важна система переаттестации, которая не должна быть формальной.

С чем я сталкиваюсь и в чём вижу проблему — в сопротивлении населения реформам. Не всегда пациенты понимают происходящие перемены. Сложно бабушке объяснить, что не разрешаешь ей полежать в стационаре в плановом порядке. Ведь что такое плановая терапевтическая госпитализация? Это абсурд. Её не может быть по определению.

Мы наконец стали двигаться вперёд после многих лет. Главное, чтобы на этом пути хватило решимости дойти до конца. И ещё раз подчеркну: без кадров мы ничего не сделаем. Мы даже не знаем, чему учить, у нас даже система переподготовки основана на неправильных постулатах. У нас нет алгоритмов.

Леонид Печатников:

— Действительно, проблема подготовки и обучения кадров — очень большой вопрос. Мы первые начали отправлять людей в лучшие зарубежные клиники. При этом мы понимаем, что за две-три недели, которые они там находятся, они не выучатся, но приезжают с другим представлением о западной клинике, где считают каждую копейку пребывания больного, когда обсле-

дование начинается с первой минуты поступления в больницу и диагноз должен быть установлен в течение первых двух-трёх часов.

Мы сейчас работаем над системой непрерывного медицинского образования, системой аттестации, работаем с медицинскими вузами. Это наша большая боль, потому что, к сожалению, качество преподавания в медицинских вузах не идеально. Мы сегодня людей, которые оканчивают медицинские вузы, реально не можем подпустить к больным. Качество медицинского образования катастрофическое, и получается, что нам не то что усовершенствовать, нам их надо учить заново, практически с нуля, поэтому для нас это сегодня самая важная тема.

Сегодня мы меняем кадровый состав во многих больницах в расчёте на то, что главные врачи, заведующие отделениями будут учить наших врачей. У нас хороший опыт есть в 1-й Градской больнице, где налажена система повышения квалификации и аттестации врачей, рассчитываем на то, что мы это сделаем в других больницах. В поликлиниках врачи проходят усовершенствование пока по очень обычной схеме: формальная аттестация раз в пять лет, сертификация. И я думаю, что коллеги со мной согласятся, что уровень медицины, уровень врача за последние годы у нас существенно понизился. Уровень оснащённости растёт, возможности коллосальные, а интеллектуальные возможности врачей падают. Мы находимся на перепутье. У нас компьютер стал заменять просто врачебные мозги и, главное, сострадание. Однако работа по направлению образования врачей ведётся: сегодня мы готовим курсы повышения квалификации, собственный университет, в разработке — симуляционный центр.

Сергей Собянин:

— Мы можем провести ещё одну модернизацию поликлиник, но если мы не будем догонять с квалификацией врачей, мы будем иметь тот же самый уровень здравоохранения. Да, за счёт оборудования будет лучше ди-

агностика, за счёт заработной платы потенциал качественный будет лучше, но надо систему подготовки и переподготовки делать, поэтому я прошу вас в течение месяца дать мне чёткий план, что мы будем в этом направлении делать. Какие-то элементы мы внедряем, но явно недостаточно, особенно в поликлиническом звене, а сегодня это самая главная проблема.

Врач поликлиники имеет колоссальную нагрузку, и привлечь его туда очень сложно. Конечно, надо больше финансировать поликлиники, увеличивать зарплату значительно и параллельно создавать условия работы и повышения квалификации. Тогда не только это будет материально поощряться, но и интерес будет, и у людей отношение будет к нашей системе меняться.

Я уверен, проблемы, которые мы сегодня обсудили, это далеко не все. Я предлагаю собираться почаще с руководителями поликлиник, особенно сейчас, в переходный период, когда меняется вся система финансирования, организации и так далее, и донастраивать эту систему. Донастраивать, чтобы она мотивировала, в первую очередь, реально медицинскую помощь в поликлиниках, мотивировала на то, чтобы больший поток финансовый шёл от наших стационаров именно в амбулаторное звено, чтобы это взаимодействие было прописано до деталей. Именно в такой модели должно быть заинтересовано всё здравоохранение.

Сегодня простыми административными призывами, стандартами мы эту проблему не решим, поэтому должна быть внутренняя финансовая и организационная мотивация у всех этих решений. Работы непочатый край, я считаю, что мы с вами сделали самое простое сейчас — мы сделали первичное оснащение нормальным оборудованием. Наступил самый сложный период — изменить систему финансирования и мотивации и параллельно заниматься повышением квалификации. Это сложнее всего, которые на порядок сложнее того, что мы делаем, поэтому задач у нас более чем достаточно. ■

Георгий Голухов — и.о. министра Правительства Москвы, руководитель Департамента здравоохранения города Москвы.

Родился 24 июня 1960 года в Москве.

В 1983 году окончил 2-й Московский государственный медицинский институт имени Н.И. Пирогова. Прошёл клиническую ординатуру по акушерству и гинекологии (1983–1985), в 1988 году окончил аспирантуру на кафедре акушерства и гинекологии, действующей на базе Городской клинической больницы № 31. Защитил кандидатскую диссертацию по акушерству и гинекологии, затем в 2000 году — докторскую по проблемам организации здравоохранения. Профессор, член-корреспондент РАМН.

В октябре 1988 года коллективом ГКБ № 31 был избран главным врачом, с этого момента основное направление его научной и практической деятельности — реформирование российской системы здравоохранения. Становление Г.Н. Голухова как организатора совпало с реформацией московского здравоохранения. В результате теоретической разработки и реализации программы «Клиника XXI века» на базе ГКБ № 31 города Москвы им создана современная многопрофильная клиника.

Автор более 40 научных работ. Награждён орденом Дружбы, медалью к 850-летию Москвы, золотым почётным знаком «Общественное признание», премией мэра Москвы в области медицины. Являлся доверенным лицом В.В. Путина в период проведения избирательных кампаний на пост Президента РФ.



Пресс-служба ДЭМ

Георгий Голухов: «Перезагрузка системы здравоохранения Москвы продолжается»

■ **Нина Злаказова**

Период, который сегодня переживает столичное здравоохранение, характеризуется беспрецедентным вливанием денежных средств, приложением серьёзных усилий организаторов здравоохранения и в целом творческим подходом к реформированию одной из самых важных социальных сфер мегаполиса. Что происходит сейчас в московских больницах, исследовательских институтах и клиниках, поликлинических учреждениях, амбулаторных центрах? Как идёт реформирование системы здравоохранения? Что уже сделано, что ожидается в самое ближайшее время и как все эти изменения отразятся на москвичах? Об этом и многом другом рассказал и.о. министра Правительства Москвы, руководитель Департамента здравоохранения Георгий Голухов.

Георгий Натанович, в последние месяцы обращает на себя внимание демократический подход руководства Департамента здравоохранения Правительства Москвы к общению с населением столицы, прессой, общественностью, его открытость, готовность к сотрудничеству и диалогу. Это ваша принципиальная позиция как руководителя или вы видите в этом рациональное зерно, которое поможет в настоящем и будущем трезво оценивать ситуацию, получать обратную связь, вовремя видеть, как все нововведения и управленческие решения реализуются на местах?

— На первой же пресс-конференции в должности руководителя Департамента здравоохранения Москвы я говорил о том, что мы взяли курс на открытость и диалог. Исходя из моего личного понимания того, как должна строиться работа Департамента здравоохранения, мы начали усиливать наш блок, который связан с пресс-службой и с public relations. Мы собираемся расширять пресс-службу Департамента здравоохранения и уже создали пресс-службы во всех наших округах. Политика открытости, которую начал Леонид Михайлович Печатников, будет продолжена.

И, конечно, необходима обратная связь, нам важно получать мнения горожан о результатах проводимых реформ, и мы постоянно следим за этим, оценивая в том числе уровень удовлетворённости населения медицинской помощью. Такой показатель заложен и в программе «Столичное здравоохранение» как один из ключевых индикаторов оценки её эффективности.

Кроме того, в целях снижения возможных рисков возникновения негативных последствий реорганизации столичного здравоохранения проводится информационно-разъяснительная работа среди населения и медицинских работников государственных учреждений здравоохранения в рамках сформированного медиа-плана Департамента здравоохранения города Москвы на 2013 год, информация по ключе-



Пресс-служба ДЗМ

Министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова (в центре) и руководитель Департамента здравоохранения Москвы Георгий Голухов во время посещения реконструированного 8-го кардионеврологического корпуса ГКБ № 1 имени Н.И. Пирогова

вым вопросам (в том числе по реализации Программы модернизации) размещается на официальном сайте Департамента здравоохранения.

Департамент здравоохранения как организация, работающая на благо людей, по определению должен быть открыт для общения с населением, мы должны разъяснить свою позицию, объяснять людям, что и для чего мы делаем. Мы можем проводить реформы, только встречая их внимание и

поддержку. Для наведения порядка в медицинской отрасли обратная связь жизненно необходима. Только вместе с пациентами мы можем сделать наших врачей более внимательными и улыбающимися.

Новые возможности получения медицинской помощи

— Год назад вы возглавили Департамент здравоохранения столицы — я бы сказала, её важнейший социальный Департамент,



Пресс-служба ДЗМ

Церемония подписания соглашения о сотрудничестве и совместной деятельности Департамента здравоохранения Москвы и московского городского Совета ветеранов. Слева — председатель Совета ветеранов В.И. Долгих



Пресс-служба ДЗМ

Пресс-служба ДЗМ

Во многих медицинских учреждениях Департамента здравоохранения Москвы произведён капитальный ремонт. Инфоматы для записи к врачам есть в каждой поликлинике

основной задачей которого сегодня является реформирование московского здравоохранения. Одно из направлений реформ — серьёзное техническое переоснащение больниц и поликлиник. Идёт огромная и трудная работа. При этом лечебные учреждения, как всегда, ни на день, ни на час не должны прерывать свою обычную работу. Расскажите о главных моментах нынешнего этапа реформ.

— Основной вектор работы за это время не изменился. Деятельность Департамента здравоохранения города Москвы была направлена на устранение структурной и управленческой несбалансированности, улучшение материально-технической базы учреждений и повышение эффективности использования имеющихся ресурсов, в первую очередь на амбулаторном этапе. Работа по реформированию и модернизации отрасли осуществлялась в рамках реализации четырёх основных программ: Программы модернизации, программы «Столичное здравоохранение», приоритетного национального проекта «Здоровье» и Территориальной программы государственных гарантий.

К началу 2013 года по всем социально значимым направлениям проведена реорганизация се-

ти учреждений с присоединением диспансеров и женских консультаций к крупным профильным больницам либо научно-практическим центрам, что позволило создать лечебно-диагностические объединения в психиатрической, наркологической, дерматологической, фтизиатрической, онкологической и других службах.

Существенно обновлена материально-техническая база государственных учреждений здравоохранения. В рамках Программы модернизации здравоохранения города Москвы на 2011–2012 годы в учреждения поставлено 47 261 ед. медицинского оборудования (при запланированных 46 109 ед.), и большая его часть уже введена в эксплуатацию (43 867 ед.).

Активно внедряются современные информационные системы: все учреждения оборудованы каналами высокоскоростной связи, создано более 60 тыс. автоматизированных рабочих мест специалистов (при запланированных 40 650). Информационными киосками оборудован 91 % учреждений, оставшиеся будут оборудованы в 2013 году. Возможность записи на приём к врачу в электронном виде (на уровне регистратуры) реализована во всех учреждениях амбулаторно-поликлинического звена.

Конечно, существуют определённые трудности, связанные с процессом реформирования. В настоящее время осуществляется настройка работы созданной трёхуровневой системы оказания медицинской помощи, отрабатываются процессы маршрутизации пациентов, что позволит ускорить проведение необходимых обследований и максимально сократить сроки до начала эффективного лечения с использованием всего арсенала современных методик, включая высокотехнологичные виды медицинской помощи. Определённое время требуется и пациентам, чтобы освоиться с новыми возможностями получения медицинской помощи.

При проведении реформ в здравоохранении всегда возникают разного рода трудности и даже противодействия. И врачи, и пациенты — живые люди. Думаю, никто не может оспорить полезность этих реформ. Никто не будет против нашего желания повысить качество услуг, сделать высокотехнологичные виды помощи более доступными для пациентов. Мы сократили численность административно-управленческого персонала с 2274 до 1729 человек, зато численность медицинского персонала за 2012 год увеличилась на 1333 человека. Это хорошая тенденция. При этом в процессе



Пресс-служба ДЗМ

В этом году компьютерной грамоте будут обучены ещё 10 тыс. московских врачей. Это необходимо для того, чтобы быстрее внедрить хождение электронных медицинских карт пациентов в учреждениях Департамента здравоохранения Москвы

реорганизации ни одно государственное учреждение здравоохранения не было закрыто, все они функционируют в качестве филиалов амбулаторных центров.

Работа продолжается, и реформы нельзя так просто взять и остановить. Мы хотели бы продлить программу модернизации, хоть и в несколько меньшем объёме. По состоянию на 1 января 2013 года освоение средств, выделенных на программу модернизации здравоохранения Москвы в 2011–2012 годах, составляло 90,1%. В связи с укреплением материально-технической базы учреждений здравоохранения освоено 87% бюджетных средств, 83% израсходовано на внедрение современных информационных систем в здравоохранение, 97% — на внедрение стандартов оказания медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи. Эти показатели гораздо выше, чем в среднем по России.

КТ- и МРТ-обследования — на порядок доступнее

— Фактически сегодня происходит переоснащение здравоохранения столицы, приближение его учреждений к хорошему европейскому уровню. Это проявится

в первую очередь в увеличении доступности для населения диагностических и лечебных мероприятий, скажем, обследований на томографе, ангиографе и т.д. Будет ли для москвичей возможность получения такого высокотехнологичного обследования или лечения бесплатной?

— КТ- и МРТ-обследования в результате выполнения программы модернизации уже стали на порядок доступнее для жителей Москвы. Что касается высокотехнологичных видов помощи, то вот некоторые цифры. В прошлом году в нейрохирургическом отделении НИИ им. Склифосовского провели более 800 высокотехнологичных операций. Все высокие технологии, которые применяются здесь, доступны москвичам совершенно бесплатно. При необходимости дорогостоящего лечения, стоимость которого превышает помощь, оказываемую по квотам, Департамент здравоохранения Москвы выделяет целевое финансирование на каждого больного.

До начала программы модернизации в городе было 13 клиник, оснащённых рентген-операционными, —

в этом году их количество будет доведено до 20, что вполне достаточно для обеспечения всех нуждающихся москвичей эндоваскулярной помощью. Этот материально-технический потенциал полностью удовлетворяет все потребности столицы. В 2012 году московские клиники провели более 7 тыс. стентирований, т.е. 80% от потребности. Остальное закрыли федеральные центры. Но наша задача — чтобы москвичи обеспечивались городской медициной. Это случится уже в этом году благодаря проводимой модернизации московского здравоохранения.

В московских клиниках проводятся уникальные высокотехнологичные операции. А если речь идёт о маленьких детях, это просто высший пилотаж хирургии. В знаменитой «Филатовке», ДГКБ № 13, проводятся эндохирургические операции у новорождённых детей по поводу врождённых пороков развития. Даже в странах с очень высоким уровнем развития медицины эти технологии пока не очень распространены. В ДГКБ занимаются часто встречающимися пороками лёгких, диафрагмы, пищевода, желудка, печени и др. В год в Филатовской больнице выполняется около 1000 операций у новорождённых, и 200–300 из них — эндохирургические.

Или Московский научно-практический центр отоларингологии им. Л.И. Свержевского Департамента здравоохранения Москвы.

В ПРОЦЕССЕ РЕОРГАНИЗАЦИИ НЕ БЫЛО ЗАКРЫТО НИ ОДНО ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ВСЕ ОНИ ФУНКЦИОНИРУЮТ В КАЧЕСТВЕ ФИЛИАЛОВ АМБУЛАТОРНЫХ ЦЕНТРОВ.

Это единственное городское лечебное учреждение, лицензированное на проведение всех включённых в перечень высокотехнологичных операций в области отоларингологии. Кроме того, Центр стал настоящей научной кузницей множества уникальных методик, которые сразу же ставятся на поток. Сегодня очень многие операции можно делать менее травматично, не разрушая анатомические структуры. В ряде случаев можно даже избежать трепанации



Пресс-служба ДЭМ

Уникальная операционная в нейрохирургическом отделении ГКБ № 67 имени Л.А. Ворохобова. Здесь установлен один из двух на всю Европу томограф Bodytom, позволяющий делать рентген прямо во время операции

Медицинские кадры. Эффективность расходования средств. Донорство

— Но дело ведь не только в качественном и дорогом оборудовании. Очень важно, кто будет его обслуживать, насколько своевременно поступят расходные материалы и пр. Учтены ли вопросы подготовки специалистов на должном уровне? Как в целом обеспечена кадрами система здравоохранения?

— Традиционно сложилось так, что у нас в дефиците специалисты в областях анестезиологии-реаниматологии, лучевых методов диагностики (рентгенология, ультразвуковая диагностика, рентген-эндоваскулярная диагностика и лечение), клинической лабораторной диагностики, офтальмологии, неврологии, рентгенологии, травматологии. Не хватает врачей общей практики, педиатров и терапевтов участковой службы. Ситуация требует пересмотра порядка планирования, подготовки, переподготовки и трудоустройства специалистов. Один из методов устранения дефицита специалистов — целевая контрактная подготовка за счёт различного бюджета в клинической ординатуре с дальнейшей обязательной отработкой (не менее трёх лет) в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Москвы. Лицам, обучающимся в клинической ордина-

туре за счёт бюджета города Москвы, будет выплачиваться стипендия в размере 16 850 рублей в месяц (в сравнении: для лиц, обучающихся за счёт федерального бюджета, — 6 367 рублей в месяц). Вместе с тем, в системе Департамента здравоохранения города Москвы семь государственных учреждений здравоохранения Москвы (научно-практические центры и научно-исследовательские институты) имеют лицензию на право образовательной деятельности (ординатура, аспирантура и повышение квалификации врачей) по 29 специальностям. Всё это позволяет

череп: операции с трансназальным (через нос) и чрезухным (с помощью небольших разрезов через ухо) доступом к структурам основания черепа с использованием эндоскопической техники и микроскопа специалисты совместно с нейрохирургами выполняют при опухолях, травматических повреждениях и другой патологии этой области. Все высокотехнологичные методы лечения в ГБУЗ доступны сегодня любому москвичу.

Высокие медицинские технологии широко используются и в НИИ Неотложной детской хирургии и травматологии. При лечении около- и внутрисуставных переломов длинных костей у детей хирурги института используют не обычные металлические спицы, а биодеградируемые импланты, внедрение которых в практику детской хирургии бесценно, и, по мнению травматологов, именно за ними будущее.

Современные технологии открывают новые перспективы и для лечения сосудистых больных. В этом году в ГКБ № 36 открыт региональный сосудистый центр, где оказывают помощь пациентам с острым инфарктом миокарда или острым нарушением мозгового кровообращения в течение 40 минут с момента поступления —

таковы последние мировые стандарты для больных с сосудистыми катастрофами.

Программа трансплантации лёгких, успешно стартовавшая в 2011 году в НИИ СП им. Н.В. Склифосовского, позволяет проводить сложнейшие операции пациентам с тяжёлыми заболеваниями лёгочной системы. Пересадка важнейшего органа пациентке с муковисцидозом стала новой вехой в отечественной трансплантологии: на поздних стадиях этого генетического заболевания поддерживать функции дыхания консервативными методами становится невозможно. Однако проведение трансплантации в этих случаях чрезвычайно сложно из-за необходимости поддерживать работу других органов, поражённых болезнью. Многие годы пациенты с муковисцидозом ждали, когда пересадка лёгких станет доступной в России. И вот её блестяще провели в Институте Склифосовского, под руководством директора НИИ СП им. Склифосовского Могели Хубутя, тем самым подарив надежду всем больным муковисцидозом.

И это далеко не полный список высокотехнологичных услуг, доступных всем москвичам.

Высокотехнологичные методы лечения доступны сегодня любому москвичу.

И это далеко не полный список высокотехнологичных услуг, доступных всем москвичам.



Пресс-служба ДЗМ



Пресс-служба ДЗМ

Боксы с новорождёнными в ДГКБ № 13 имени Н.Ф. Филатова. С прошлого года Россия перешла на новые критерии живорождения (от 500 г). Теперь в московских клиниках выхаживают детей, буквально помещающихся на ладошке

осуществлять подготовку специалистов в соответствии с потребностями нашего мегаполиса.

Что касается подготовки специалистов для работы на новом оборудовании, на МРТ и КТ, по данным ГКУ Дирекций по обеспечению деятельности госучреждений здравоохранения административных округов города Москвы, в настоящее время сформирована заявка на обучение около 40 специалистов, работающих на новом оборудовании в медицинских организациях государственной системы здравоохранения г. Москвы. В период с 11 марта по 24 апреля 2013 года для этих специалистов проведён сертификационный цикл на факультете последипломного образования ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова МЗ РФ».

Надо повышать качество образования медицинских специалистов, и это глобальная проблема. Многие вузы дают неплохих специалистов, и у нас, кстати, учится немало иностранцев. И всё же раньше уровень подготовки российских врачей был выше, а потом на каком-то этапе в высшие учебные заведения стали поступать за деньги, и этот уровень мгновенно упал, что абсолютно неприемлемо. Я не понимаю, зачем люди, которые не хотят учиться

и в будущем работать ради людей, ради их здоровья, вообще идут в медицину. Врач — это профессия! В Москве мы намерены открыть Университет повышения квалификации врачей, который будет работать на совершенно новых условиях. Мы собираемся создать в нём мощный обучающий симуляционный центр, чтобы там преподавали в том числе и специалисты из ведущих мировых университетов. Уже сегодня начата программа переобучения московских специалистов в иностранных клиниках, в частности, в Израиле, Швейцарии, во Франции, в Германии.

— **Впечатляет объём средств, который сегодня вкладывается в систему здравоохранения Москвы. Все расходы Департамента, все денежные вложения находятся под пристальным вниманием Федеральной антимонопольной службы, всех контролирующих организаций. В чём особенности процесса нынешнего обновления столичного здравоохранения?**

— Кампания по закупке медицинского оборудования в Москве, по оценке тогда ещё премьер-министра В.В. Путина, была проведена почти образцово, при том что ни в одной стране мира таких масштабных одномоментных закупок техники за столь короткий срок ни

когда не проводилось. Массовые закупки привели к снижению цен на рынке медицинской техники РФ, которая стала более доступна и для других регионов страны. Для Москвы к осени 2012 года экономия составила более 13 млрд рублей. Эти средства вновь запускались на торги. В результате вместо запланированных 54 компьютерных томографов купили 108. Вместо 34 магнитно-резонансных томографов закуплено 72 аппарата и т.д. Работа идёт, московское здравоохранение переживает процесс обновления, подобного которому не было в его истории. Всем уже следует признать, что чиновники от медицины в данном случае работают успешно и эффективно. Общество должно сказать им за это спасибо.

— **Руководители здравоохранения Москвы думают и о том, как несколько смягчить на столичной почве общероссийские законодательные акты, например, последний Закон о донорстве. Это, видимо, хороший пример того, как в каждом регионе следует работать с законодателями своего субъекта федерации. Что ещё вы предпринимаете в этом направлении?**

— Правительство Москвы по инициативе заместителя мэра Москвы по вопросам социального развития Л.М. Печатникова утвер-



Пресс-служба ДЗМ

Правительство и Департамент здравоохранения Москвы ведут большую работу по пропаганде донорства. В преддверии всемирного Дня защиты детей студенты-медики из 24 образовательных учреждений Департамента здравоохранения безвозмездно сдали кровь



Пресс-служба ДЗМ

Бригада Скорой помощи готовится к выезду: проверяются медицинское оборудование, работа системы навигации и позиционирования

дило мероприятия по обеспечению социальной поддержки доноров, безвозмездно сдавших кровь и (или) её компоненты. За однократную донацию крови доноры при желании смогут получать до 5 тыс. рублей. Такое решение московских властей последовало после принятия 21 января Госдумой закона о донорстве крови, которую теперь предлагается сдавать безвозмездно. Донорам при этом гарантируются лишь льготы в области ЖКХ и транспорта. Решение московского Правительства было принято для того, чтобы не допустить дефицита донорской крови.

Финансовое обеспечение мер социальной поддержки донорам в связи с безвозмездной донацией крови осуществляется и будет осуществляться за счёт бюджетных ассигнований, предусмотренных Департаменту здравоохранения Москвы, в рамках программы «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)». Причём меры социальной поддержки предоставляются донору независимо от его постоянного места жительства, независимо от получения им мер социальной поддержки по другим основаниям в соответствии с федеральным законодательством и правовыми актами города Москвы. Размеры социальной поддержки при однократной донации крови в объёме 450 мл составляют 3400 рублей, однократной

донации плазмы в объёме 600 мл — 3000 рублей, однократной донации тромбоцитов в необходимом объёме — 4800 рублей. Однократная донация эритроцитов методом автоматического афереза в объёме 400 мл — 5000 рублей. Четыре безвозмездные донации крови в течение года объёмом 450 мл каждая — 20000 рублей. Пятнадцать донаций плазмы в течение года в объёме 600 мл каждая — 52 000 рублей. Десять донаций тромбоцитов в течение года в необходимом объёме — 52000 рублей. Две донации эритроцитов в течение года методом автоматического афереза в объёме 400 мл каждая — 16 000 рублей.

Столичная «скорая» и капитальный ремонт

— Произойдут ли изменения в работе скорой помощи в связи с общим реформированием здравоохранения в Москве? Известно, что в столице появилась и платная скорая помощь. Как сегодня функционирует общая система скорой помощи в столице и Подмосковье, ведь к Москве сейчас присоединены жители Троицкого и Новомосковского административных округов?

— С 1 июля 2012 года на территории Троицкого и Новомосковского округов начала успешно и эффективно работать служба скорой помощи, которая обеспечивается Город-

ской станцией скорой и неотложной медицинской помощи им. Пучкова. На территории новых округов действуют 32 бригады скорой помощи (4 подстанции, 12 постов). Кроме того, развёрнуто три поста Центра экстренной медицинской помощи: во Внуковском поселении, Краснопахорском поселении, в городском округе Щербинка. Всё это позволило значительно сократить среднее время доезда машин скорой до пациентов. Среднее время ожидания бригады сегодня составляет около 20 минут. За шесть месяцев 2012 года бригадами Станции на территориях Троицкого и Новомосковского административных округов выполнено 64 650 вызовов. Причём время ожидания бригады скорой помощи постоянно сокращается.

На Станции скорой и неотложной помощи им. Пучкова внедрены эффективные медицинские технологии, в частности, в 2012 году 1360 пациентам с острым инфарктом миокарда проведена тромболитическая терапия на догоспитальном этапе, с октября 2012 года эта методика внедрена в практику работы не только врачебных, но и фельдшерских бригад.

Развиваются службы неотложной медицинской помощи при амбулаторных ЛПУ. Отделения круглосуточной медицинской помощи взрослому и детскому населению организованы во всех админи-

стративных округах города. Бригады ОНМП выполнили в 2012 году 787 607 вызовов. Всего в Москве сейчас работает 69 бригад неотложной медицинской помощи для взрослого населения и 79 — для детей.

Москву обслуживает 1119 бригад скорой помощи, 56 подстанций, все машины оснащены системами навигации и позиционирования, что позволило в 2012 году снизить время доезда ещё на 1,5 минуты. Такой мощной бесплатной службы скорой помощи, оснащённой новейшим оборудованием и укомплектованной профессиональными врачами, нет ни в одной стране мира.

Кроме того, с 11 марта текущего года в штате Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А.С. Пучкова г. Москвы начали работу бригады скорой помощи для оказания платных медицинских услуг: четыре врачебные бригады и одна специализированная (реанимация). Бригадами платного отделения оказываются услуги медицинской помощи больным и пострадавшим по договорам добровольного медицинского страхования.

— **Каким в целом станет, на ваш взгляд, 2013 год для московского здравоохранения? Какие объекты планируется построить и отремонтировать в ближайшие месяцы?**

— Капитальный ремонт медицинских учреждений в связи с тем, что они продолжали в это время работать, проводился поэтапно. В 2012 году завершён первый этап ремонтных работ на 114 объектах. В 2013 году планируется завершить капитальный ремонт 53 объектов. Среди них — Родильный дом № 26, Родильный дом № 27, стационар и поликлиника Челюстно-лицевого госпиталя для ветеранов войн, хирургический корпус ГКБ № 29 им. Н. Э. Баумана. Все эти объекты будут введены в эксплуатацию после оснащения их медицинским оборудованием.

Большие работы предстоят на присоединённых к Москве территориях в Троицком и Новомосковском административных округах. Уровень развития здравоохра-

нения там, мягко говоря, отстаёт от московского. С целью повышения качества и доступности оказания медицинской помощи населению Троицкого и Новомосковского АО в 2013 году запланировано закупить и поставить 1149 ед. медоборудования на сумму 1 150 285,9 тыс. рублей. В том числе для оказания медицинской помощи жителям удалённых населённых пунктов закуплено два мобильных медицинских комплекса: лучевая диагностика

Такой мощной бесплатной службы скорой помощи, как в Москве, нет ни в одной стране мира.

и лечебно-диагностический кабинет. В течение 2013 года планируется закупка мобильного стоматологического комплекса, мобильного компьютерного томографа и детского лечебно-диагностического кабинета. Будет проведён текущий ремонт десяти учреждений здравоохранения Троицкого и Новомосковского административных округов. Мероприятий по модернизации здравоохранения на новых территориях предусмотрено очень много.

— **Георгий Натанович, вы были одним из первых главных врачей, демократически избранных коллективом большого медицинского учреждения — Клинической больницы № 31 города Москвы. Думаю, вы лучше многих знаете, насколько важно иметь за спи-**

ной поддержку коллектива, единомышленников и профессионалов. Как вы относитесь к критическим отзывам, как реагируете на них? С каким чувством работаете сегодня?

— Работы очень много, и это очень важная работа для меня, прежде всего как для медика. На здравоохранение столицы в буквальном смысле слова пролился золотой дождь. Такого не было никогда в истории отечественного здравоохранения. И я чувствую себя причастным к истине историческим событиям в нашей отрасли. Врачам, чиновникам от медицины и мне, в частности, предстоит произвести, как модно сегодня выражаться, перезагрузку всей отрасли, сделать отечественную медицину эффективной и современной.

Про себя могу сказать, что работы очень много и нагрузка довольно большая, но я стараюсь всегда быть в хорошем настроении, не раздражаться ни по каким поводам. Мой здоровый образ жизни, наверное, в том, что я по-доброму настроен к людям, хотя порой и приходится принимать жёсткие решения. Я люблю большой теннис и плавание. Правда, с тех пор, как стал руководить Департаментом здравоохранения Москвы, нет времени ни на басейн, ни на большой теннис. ■



Традиционное поздравление ветеранов Великой Отечественной войны. В канун Дня Победы чиновники и студенты образовательных учреждений Департамента здравоохранения посещают госпитали для ветеранов войн ДЗМ № 1, 2, 3

Пресс-служба ДЗМ

Константин Царанов: «Динамика изменений столичного здравоохранения не оставляет шансов на покой»

■ Владимир Пожарский

В связи с проводящейся в здравоохранении реформой, реструктуризацией и реорганизацией медицинских организаций возникла необходимость в дополнительном обучении руководителей отрасли всех уровней работе в изменившихся условиях. О перспективах формирования системы подготовки менеджеров для сферы городского здравоохранения мы беседуем с директором Центра развития здравоохранения МГУУ Правительства Москвы Константином Царановым.

В конце концов, всё решают люди, а не стратегии.
Ларри Босиди

— Константин Николаевич, проблему некачественной подготовки кадров для здравоохранения неоднократно поднимали и президент России Владимир Путин, и мэр Москвы Сергей Собянин, и министр здравоохранения Вероника Скворцова. Каков ваш взгляд на эту ситуацию?

— Я полностью разделяю обеспокоенность руководителей страны и отрасли этой проблемой, которая имеет все шансы, чтобы стать узким местом при проведении реформ в здравоохранении. Но хочу отметить, что в Москве благодаря жёсткой и последовательной позиции Сергея Семёновича от слов уже перешли к делу и проблема подготовки медицинских кадров уже активно и успешно решается. С апреля 2012 года на регулярной основе проводятся стажировки врачей



21 ноября 2012 года заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Леонид Печатников и руководитель Департамента здравоохранения Москвы Георгий Голухов, открыв образовательную программу «Управление развитием здравоохранения города Москвы», дали старт развитию системы непрерывного образования для руководителей столичного здравоохранения

в лучших зарубежных госпиталях Швейцарии, Германии, Израйля и ряда других стран, а зарубежные специалисты приезжают и проводят обучение врачей в условиях московских клиник. Кроме этого, Департамент здравоохранения Москвы впервые в России запускает систему зарубежных стажировок и для медицинских сестёр. Однако хочу подчеркнуть, что только подготовкой высококлассных врачей-специалистов мы ситуацию в отечественном здравоохранении изменить не сможем.

МГУУ ПРАВИТЕЛЬСТВА МОСКВЫ – ЕДИНСТВЕННЫЙ ВУЗ, УЧРЕДИТЕЛЕМ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ. В УНИВЕРСИТЕТЕ ЕЖЕГОДНО ПОВЫШАЮТ КВАЛИФИКАЦИЮ БОЛЕЕ 10 000 ГОСУДАРСТВЕННЫХ СЛУЖАЩИХ.

Ключевым вопросом является подготовка руководителей для отрасли здравоохранения. Именно эту задачу и призван решать Московский городской университет управления Правительства Москвы.

— Какие конкретные задачи поставлены Правительством Москвы перед Университетом?

— Наш Университет — единственный вуз, учредителем которого является Правительство Москвы. Достаточно сказать, что в Университете ежегодно повышают квалификацию более 10 000 государственных служащих, проводится обучение бакалавров и магистров, в том числе совместно с авторитетными зарубежными партнёрами.

Программы повышения квалификации разрабатываются и реализуются Университетом в тесном

взаимодействии с Управлением Государственной службы и кадров Правительства Москвы при непосредственном участии начальника Управления Александры Александровны. Именно Александре Борисовне, её заместителю Василию Юрьевичу Фивейскому и ректору нашего Университета

Преподаватели Центра

Константин Царанов: «Наш принцип подбора преподавательского состава очень простой. Мы приглашаем ЛУЧШИХ преподавателей по данной дисциплине, независимо от того, в какой организации они работают».

В настоящее время на наших программах, кроме сотрудников нашего Университета, занятия ведут преподаватели из Высшей школы экономики, НИИ общественного здоровья РАМН, Московского тендерного комитета, Департамента информационных технологий Москвы, ЦНИИОиИЗ Министерства здравоохранения РФ, бизнес-тренеры ведущих тренинговых агентств. Кроме того, в процессе обучения активно участвуют руководители Департамента здравоохранения Москвы, начальники управлений и отделов, и наша основная задача в этом случае — создание неформальной обстановки, когда слушатель может без стеснения задать конкретный вопрос любому руководителю и получить откровенный, полезный для дальнейшей работы ответ».



Анастасия Нефёдова

Константин Царанов, директор Центра развития здравоохранения МГУУ Правительства Москвы, кандидат медицинских наук, МРА

Андрею Марковичу Марголину мы обязаны созданием нашей инновационной, единой и сплочённой команды единомышленников.

Центр развития здравоохранения создан для решения вопросов подготовки руководителей в сфере здравоохранения, и его первоочередной задачей является реализация приоритетной отраслевой программы повышения квалификации «Управление развитием здравоохранения города Москвы» для государственных служащих Департамента здравоохранения Москвы, относящихся к категории «руководители».

Инициатором подготовки данной отраслевой программы является заместитель мэра Москвы, руководитель Аппарата Правительства Москвы Анастасия Ракова. Анастасия Владимировна поручила Университету разработать программу, которая включала бы обзор лучших мировых и российских практик управления здравоохранением, современные тренды и тенденции развития системы здравоохранения, демонстрировала бы лучшие управленческие кейсы Москвы.

Конечно, такую содержательную программу невозможно было бы создать без реальной поддержки

руководства Департамента здравоохранения Москвы, значение которого трудно переоценить.

— **А как происходила работа над программой?**

— С целью подготовки программы распоряжением министра Правительства Москвы, руководителя Департамента здравоохранения Георгия Голухова создана рабочая группа, возглавляемая заместителем руководителя Департамента Алексеем Хрипуном. В её состав от Департамента вошли заместители руководителя Татьяна Мухтасарова и Валерий Павлов, начальники управлений Алексей Погонин и Юлия Антипова, руководители дирекций ЮЗАО и СЗАО Эдуард Шпилянский и Марьяна Лысенко, главные врачи крупных стационаров и амбулаторных центров. Хочу выразить благодарность Георгию Натановичу за его выбор данного состава рабочей группы и личное участие в подготовке и реализации программы. Благодаря поддержке руководства Департамента нам удаётся в короткие сроки решать стоящие перед нами задачи. В частности, и такую важную

и сложную, как подготовка и реализация программ для руководителей подведомственных организаций.

— **Значит, для главных врачей вы разработали отдельную образовательную программу?**

— Да, программа, разработанная для главных врачей «Управление развитием медицинской организацией», существенно отличается от программы для государственных гражданских служащих. Она построена на базе четырёх самых актуальных на сегодняшний день направлений для государственных медицинских организаций — это актуальные изменения медицинского права; организация платных медицинских услуг и их развитие; внедрение новой системы

ЦЕЛЕВАЯ АУДИТОРИЯ ДЛЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ЦЕНТРА РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ — БОЛЕЕ 400 ТОП-МЕНЕДЖЕРОВ И БОЛЕЕ 3000 РУКОВОДИТЕЛЕЙ СРЕДНЕГО ЗВЕНА СИСТЕМЫ СТОЛИЧНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

оплаты труда и её совершенствование; организация государственных закупок согласно Ф3 № 44 (о введении федеральной контрактной системы).

— **А каков формат проведения занятий с главными врачами?**

— Формат проведения занятий разнообразный, он включает лекции, круглые столы, семинары, выездные практические занятия, но основу программы составляют кейсы. Это практико-

Первоочередной задачей Центра развития здравоохранения МГУ Правительства Москвы является реализация приоритетной отраслевой программы повышения квалификации «Управление развитием здравоохранения города Москвы».

ориентированная форма обучения, когда слушателям для изучения предоставляется описанная реальная жизненная ситуация-проблема и они должны предложить своё решение, обсудить с коллегами, обосновать и защитить его перед экспертами. Именно данная форма обучения позволяет приблизить занятия к реальной жизни, сделать их интересными, одновременно повысив их эффективность.

— **Насколько известно, все врачи, включая и главных, обязаны регулярно повышать свою квалификацию. Так уж необходимо им дополнительное обучение, которое осуществляет Центр развития здравоохранения?**

— Вы правы, все главные врачи обязаны раз в пять лет повышать свою квалификацию по спе-

циальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье». Для данной специальности имеется утверждённый перечень вопросов и тем. Но сегодня условия функционирования медицинских организаций настолько динамично изменяются, что курс «Организация здравоохранения и общественное здоровье» не может закрыть все потребности руководителей здравоохранения в новой информации и навыках, да и общий тренд в обучении специалистов категории «руководители» значительно изменился.

Как сказал Леонид Михайлович Печатников (вице-мэр Москвы по вопросам социального развития) в актовом зале на открытии нашей программы, задача, которая стоит перед Университетом, — это

Университет интегрирован в общемировой образовательный процесс: реализуются совместные магистерские программы с Пражским университетом (Чехия), Карлтонским университетом (Канада), Университетом Эразмус (Нидерланды).

напитать их (главных врачей) базовыми экономическими и юридическими знаниями, чтобы они могли контролировать процессы реструктуризации и перестройки трудовых отношений и в случае необходимости — а это неизбежно в период изменений — выигрывать суды.

— **А что, собственно, изменилось в столичном здравоохране-**

нии, какие ключевые моменты вы можете выделить?

— В настоящее время вся российская система здравоохранения находится в процессе реформирования: изменилась нормативно-правовая база здравоохранения, определившая новые организационно-правовые формы государственных медицинских организаций и переход на одноканальную систему финансирования отрасли, реализуется государственная программа «Модернизация здравоохранения». Наряду с общефедеральными реформами в Москве проводятся не менее масштабные организационные изменения в структуре сети амбулаторно-поликлинических и стационарных ЛПУ, реорганизация целых направлений оказания медицинской по-

мощи, таких как онкологическая, наркологическая, психиатрическая службы, имеющие цель обеспечить большую преемственность при оказании медицинской помощи, повысить её качество и доступность. Для достижения заявленных целей Правительством Москвы утверждена госпрограмма «Столичное здравоохранение» на 2012–2016 годы, предполагающая развитие сети лечебных учреждений, капитальный ремонт и техническое перевооружение всех городских медицинских организаций с общим объёмом финансирования около 1,5 трлн рублей.

— **Такие колоссальные средства, выделенные государством на модернизацию, надо расходовать грамотно, чтобы получить наибольшую позитивную отдачу.**

— Правильно! Мы учим главных врачей способам повышения эффективности их организаций. Наши программы основаны на релевантном опыте лучших решений актуальных практических задач. Именно адаптация мирового и российского опыта к специфическим московским условиям отличает наши



Университет выступает площадкой проведения общероссийских форумов и конференций. Международная конференция «Открытое правительство – Открытый регион»



Интерактивные практико-ориентированные формы обучения: кейсы, тренинги, круглые столы — основа наших программ

программы от всех остальных. Но не только содержание занятий является ключевым фактором при формировании программы. Важным является подход к подаче материала. И основное убеждение, которое красной нитью проходит через все наши программы, — это клиентоориентирование, а в нашем случае — пациентоориентирование. Мы пытаемся внедрить идеологию, что пациент — главное действующее лицо в медицинской организации и всё, что происходит в медицинской организации, должно быть полезно для пациента!

— Что намечено на перспективу в развитии Центра?

— Планы определяются потребностями нашей целевой аудитории. Ещё раз повторю, что динамика изменений столичного здравоохранения не оставляет нам шансов на покой или застой. Необходимость сегодняшнего дня — это переход на проектно-ориентированные, комплексные программы, результатом освоения которых являются подготовленные слушателями проекты по определённой актуальной теме: это может быть стратегия развития организации или конкретного направления деятельности и т.д. Речь идёт о программах МРА Master of Public Administration — «Специалист государственного и муниципального управления» как о базовых программах под-

готовки менеджеров для государственного и некоммерческого секторов экономики.

Также мы собираемся ввести систему непрерывного дистанционного обучения руководителей, что, естественно, не отменит эле-

мент лекции по современным тенденциям в акушерстве и гинекологии, которые транслируются во все медицинские организации соответствующего профиля. Мы в самом ближайшем будущем перенесём данный положительный опыт для обучения руководителей медицинских организаций.

— А есть ли в планах Центра разработка новых программ?

— Да, в настоящее время мы работаем над программой для руководителей среднего звена, я имею в виду заведующих отделениями и филиалами амбулаторных центров. Эта программа в том числе будет включать модуль «Информационные технологии в здравоохранении». На этот модуль мы возлагаем большие надежды, так как цель его — помочь руководителям научиться управлять потоками пациентов с помощью внедрённой и успешно функционирующей на сегодняшний день Единой

«Мы пытаемся внедрить идеологию ПАЦИЕНТООРИЕНТИРОВАНИЯ. Всё, что происходит в медицинской организации, должно быть полезно для ПАЦИЕНТА!»

менты очного обучения с организацией круглых столов и конференций. Дистанционное обучение, кстати, уже активно практикуется Департаментом здравоохранения. Например, главный акушер-гинеколог столицы Марк Аркадьевич Курцер регулярно чи-

медической информационно-аналитической системы (ЕМИАС). Работа над данным модулем проходит совместно с Департаментом здравоохранения и Департаментом информационных технологий Москвы, и начало его реализации — июль 2013 года. ■



Задача организаторов — это создание неформальной обстановки, когда слушатель может без стеснения задать конкретный вопрос любому руководителю и получить откровенный, полезный для дальнейшей работы ответ

Рецепты детского здоровья от доктора Притыко и компании Turrerware®

■ Геннадий Габриэлян

НПЦ медицинской помощи детям является государственным учреждением здравоохранения и оказывает специализированную медицинскую помощь детям в возрасте от первых дней жизни до восемнадцати лет по следующим направлениям: хирургическое и комплексное реабилитационное лечение врождённых пороков развития и приобретённых деформаций черепно-лицевой области, а также опорно-двигательного аппарата; комплексное лечение всех видов злокачественных и доброкачественных опухолей; хирургическое и реабилитационное лечение врождённых пороков развития центральной нервной системы; лечение врождённой и приобретённой тугоухости; лечение заболеваний сетчатки у новорождённых и грудных детей; комплексная терапия всех видов судорожных состояний, в том числе устойчивых к стандартному лекарственному лечению. Стационар Центра рассчитан на 345 коек. Ежегодно здесь получают помощь 5,5 тыс. детей.

Требования нового времени

— Андрей Георгиевич, какие практические результаты принесла НПЦ идущая сейчас программа модернизации здравоохранения столицы?

— Скажу прямо: с 2011 по 2013 год наш центр получил второе рождение. Прежде всего, в виде необыкновенной аппаратуры. Она позволяет нам расширить виды и объёмы оперативного вмешательства до такой степени, что иногда трудно себе представить. Завершается подготовка к установке компьютерного томографа, который позволит поднять на новый уровень нейровизуализацию заболеваний и пороков центральной нервной системы: мы теперь владеем нейронавигацией, знаем, как подходить к глубинным отделам мозга; у нас появились хирургические аспираторы, которые позволяют удалять опухоль без кровотечения, например, на печени. Все это в рамках модернизации системы

здравоохранения Москвы в 2012 году НПЦ получил по централизованному поставкам 466 единиц оборудования на сумму 161,1 млн рублей, за счёт субсидии закуплено 13 единиц оборудования на сумму 54,9 млн рублей.

В рамках программы модернизации в НПЦ впервые в московском

Андрей Притыко, директор Научно-практического центра медицинской помощи детям с пороками развития черепно-лицевой области и врождёнными заболеваниями нервной системы, профессор: «Реформа, которая проходит в здравоохранении города Москвы, нацелена на главное — оптимизацию лечебно-диагностических процессов, объединение учреждений с формированием этапов оказания медицинской помощи, упразднение раздутых административных штатов».

здравоохранении открылось отделение детской онкологии — такие существуют в системе Академии медицинских наук, в учреждениях Минздрава, но в московском здравоохранении отделений детской онкологии до сих пор не было. Мы открыли уникальное отделение неонатологии: все профили, которые существуют в нашем Центре, представлены на неонатальных койках. Заработало отделение неонатальной реанимации (18 коек),



Анастасия Неретова

где появился уникальный аппарат — церебральный оксиметр, который контролирует насыщение кислородом крови в мозге ребёнка. Таковы основные результаты модернизации.

И это только в наших главных стенах. Вдобавок мы присоединили к Центру три филиала. Один — это Консультативно-диагностический центр (КДЦ), развёрнутый на базе Детской городской поликлиники № 124. К сегодняшнему дню проделана большая работа по укреплению материальной базы КДЦ, набору персонала, организации и отладке эффективного обслуживания населения. КДЦ выполняет свои задачи в полном объёме и в соответствии с задачами, поставленными Департаментом здравоохранения города Москвы, обеспечивая ежедневно приём не менее 320 пациентов.

Второй филиал — Московский центр паллиативной помощи детям (МЦППД) — 15 онкологических, 15 психоневрологических коек для детей и 30 терапевтических коек для матерей. Центр сформирован в кадровом отношении, насыщен необходимым оборудованием и практически готов к приёму пациентов. Уже в текущем году после окончания лицензионного процесса будет произведена госпитализация пациентов и согласно государственному заданию планируется пролечить 120 пациентов паллиативного профиля. При МЦППД действует отделение паллиативной помощи на дому в составе двух бригад, под наблюдением которых находится 170 пациентов.



Анастасия Нефедова

Андрей Притыко, директор Научно-практического центра медицинской помощи детям

Планируемая мощность МЦППД полностью покрывает потребности Москвы в стационарной и амбулаторной помощи детям, страдающим неизлечимыми заболеваниями. Кстати, у нас есть выездная бригада в родильные дома. Родился ребёнок с нашим профилем — едет бригада; оказываем помощь на месте, а потом забираем к себе. Мы не допускаем, например, развития водянки мозга у детей с соответствующей патологией.

Наконец, по решению правительства Москвы ведётся подготовка к открытию в конце нынешнего года первого в нашем городе Центра долечивания и реабилитации детей (ЦДРД) с онкологическими и неврологическими заболеваниями, вместимостью 60 коек. Он находится на территории Лосиногостовского острова. Сформировано отделение, включающее группу реабилитации онкологических и группу реабилитации нейрохирургических больных, куда входят ведущие специалисты в этой области. В рамках проекта «Мать и дитя» планируется установка новейшего оборудования, не имеющего аналогов в нашей стране. Проект развития ЦДРД разрабатывается в тесном взаимодействии со специалистами в области онкологии и психоневрологии детской больницы «Бамбино Джезу» (Рим), располагающими рядом уникальных технологий реабилитации детей.

Должен отметить персональную роль в реформе столичного здравоохранения заместителя мэра Мо-

сквы по вопросам социального развития Л.М. Печатникова и министра правительства Москвы, главы ДЗМ Г.Н. Голухова. Они превосходно чувствуют требования нового времени, а именно — какая модернизация нужна. Та реформа, которая проходит под их руководством, нацелена на главное — оптимизацию лечебно-диагностических процессов, объединение учреждений с формированием этапов оказания медицинской помощи, упразднение раздутых административных штатов.

Высокие медицинские технологии станут доступны для широких слоёв населения

— В чём состоят перспективы развития НПЦ?

— Мы стоим на пороге создания научно-практического медицинского кластера «Западный», в который войдут наш нынешний центр, взрослая клиника по соседству, а также будут построены роддом с пренатальным центром диагностики пороков развития и женская консультация с генетической лабораторией. Появятся новый консультационно-диагностический центр, окружная детская больница и даже взрослый хоспис. Должен сказать, что это будет первый медицинский кластер такого рода в России. Что нас вдохновляет в этом проекте прежде всего? Тот факт, что высокие медицинские технологии станут доступны для широких слоёв населения.

И ещё — развитие на базе кластера науки: здесь возникнет научно-исследовательский институт инновационных технологий в медицине — разработка новых направлений, патентование, авторские изобретения, свой журнал... В сентябре нынешнего года мы начинаем формировать ядро кластера. Замечу, кстати, что в генеральный план входит открытие медицинского колледжа — мы хотим сами готовить для себя кадры.

Что касается материально-технического оснащения кластера, то у него должен появиться небывалый для московской практики элемент, а именно — протонно-лучевой центр. С его помощью эффективность излечения онкологических заболеваний может повышаться до 90 процентов! Особенно в случаях рака простаты или молочной железы. Этот свертехнологичный центр будет создаваться на базе частно-государственного партнёрства, как это и делается во всём мире.

Помощь партнёров

— Какую роль играет попечительский совет НПЦ?

— Он очень нам помогает. Его председатель, член Совета Федерации и крупный учёный Артур Чилингаров — человек необыкновенный... Настолько неформально, с душой относится ко всем нашим проблемам... Попечительский совет зачастую оплачивает лечение детей из других субъектов Российской Федерации — согласно положению, бесплатную помощь получают только московские дети. В этом напрямую участвуют фонды, которые объединились вокруг попечительского совета, их около десяти, и в первую очередь это «Подари жизнь», «Будь человеком», «Обнажённые сердца»...

— Каких ещё партнёров вы считаете самыми близкими?

— Это в первую очередь компания Tupperware®: она спонсировала в 2012 году один из наших проектов, с тех пор мы крепко подружались и очень благодарны им за помощь, в первую очередь нашему детскому паллиативному центру. Компания перечисляет благотворительные средства на покупку нового обо-



Елена Путилина, региональный вице-президент Tupperware СНГ, на благотворительной акции в НПЦ медицинской помощи детям



Андрей Притыко и Елена Путилина

рудования и лекарственных препаратов. В этом году Tupperware® оборудовала своими изделиями пищеблок в НПЦ и кухни для мам в паллиативном центре, провела кулинарный мастер-класс для мам и не раз подарила подарки нашим маленьким пациентам. Также стоит отметить новый проект — брошюру о правильном питании ребёнка, разработанную по инициативе компании при поддержке наших диетологов. О данном проекте и о социальной ответственности компании расскажет региональный вице-президент компании Tupperware® Елена Путилина.

Tupperware® — компания с высокой социальной ответственностью

— Елена Леонидовна, ваша компания, всемирно известный производитель эксклюзивной посуды для дома и кухни, представила новую брошюру «Правильное питание для здоровья вашего ребёнка». Сборники рецептов компания выпускает регулярно, и это понятно — её продукция напрямую связана с кулинарией. Чем важен для Tupperware® данный сборник?

— Эта брошюра для нас совершенно особенная. Мы решили обратиться к рецептам по приготовлению пищи для детей, но на этот раз дело вовсе не в кулинарии. Речь идёт не только о готовке, а о поддержке тем, кто в ней особенно нуждается. Я из семьи врачей и сама окончила Московский медицин-

ский университет, работала практикующим врачом. Это позволило сразу понять необходимость создания буклета. Брошюра «Правильное питание для здоровья вашего ребёнка. Рекомендации, рецепты» в первую очередь адресована мамам тех детей, которые проходят лечение в стационарах. Вопрос о питании ребёнка, борющегося с болезнью, зачастую сложный и далеко не праздный. Важно не только подобрать правильную диету, но и учесть множество других моментов. Мы рассказываем о правилах пребывания в лечебных заведениях, о том, как хранить продукты, что можно, а что нельзя приносить в больницу, и так далее. Правильное питание ребёнка — это важный элемент на пути к выздоровлению.

— Но такая важная тема не могла появиться из ниоткуда — при подготовке этой брошюры вы наверняка опирались на опыт своей благотворительной деятельности?

— Безусловно. Tupperware® — компания с высокой социальной

ЕЛЕНА ПУТИЛИНА, РЕГИОНАЛЬНЫЙ ВИЦЕ-ПРЕЗИДЕНТ КОМПАНИИ TUPPERWARE® СНГ: «ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ РЕБЁНКА — ЭТО ВАЖНЫЙ ЭЛЕМЕНТ НА ПУТИ К ВЫЗДОРОВЛЕНИЮ».

ответственностью. Мы давно сотрудничаем с медицинскими учреждениями в Москве и по всей России, оказывая всестороннюю помощь. Tupperware® постоянно перечисляет средства на лечение детей, на приобретение лекарств и медицинского оборудования. Мы оборудуем кухни для мам в детских

стационарах — все кухни снабжаются полным комплектом изделий, необходимых для готовки и сервировки и хранения продуктов.

Если говорить о конкретной деятельности, то мы плотно сотрудничаем с детским благотворительным фондом «Настенька». Подопечные этого фонда проходят лечение в НИИ детской онкологии и гематологии РОНЦ РАМН им. Н.Н. Блохина. Компания Tupperware® оказывает благотворительную помощь Научно-практическому центру медицинской помощи детям с пороками развития черепно-лицевой области и врождёнными заболеваниями нервной системы (НПЦ). Суммы, которые собирает и передаёт Tupperware®, измеряются семизначными цифрами. В прошлом году благодаря усилиям наших менеджеров, консультантов, дистрибьюторов была оказана благотворительная помощь на сумму более 7,5 млн рублей. Для нас это важно.

В феврале этого года к Международному дню борьбы с детским раком на счёт благотворительного фонда «Настенька» перечислено 1,6 млн рублей. Данная сумма была собрана сотрудниками Tupperware® на благотворительных акциях, которые проходили на зимних бизнес-сессиях и конгрессе менеджеров Tupperware®.

В 2012 году Московскому центру паллиативной помощи детям были перечислены 300 тыс. рублей

Компания Tupperware® – всемирно известный производитель эксклюзивной высококачественной посуды премиум-класса для дома и кухни. Она была основана в 1947 году и на сегодняшний день осуществляет деятельность более чем в 100 странах мира.

Tupperware Brands Corporation была названа в числе самых крупных американских компаний

в списке «Платинум 400» на Forbes.com. В 2009 и 2010 годах занимала второе место в списке «Наиболее уважаемые компании мира» в рейтинге FortuneMagazine. Ярчайшей характеристикой коллекции посуды и аксессуаров от Tupperware® является высокая эстетика дизайна, многофункциональность и надёжность.

на покупку лекарственных препаратов, медицинского оборудования, расходных материалов, лечебного питания, а также всего, что необходимо для ухода за маленькими пациентами. В 2013 году компания оборудовала в центре паллиативной помощи детям шесть кухонь для мам и также оказала материальную благотворительную помощь, и мы продолжаем это делать.

Уверенность и положительное настроение

– Брошюра «Правильное питание для здоровья вашего ребёнка. Рекомендации, рецепты» создавалась исключительно силами Tupperware®?

– Идея о выпуске брошюры принадлежит нашей компании. Разумеется, мы постарались привлечь как можно больше специалистов, что-

бы мамы получили максимально полную и компетентную информацию. Во-первых, в создании брошюры принимали участие доктора Российского онкологического научного центра им. Н.Н. Блохина и Научно-практического центра медицинской помощи детям с пороками развития черепно-лицевой области и врождёнными заболеваниями нервной системы. От них мы получили квалифицированные рекомендации по пребыванию в стационаре, а также советы о том, как заботиться о ребёнке после выписки. Во-вторых, подбирая рецепты, мы пользовались советами специалистов-диетологов. Тем не менее хочу отметить, что вся содержащаяся в сборнике информация носит рекомендательный характер. Когда речь идёт о больном ребёнке, прежде всего стоит соблюдать указания лечащего врача. Наши

ми рекомендациями можно и нужно пользоваться. Кроме того, это сохраняет уверенность и положительное настроение, что немаловажно!

– И всё-таки, какова основная цель этой брошюры?

– Для нас выпуск этого издания – возможность сориентировать родителей по пребыванию в стационаре. Это собрание рекомендаций, которые особенно важны при поступлении в больницу. Родители и без этого волнуются за своих детей. Пусть эта брошюра поможет им преодолеть все трудности быстро.

В брошюре мы предложили оптимальное меню с разбивкой на завтраки, обеды и ужины. С помощью профессиональных коллекций Tupperware® мамы приготовят блюда, которые порадуют их детей. Готовьте с Tupperware®! Будьте здоровы и счастливы! ■

В России компания Tupperware® начала свой бизнес в 1997 году в Санкт-Петербурге, работая всего с тремя дистрибьюторами, при этом оборот в первые годы работы не превышал нескольких миллионов долларов. Сейчас, по прошествии шестнадцати лет, Tupperware® присутствует на четырёх рынках стран СНГ (Россия, Казахстан, Украина, Азербайджан), а количество дистрибьюторов компании превышает 160. При этом компания способствует развитию российских регионов, предоставляя возможность жителям даже удалённых от центра уголков страны строить карьеру и добиваться успеха. Сегодня компания стремится увеличивать территориальный охват и повышать узнаваемость, открывая региональные центры в городах с населением 200 тыс. человек и меньше.

Приверженность современным технологиям и стремление к инновационности – отличительные чер-

ты Tupperware®. В 2011 году компания стала первым кластером в Tupperware Brands Corporation, осуществившим запуск кулинарного приложения для iPhone, iPod и iPad с более чем 1000 рецептов. Кроме того, компания поддерживает прямой контакт со своими потребителями и всеми теми, кто интересуется качественной посудой и кулинарией, – Tupperware® СНГ широко представлена в ведущих социальных сетях: VKontakte, Facebook, Twitter и выкладывает популярные у пользователей ролики на YouTube. За шестнадцать лет работы друзьями компании стали многие российские звёзды, среди них – Никас Сафронов, Александр Рапопорт, Александр Селезнёв, Армен Джигарханян, Михаил Турецкий и другие.

Сильная и сплочённая команда – один из залогов процветания Tupperware® СНГ. Компания следует западной модели ведения бизнеса и активно вкладывает силы и сред-

ства в обучающие и мотивационные программы для своих сотрудников. Обучение в компании прошли более 600 тыс. женщин – в Tupperware® они нашли возможности для самореализации и добились успеха в качестве консультантов и менеджеров. В феврале 2012 года была запущена инновационная образовательная программа «Академия Tupperware», разработанная совместно с ведущими преподавателями Государственного университета управления в Москве. Этот курс создан специально для дистрибьюторов и менеджеров компании и совмещает в себе как теоретическую, так и практическую части, направленные на развитие навыков эффективного ведения бизнеса. На данный момент диплом об успешном окончании программы получили более 1800 человек.

Tupperware® СНГ подаёт пример ведущим российским компаниям, активно участвуя в благотворительных проектах.



Клиническая больница № 31: профессионализм и творчество во имя пациента

■ Нина Злаказова

Клиническая больница № 31 – одно из лучших многопрофильных учреждений московского здравоохранения. За 42 года существования больницы здесь сложились свои научные направления по многим отраслям медицины, поскольку в течение десятилетий она является не только центром практической медицины, но и мощной научной базой. Когдаходишь в огромное круглое здание по ул. Лобачевского, знакомишься с системой работы клиники, безусловноощущаешь, что ты находишься в современном медицинском центре. Вместе с тем больница имеет свои давние хорошие традиции. Это сочетание особенно привлекательно для пациентов. В системе городского здравоохранения больница решает проблемы обеспечения населения столицы как скорой и неотложной, так и плановой медицинской помощью. Посещающие это учреждение медики из других стран всегда высоко оценивают и техническое оснащение больницы, и работу российских коллег. Римма Маслова, главный врач, работает в клинике, можно сказать, с момента её создания. В своём интервью она рассказывает в первую очередь о сегодняшнем дне учреждения, о том новом, что появляется в нём в связи с очередным этапом реформирования столичной медицины.

Досье

Римма Маслова, окончив в 1973 году 2-й Московский государственный медицинский институт им. Н.И. Пирогова по специальности акушер-гинеколог, начала работать в Клинической больнице № 31 города Москвы. В настоящее время стаж её работы в данном учреждении превышает сорок лет. В течение двадцати лет Римма Александровна занимала должность начмеда, сейчас, являясь главным врачом, возглавляет клинику. Имеет высшую квалификационную категорию, автор многих научных публикаций.

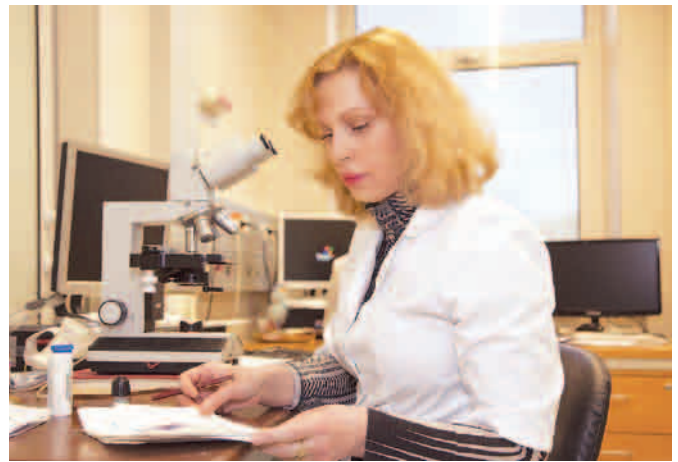
— Римма Александровна, сейчас сфера здравоохранения Москвы переживает время реформ, этап серьёзного технического перевооружения. Какие перемены в связи с этим происходят у вас?

— Смысл любого оснащения и перевооружения медицины, любого реформирования — это забота о здоровье пациентов, о качестве диагностики, лечения и восстановления. Сегодня идёт мощный этап реформирования здравоохранения. Но в нашей больнице о реформах и о модернизации думали всегда. Амбициозный проект 80-х годов «Клиника XXI века» ознаменовался введением в строй главного нашего корпуса. Его необычная архитектура, удачное конструктив-

ное решение позволяют больнице быть адекватной сегодняшнему времени. Главным врачом клиники в те годы был Георгий Натанович Голухов, ныне министр правительства Москвы, руководитель Департамента здравоохранения. Он был настоящим энтузиастом этого проекта, очень быстро и успешно продвигал его, желая создать клинику XXI века, которая была бы интересна как для врачей, так и для пациентов. С одной стороны, вы видите у нас комфортные палаты, наш огромный нестандартный холл, здесь часто звучит живая музыка, создана приятная обстановка, есть социальные службы — парикмахерская, кафе. Всем этим могут пользоваться наши пациенты и сотрудники. С другой стороны, состав помеще-

ний и медицинского оборудования за десять лет принципиально изменился: к одному томографу добавился второй, на смену установленному вначале ядерному магнитно-резонансному томографу пришёл более совершенный, ультразвуковые приборы на сегодняшний день самые современные, причём замена их производилась неоднократно. То же самое касается эндоскопической хирургии: всё оборудование меняется уже по второму-третьему разу в соответствии с достижениями медицинской науки и техники. Появились новые приборы, которых вообще не было десять лет назад, скажем ангиографы, а соответственно, появились и новые методики.

— Ваша клиника является мощнейшей научной базой, вы сотрудни-



ничаєте со многими медицинскими учебными заведениями, виднейшими учёными.

— Да, особенность нашей больницы состоит в том, что мы являемся не только учреждением практического здравоохранения. Мы тесно сотрудничаем с медицинскими вузами: на нашей базе действуют восемь кафедр, здесь работают многие именитые профессора. И это сотрудничество — залог того, что новые методики у нас внедряются быстро и широко, ставятся на поток и перестают быть новыми. Ведь что значит «новые методики»? Это в первую очередь методики, которые позволяют сохранить здоровье, то есть органосберегающие методики. Они позволяют быстро выписать человека из больницы в здоровом, часто трудоспособном состоянии. Для пациента это означает меньше боли и меньше потерь. У нас широко используются все эндоскопические и лапароскопические методы, которые ведут к щадящему внедрению в организм пациента и к благополучному финалу. Они очень широко применяются и в хирургии, и в гинекологии, и в урологии — это три основных наших направления хирургического профиля. Не менее важное направление — травматология и ортопедия. Здесь у нас применяются самые высокие технологии, связанные с эндопротезированием тазобедренных, коленных суставов, развивается протезирование плечевого сустава. Всё это, безусловно, связано с использованием самых высоких технологий.

Больница успешно переоснащается в соответствии с требованиями времени, параллельно с этим происходят изменения и в нашем кадровом ресурсе: многие специалисты за последние годы получили квалификационную категорию, защитили диссертации. Несколько сотрудников нашей больницы являются специалистами окружного масштаба — хирург, уролог, травматолог, ревматолог и невролог. Кроме того, на нашей базе работают три специалиста Департамента здравоохранения города Москвы: главный уролог, главный травматолог-ортопед и патологоанатом. Это немаловажно.

На базе больницы проводится много разных симпозиумов, включая мероприятия международного уровня с участием представителей Японии, Польши, Швейцарии и других стран. Швейцарские коллеги, например, довольно высоко отзывались и о качестве помощи, оказываемой нашей клиникой, и об её объеме. Их очень удивляет количество наших пациентов, потому что их хирурги работают в значительно менее интенсивном режиме.

За последние годы создана и успешно действует служба дежурных администраторов. У нас круглые сутки работают врачи, которые готовы решить любую проблему — вызвать дополнительных консультантов, организовать доставку или выписку больных, связаться со службой скорой помощи.

— Сколько времени существует такая служба и насколько она себя оправдывает?

— Службе дежурных администраторов уже десять лет. Это была идея Георгия Натановича Голухова, который руководил больницей с 1988 по 2012 год, а я тогда была начмедом. Каждый день мы имеем полную картину в режиме онлайн. Служба себя оправдала полностью: такая служба администраторов должна быть при возможности в каждой крупной клинике, потому что у врачей достаточно собственной нагрузки, чтобы ещё заниматься распределением больных и организационными моментами. Наша больница во многом работает в режиме скорой помощи, больные прибывают постоянно, и заниматься администрированием докторам очень сложно. А пациенты хотя бы внимания, хотя бы индивидуального подхода. В больнице решаются ведь и многие социальные вопросы.

Первыми в Москве из учреждений здравоохранения мы создали электронные истории болезни, у нас своя сеть, в которую вносятся данные с соблюдением полной защиты информационного пространства, всего, что касается больных и данных по больнице. Это потребовало около трёх лет большого напряжённого труда, установки компьютерного оборудования на каждом рабочем месте. Это тоже была большая работа главного врача Голухова, которую мы продолжаем, к этому мы постепенно привели всех наших докторов и средних медработников. Каждую процедуру, каждое выполнение назначений, взятие анализов нужно оформить через компьютер. Кроме того, все цифровые приборы, все



новые томографы подключены к нашей сети, и все обследования в электронную карту пациента попадают мгновенно.

— Сейчас для московского здравоохранения закуплено много новейшего качественного высокотехнологического оборудования. Вы готовы к его появлению на своей базе?

— Конечно. Нам оно просто необходимо. И мы пошли дальше — переоснащаем прекрасные операционные, которые так понравились нашим иностранным коллегам, поскольку есть возможность сделать их ещё лучше. У нас будут интегрированные операционные. Две операционные практически уже готовы. Профессора, главный врач, заместитель главного врача по хирургии на своём рабочем месте могут наблюдать за ходом операции. Здесь будут и более комфортные условия для работы, отличное профессиональное освещение с возможностью фокусировать свет на операционном поле.

В больнице введено таблетированное питание для больных: каждый пациент получает еду в отдельном боксе, первое — второе — третье. У нас работает новая линия пищеблока, еда имеет приятный вид, сохраняет температуру, подаётся в контейнерах, в симпатичной посуде, то есть культура питания находится на должном уровне.

— Расскажите о самых последних поступлениях высокотехнологического оборудования.

— Одно из них — ангиографы, сейчас как раз идёт период их установки, подготовки помещения, что

тоже позволит нам расширить диагностику и лечение. Особенно это ощутимо в связи с тем, что один из наших корпусов выходит из капитального ремонта, и по программе Минздрава и Правительства Москвы в нём будет создано первичное сосудистое отделение. Точнее, это целый комплекс, состоящий из неврологии, нейрореанимации, кардиологии и коек интенсивной терапии.

У нас есть мощное, замечательно работающее отделение лучевой диагностики, которое мы после капитального ремонта существенно обновили, установили последнее поколение магнитно-резонансных томографов, всё остальное оборудование здесь будет также переоснащено.

Все главные направления нашей работы активно укрепляются и развиваются. Первичное сосудистое отделение, интегрированная операционная — это самое новое из того, что у нас происходит, это наш сегодняшний и завтрашний день.

— 31-я больница знаменита тем, что здесь оказывают помощь больным сердечно-сосудистого профиля, хотя в народе до сих пор бытует мнение, что «инсульт нигде не лечат».

— Как видите, очень даже лечат. У нас чрезвычайно хорошая, я бы даже сказала, блестящая неврология, которая специализируется на помощи больным сосудистого профиля, тем, у кого, как мы часто говорим, инсульт. В отделении работает кафедра 2-го Медицинского института, которую одно время возглавляла сегодняшняя министр здравоохранения России

Вероника Игоревна Скворцова. У нас очень хорошо представлена ранняя реабилитация, начинающаяся буквально на стадии реанимации, — и по инсульту в нашей больнице самая низкая смертность в России, причём многие больные уходят из отделения на своих ногах. К сожалению, отделение наше невелико, и разместить здесь всех желающих лечиться именно у нас мы не можем.

— Расскажите о возможностях обучения медицинского персонала на базе вашей больницы. И, конечно, о научной работе, ведущейся в её стенах.

— У нас проходит множество циклов самого разного обучения, при этом мы приглашаем к нам преподавателей, например, для среднего медицинского персонала, то есть делаем выездные циклы. В нашей больнице очень высокий процент средних медицинских работников и врачей, имеющих квалификационную категорию, в целом это около 75%.

На базе больницы ведётся обширная научная работа, выходит много монографий с участием наших врачей. Назову лишь некоторые имена — тех, кто имеет свою школу, приобрели известность в нашей стране и за рубежом, стали светилами медицинской науки. Это доктор медицинских наук, врач-уролог Армаис Альбертович Камалов, это главный ортопед-травматолог г. Москвы, профессор Николай Васильевич Загородний, это Людмила Михайловна Михалёва, главный патологоанатом Москвы, доктор наук, профессор. Вообще, у нас в клинике много замечательных врачей

Факты

Более 75% поступающих в ГКБ № 31 пациентов доставляются бригадами скорой помощи. В 2012 году хирургическая активность больницы выросла на 4,8% и составила 57,5%. Показатель малоинвазивных вмешательств растёт из года в год и достиг 52,6%.

Участие в федеральной Программе здравоохранения позволяет проводить капремонт 6-го лечебного корпуса. В итоге в больнице появится первичное сосудистое отделение на 48 коек для больных с острым нарушением мозгового кровообращения с реанимацией на 12 коек и кардиоотделение на 24 койки с БИТом на 6 коек. Идёт оснащение современным медоборудованием и техникой для оказания в полном объёме помощи пациентам с острой сердечно-сосудистой патологией.

В ГКБ № 31 с 2009 года функционирует информационная служба, в составе которой — отдел АСУ, отдел защиты информации, кабинет медстатистики с архивом. Разрабатываемое информационной службой больницы программное обеспечение является уникальным для московского и российского здравоохранения и отмечено рядом патентов.

В больнице внедрён программно-вычислительный комплекс идентификации пациентов по полису ОМС, сбору информации о пациенте для формирования счетов на застрахованных. Оптимизированы системы учёта и кодирования медпомощи по действующим московским городским стандартам стационарной помощи.

самых разных направлений. Знаменита наша школа акушерства и гинекологии, её основательница — Галина Михайловна Савельева, академик РАМН, профессор, доктор наук. Славится и клиника хирургии, возглавляет которую доктор наук, профессор Сергей Георгиевич Шаповальянц, а изначально ею руководил Юрий Михайлович Панцырев, член-корреспондент РАМН, основатель хирургической клиники 2-го медицинского института. Этот список можно продлить. Кафедра неврологии — это в недавнем прошлом ведение Вероники Игоревны Скворцовой, члена-корреспондента РАМН, профессора, министра здравоохранения. Сейчас она, естественно, не может совмещать работу с заведованием кафедрой, но это её школа.

— Получается, что 31-я городская больница уже в течение многих лет является кузницей кадров для здравоохранения Москвы и России.

— Да, действительно, настоящая кузница кадров. Нашу больницу многие знают и предъявляют к нам требования очень высокие, иногда это касается не только профессионального уровня, но даже бытовых мелочей. У нас, по мнению наших пациентов, должно быть всё, даже если этого нет почти нигде в России. Но главное, на чём держится авторитет больницы, — это профессионализм докторов и медицинского персонала в целом.

— Со стороны можно подумать: всё у вас хорошо, всё даётся легко и просто. Но не бывает так, чтобы жилось без проблем.

— Конечно, мы можем говорить, что удовлетворены оснащением медоборудованием, но, чтобы технику правильно эксплуатировать, нужны ещё и расходники — это довольно увязываемая тема.

И второе: сейчас существует много инструкционных и законодательных ограничений, которые затрудняют и затягивают проведение ремонта и пр. Эти ограничения иногда просто противоречат здравому смыслу.

Но на все эти обстоятельства мы смотрим оптимистично: на то и дана возможность жить и работать, чтобы преодолевать трудности, чтобы делать своё дело.

— Было бы во имя чего преодолевать — ради чего каждый день приходите на работу с хорошим настроением, даже если впереди очень сложный день, как это часто бывает.

— Во имя пациента, конечно. И мы преодолеваем все сложности, все рабочие моменты, нас слышат, мы обращаемся за помощью и поддержкой и получаем её. Наверное, для этого и существуют правительственные программы Москвы и России, которые позволяют расшить узкие места и решить важные проблемы.

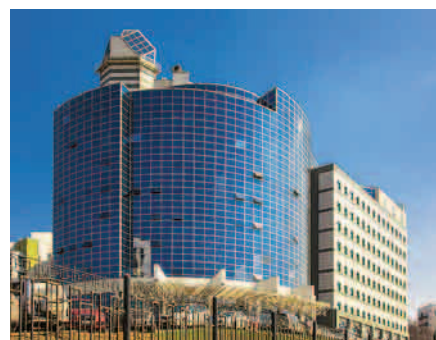
— Как в целом вы смотрите на мощные модернизационные мероприятия в сфере здравоохранения? К какому уровню позитивных перемен они приведут, на ваш взгляд?

— Я могу их только приветствовать. Понятно, что в здравоохране-

нии много проблем и что их надо решать. Необходимо двигаться вперёд — сейчас здравоохранение получает шанс сделать качественный современный рывок, и все профессионалы это понимают.

— Ну а для вас, для вашей клиники, с её клинической и научной базой, техническое оснащение даст возможность выйти и на иной научный уровень?

— Мы имеем прекрасную базу для переоснащения и движения вперёд. У нас была техника других поколений, но мы и тогда работали качественно, и сейчас готовы к работе на технике более современной. Я думаю, что социальная направленность в работе московского Правительства, его внимание к сфере здравоохранения не ограничатся сегодняшними мерами. В управленческой сфере города и Департамента работают люди с хорошим научным потенциалом, задействован административный потенциал Министративного потенциала Министративного потенциала Министративного потенциала, я бы сказала, творческий потенциал современных организаторов здравоохранения. Когда люди хотят решать проблемы, они делают это. ■



ГКБ № 36: 115 лет — достойный юбилей современной больницы

■ Нина Злаказова

Для Городской клинической больницы № 36 города Москвы 2013 год особенный. Во-первых, больница отмечает 115-летие со дня своего основания и, во-вторых, это период, когда набирают обороты значительные перемены, связанные с модернизацией столичного здравоохранения. Сегодня ГКБ № 36 — это многопрофильное лечебное учреждение с действующим Региональным сосудистым центром, Ожоговым центром, развитой офтальмологической службой, консультативно-диагностическим отделением. И это далеко не всё. Ближайшее будущее ещё больше расширит её возможности. Александр Митичкин, главный врач больницы, доктор медицинских наук, рассказывает о том, как развивается лечебное учреждение: каждый день на его глазах происходят большие перемены, позволяющие расширять возможности медицинской помощи пациентам.



— Городская клиническая больница № 36 — одна из старейших больниц Москвы, — не скрывая своего удовлетворения, рассказывает Александр Евгеньевич. — История больницы начинается с 1898 года, с фабрично-заводской Измайловской амбулатории, основателем и первым врачом которой был земский врач Ксенофонт Дмитриевич Языков.

В этом году мы отмечаем своё 115-летие — редкая больница в Москве имеет такую славную историю. Нам повезло: мы нашли могилу К.Д. Языкова — она находится на подворье Донского монастыря, мы встретились с его настоятелем, договорились о восстановлении захоронения. Я думаю, что в дальнейшем больница возьмёт на себя шефство над этой могилой и будет сохранять память своего первого врача. Это важные духовные основы, на которых держится человек.

В рамках юбилея у нас проводится ряд интересных и даже в чём-то нестандартных мероприятий. Мы провели чемпионат больницы по бадминтону, проводим под эгидой Департамента чемпионат города по бадминтону среди работников здравоохранения. И ко Дню медицинского работника ввели наш вну-

трибольничный памятный Знак отличия «За заслуги», 1-й и 2-й степени, для награждения сотрудников больницы, а также бывших работников, внёсших значительный вклад в развитие больницы.

Очень хочется, чтобы наша больница развивалась, имела своё лицо, сохраняла лучшие традиции. Сейчас всё сделано для того, чтобы мы могли успешно развиваться дальше. Я работаю в системе здравоохранения уже 30 лет — и могу сказать, что за всё время работы не видел такого большого внимания к здравоохранению.

Главное направление — скорая медицинская помощь

— ГКБ № 36 специализируется на оказании экстренной медицинской помощи, — продолжает говорить главный врач. — Наша вертолётная площадка ежедневно принимает пациентов, пострадавших в ДТП и других чрезвычайных ситуациях. Инфраструктура больницы продумана до мелочей.

У нас функционирует три приёмных отделения и чётко разделены потоки поступающих пациентов, что значительно облегчает работу медицинского персонала и позволяет максимально быстро оказать необходимую медицинскую по-

мощь пациентам. Каждое приёмное отделение по Программе модернизации оснащено полным комплексом диагностического и лабораторного оборудования: компьютерные томографы, цифровые рентгеновские аппараты, УЗИ-аппаратура экспертного класса, магниторезонансный томограф и многое другое.

Благодаря современному оснащению больницы, проведённым ремонтам, внедрению новых технологий и стандартов нам удалось преодолеть самый сложный барьер: уйти от рутинной работы по принципу «лишь бы оказать хоть какую-то помощь» до состояния, когда мы на уровне приёмного отделения оказываем высокоспециализированную и даже высокотехнологичную помощь в первые сутки.

Конечно, нельзя забывать наших врачей, это главное достояние нашей клиники. Нейрохирурги, травматологи, челюстно-лицевые хирурги, лор-хирурги, офтальмологи, кардиологи работают круглосуточно и каждую минуту готовы прийти на помощь каждому пациенту, нуждающемуся в их помощи.

Мультидисциплинарная бригада врачей готова принять пациента сразу после звонка скорой медицинской помощи о его поступлении. В течение 20–30 минут в приёмном

отделении проводится комплекс диагностических исследований, что позволяет определить дальнейшую тактику лечения, и при необходимости пациент будет направлен в отделение реанимации или в операционную, которые находятся в этих же корпусах.

Надо сказать о нашем Ожоговом центре — сегодня это один из крупнейших центров России, по объёму оказания помощи больным он занимает первое место. Здесь очень правильно и грамотно организована структура отделений, реанимации, операционных. При центре работает лаборатория по созданию искусственных фибробластов по выращиванию кожи.

Кроме того, 36-я больница — это роддом, работа которого в своё время была направлена на оказание помощи жителям ближнего зарубежья. Сейчас наш роддом находится на капитальном ремонте, и я надеюсь, что в следующем году мы откроемся и сможем оказывать важную для москвичей помощь по родовспоможению. Наш роддом имел специфику гнойно-септическую, а сейчас, в связи с тем, что 1 января распоряжением Департамента здравоохранения у нас был создан Региональный сосудистый центр, учитывая, что активно развивается эндокринологическая служба больницы, нам было предложено заняться проблемами родовспоможения для женщин с эндокринной и сердечно-сосудистой патологией.

На базе больницы — Региональный сосудистый центр

— У нас, как и в любой многопрофильной больнице в полторы тысячи коек, имеется полный набор всех отделений, — говорит Александр Митичкин. — Но наш коллектив обратился в Департамент с предложением по организации Регионального сосудистого центра, и Департамент поддержал нашу инициативу.

Для категории пациентов с инсультом и инфарктом миокарда чрезвычайно важны сроки оказания помощи, и надо было принять решение о полной передислокации практически всех отделений больницы.

В одном из корпусов мы вывели все отделения, провели ремонт по Программе модернизации с системой вентиляции и кондиционирования воздуха, текущий ремонт помещений и сформировали все отделения в соответствии со стандартом и порядком оказания помощи сосудистым больным.

В центре есть своё приёмное отделение, свой 164-срезовый мультиспиральный компьютерный томограф, свой рентген-кабинет, своя лаборатория, своё отделение диагностики и лечения для инфарктных больных, реанимации, отдельно для кардиологических и неврологических пациентов. Есть отделения неврологии, сосудистой хирургии, нейрохирургии, свои операционные и реанимация с койками по слеоперационного наблюдения.

Такой модуль позволил нам достичь того, что пациент на этапе поступления проходит раннюю диагностику и по истечении 40 минут уже находится или в операционной, или в реанимационном отделении. Это чрезвычайно важно и сказывается на результатах лечения очень тяжёлой категории пациентов.

Благодаря Программе модернизации здравоохранения в Региональном сосудистом центре оборудовано и функционирует отделение рентгенэндоваскулярных диагностики и лечения, где оказывается экстренная высокотехнологичная помощь пациентам с инфарктом миокарда и спасена не одна жизнь нашим пациентам.

Кроме того, пациентам с сосудистой патологией с первого же дня проводится ранняя реабилитация. По Программе модернизации тоже получено хорошее оборудование, позволяющее начинать эту реабилитацию инфарктных больных и больных с нарушениями мозгового кровообращения.

Всё это у нас заработало с 1 января — и вот, по истечении полугодового периода, при анализе проделанной работы, уже видны хорошие показатели по результатам лечения этих пациентов: сокращение сроков лечения и снижение уровня летальности.



Анастасия Неведова

Досье

Александр Митичкин, главный врач ГКБ № 36, доктор медицинских наук, профессор кафедры общей хирургии МГМСУ.

Родом из Санкт-Петербурга. По линии матери продолжает медицинскую династию. В 1983 году окончил 1-й Ленинградский медицинский институт. По специальности — хирург.

Последние десять лет живёт и работает в Москве. Был заместителем главного врача Дорожной клинической больницы имени Семашко, затем в течение шести лет возглавлял больницу. С февраля 2012-го — главный врач ГКБ № 36 Департамента здравоохранения г. Москвы.

В 1994 году защитил кандидатскую диссертацию, в 2004-м — докторскую. Научная работа Александра Евгеньевича связана с хирургией жёлчных путей, поджелудочной железы.

Должен сказать, что при организации центра были произведены колоссальные технологические и финансовые вложения. Сейчас мы — городская скорпомощная больница — добились того, что сегодня здесь оказывается помощь больным с инфарктом и инсультом на мировом уровне, те же расходные материалы, то же оборудование.

Не устану говорить о главном достоинстве нашей больницы —



медицинском персонале сосудисто-го центра. Это высококвалифицированные специалисты, доктора и кандидаты медицинских наук, врачи высшей квалификационной категории, прошедшие специализацию в ведущих отечественных и зарубежных клиниках.

Опыт и подготовка среднего медицинского персонала позволяют обеспечить высокий уровень исполнения лечебных и диагностических манипуляций, а также послеоперационного ухода за больными с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Новое оборудование

— Ещё раз хотелось бы сказать о тяжёлом оборудовании, полученном

по Программе модернизации здравоохранения, — акцентирует А.Е. Митичкин, — очень приятно сознавать, что у нас имеется абсолютно новый магнитно-резонансный томограф на 1,5 тесла, МРТ у нас работает круглосуточно. Получено три спиральных компьютерных томографа: один для регионального сосудистого центра, один для хирургии, нейрохирургии и травматологии на 64 среза и один в приёмное отделение на 32 среза. Нашей больнице повезло: больница всегда занималась и компьютерной, и магнитно-резонансной томографией, то есть кадры были, а кадры сейчас значат очень много. Заведующая отделением Наталья Викторовна Горлова проводит дополнительное обучение медицинского персонала, и они получили возможность достойно реализоваться профессионально.

Мы полностью заменили имевшееся рентгеновское оборудование на цифровые рентген-аппараты. Мы получили 15 аппаратов УЗИ экспертного класса. В какой-то момент оказалось даже, что аппаратов УЗИ у нас больше, чем врачей этой специальности, но мы справляемся с этой ситуацией — и кадровый вопрос решается успешно.

Очень важная задача — обеспечение анестезиологической и реанимационной службы, возглавляет это направление Олег Анатольевич Варнавин. У нас в больнице семь реанимационных отделений и отделение анестезиологии. Мы получили более 90 единиц современной наркозно-дыхательной аппаратуры, семь станций наблюдения для каждой реанимации, с мониторами, со всем необходимым оборудованием. Это позволило нам выполнить требования порядка работы анестезиолого-реанимационной службы, и у нас в прошлом году был создан центр анестезиологии и реанимации, который сейчас успешно работает.

Доступность медицинской помощи

Есть ещё один довольно важный вопрос, который необходимо решать, — доступность меди-

цинской помощи. Мы находимся в очень большом Восточном округе, вокруг нас крупные спальные микрорайоны. В целом округ хорошо обеспечен медицинской помощью, но тем не менее жители ближних кварталов, зная, что рядом с ними находится 36-я больница, одно из учреждений первой категории больниц Москвы, должны иметь возможность получить здесь консультативную и лечебную помощь. По согласованию с Департаментом мы открыли консультативно-диагностическое отделение, которому поставлено несколько задач: первая — взаимодействие с поликлиниками округа. У нас очень мощная офтальмологическая служба, два отделения микрохирургии глаза, лор-служба, нейрохирургия, кардиология, травматология, неврология. Необходимо, чтобы у врачей поликлиник была возможность общаться с ведущими специалистами клиники. Вторая задача — доступность для любого гражданина и возможность обратиться за квалифицированной медицинской помощью и получить её.

Департамент здравоохранения города Москвы перед нами ставит задачу увеличения интенсивности работы стационара, но необходимо наладить этапность лечения пациентов. Я думаю, что консультативно-диагностическое отделение будет успешно работать по долечиванию пациентов, которые получили у нас стационарную помощь, те же самые врачи продолжают наблюдение в КДО, или же лечение в условиях дневного стационара.

Консультативно-диагностическое отделение работает успешно и хорошо развивается. Сейчас мы проводим дополнительный ремонт, чтобы улучшить условия оказания медицинской помощи.

Я надеюсь, что наши граждане вспомнят о канонах советского здравоохранения, о профилактике и диспансеризации, и у нас увеличится число пациентов, которые просто хотят обследоваться, узнать больше о состоянии своего здоровья, улучшить самочувствие. И для этого нужно обратиться к нам

в консультационно-диагностическое отделение. Всё, что для этого надо, полис ОМС и паспорт. В больнице также организован отдел платных медицинских услуг.

Учреждение переливания крови и образовательный центр. Перспективы

У нас есть ещё один интересный проект. В настоящее время идёт ремонт старого общежития, и уже сейчас оно выглядит очень прилично — там мы создаём отделение переливания крови ГБУЗ «ГКБ № 36 ДЗМ», которое будет решать ряд задач по заготовке и переработке крови, контролю за заготовкой консервированной крови, её компонентов и препаратов; оказанию консультативной трансфузиологической помощи.

Ещё один важный момент — образование наших врачей. Здесь мы находим решение совместно с Российской медакадемией последипломного образования, с её ректором, членом-корреспондентом РАМН Ларисой Константиновной Мошетовой. Мы предложили совместный проект по созданию научно-клинического образовательного центра на базе нашей больницы, и сейчас ведётся ремонт целого этажа под создание такого центра. Мы должны сделать так, чтобы всё было на современном уровне, и для нас крайне важно сочетание практики и научной медицины. Поэтому мы усилим здесь присутствие кафедр, не только РМАПО, но и других институтов, и это тоже даст качественный скачок в оказании медицинской помощи. Сейчас в больнице работает семь кафедр, но у нас есть возможности расширить нашу базу, и мы надеемся привлечь к нам ведущие кафедры страны.

Есть и другие направления, которые мы хотели бы развивать. Недавно при участии руководителя Департамента здравоохранения Георгия Натановича Голухова обсуждался вопрос о создании на нашей базе офтальмологического центра. Это тоже увеличит возможности больницы по оказанию медицинской помощи.

Мы работаем, чувствуя тесную поддержку Департамента, но при этом стараемся не перекладывать на него все заботы, в том числе финансовые. Учитывая все изменения в системе ОМС, учреждения смогут иметь дополнительные средства, которые можно направить на развитие.

Я уверен, мы сможем закончить эту большую работу, начатую государством, ввести электронные истории болезни, улучшить комфортные условия пребывания в больнице, сделать всё необходимое для полноценной работы коллектива и скорейшего выздоровления наших пациентов, причём сделать всё это на должном уровне.

Опора на духовные ориентиры

— Когда мы получаем новое оборудование, наши доктора понимают всю значимость своей работы и видят поддержку, — делится своими наблюдениями Александр Евгеньевич. — У нас великолепно развиваются нейрохирургия, ангиография. Практически мы получили возможность иметь то, о чём мечтали. Когда мы впервые запустили ангиографическую стойку, то сделали запись первого исследования и показали её на общепольничной конференции — и врачи аплодировали, радуясь, что у них есть такое оборудование.

Конечно, важно, чтобы люди за свой труд получали достойную зарплату, и она сейчас неплохая, но ещё важны моральная поддержка и чувство того, что они занимаются важным делом. Когда такое оборудование поступает, врачи по-другому смотрят на свою работу.

Какие бы ни были технологии, человек всё равно ищет хорошего врача. А для думающего врача технологии всего лишь способ реализоваться в помощи пациенту. И пациент будет всегда идти или в учреждение, или к конкретному доктору.

Так было и так есть. Вот, скажем, у нас прекрасные нейрохирурги — возглавляет отделение Леонид Ростиславович Вчерашний, он сейчас может использовать в своей работе навигационные системы при



операциях на позвоночнике, и это даёт очень хорошие результаты.

И это всё вместе, благодаря сочетанию практики и науки, благодаря присутствию здесь кафедры РМАПО, возглавляемой профессором Андреем Анатольевичем Алексеевым, позволяет оказывать помощь тяжёлым пациентам на самом современном уровне.

Мне кажется, что наша больница очень интересно развивается. Здесь приятно работать — и с вводом в действие роддома, созданием отделения переливания крови, научно-клинического центра обучения врачей она приобретёт новый облик. ■

ГКБ № 50: модернизация — это не шаг вперёд. Это прыжок!

■ Нина ЗЛАКАЗОВА

В ходе модернизации здравоохранительной сферы столицы особое место занимают крупные городские клинические больницы с большими возможностями, многочисленными отделениями: они берут на себя основной поток пациентов, поступающих по линии скорой помощи.

Для Городской клинической больницы № 50 три последних года стали временем серьёзных преобразований. Сегодня учреждение работает на качественно более высоком уровне. Доктор медицинских наук, профессор Сергей Переходов, возглавляющий больницу, сообщил, что мероприятия, запланированные по Программе модернизации здравоохранения Москвы, в больнице уже практически завершены. К этому этапу ГКБ № 50 подходит одной из первых в столице. Это хороший итог на пути к 60-летию учреждения, которое оно отметит через два года.



Анастасия Нефёдова

— **Н**аша больница имеет довольно большую историю, — рассказывает главный врач. — Здесь работали и сегодня работают очень известные люди. Учреждение многопрофильное, в общей сложности у нас 1207 коек, из них 40 — платные. Это наше последнее новшество: мы создали платное отделение, на полном хозрасчёте. И уже сейчас ясно, что отделение востребовано, в первую очередь пациентами из других городов, но и москвичами тоже. Сейчас мы делаем ремонт, и там будут только одно- и двухместные палаты, с душем, телевизорами, микроволновкой. Люди хотят лечиться в комфортных условиях, этого же требуют и страховые компании. Организация такого отделения — простое дело. Мы тщательно просчитали каждую услугу и привлекли к этому заведующих всеми нашими отделениями — и диагностическими, и клиническими.

У нас много направлений, которые являются, как принято говорить, лицом больницы. Прежде всего это урология. Число урологических коек у нас больше, чем в любом урологическом институте, — всего 226, это огромная служба. Проблемы урологии занимают четыре отделения. Первое — неотложная урология. Второе — урогинеко-

логия, и вы вряд ли найдёте аналогичное этому отделению в Москве, да и в России; в его компетенции — решение женских проблем. Третье отделение занимается лечением дисфункции у мужчин. И четвёртое — онкоурология. Разделение в общем-то условное, поскольку во всех отделениях занимаются близкими проблемами.

За последние годы у нас изменилось очень многое. Сегодня практически на 90% заменено рентгеновское оборудование — установлено одиннадцать новых современных аппаратов. Старые томографы мы демонтировали, и сейчас уже смонтированы два новых современных компьютерных томографа. Также больница оснастилась новым оборудованием УЗИ, портативными аппаратами. Сейчас наше лечебное учреждение, одно из первых в Москве, в целом освоило почти всё по программе модернизации. Это был сложный процесс, мы прошли через огромное количество аукционов, много усилий потребовалось на подготовку помещений, получение и монтаж оборудования и т.д. Но нам всё это удалось.

— **Сергей Николаевич, урология — очень техникоёмкая сфера медицины. Что вам удалось переоснастить и улучшить здесь?**

— Урологические отделения находятся сейчас на очень современном уровне, и всё благодаря Программе модернизации и Департаменту здравоохранения. Однако настала пора для их капитального ремонта (за исключением отделения онкоурологии, размещённого в отдельном корпусе), который мы планируем провести в этом году по Программе модернизации московского здравоохранения. Большие палаты, расположенные в постройках 50-х годов, мы реконструируем в палаты уменьшенного объёма, рассчитанные на пребывание в них одного или двух человек. Всё это уже есть в проекте.

Когда заказывали новое оборудование, мы ориентировались непосредственно на желания и потребности врачей. И учитывали перспективу здравоохранения, думали о том, что в мире делается. По Программе модернизации мы получили практически всё оборудование, которое хотели, всё, что заказывали. Например, если говорить об онкологических заболеваниях предстательной железы, то их лечение будет более успешным благодаря современным криоаблатерам для заморозки, имеющимся теперь в нашем распоряжении. Наша больница, пожалуй, единственная, которая этим занимается. По эндоскопии мы переоснастились

Досье

Сергей Переходов, главный врач ГКБ № 50, доктор медицинских наук, профессор, имеет звание «Заслуженный врач РФ».

Родился в Грозном, там окончил среднюю школу. Поступил в Астраханский мединститут. Последние два года учился на военно-медицинском факультете в Саратовском филиале Санкт-Петербургской военно-медицинской академии. Окончил её в 1985 году.

Служил врачом в группе советских войск в Германии, был старшим ординатором в маленьком госпитале, начальником отделения. Поступил в клиническую ординатуру. В 1992 году пришёл в Центральный военный клинический госпиталь имени

Вишневского в Красногорске, где прошёл путь от ординатора до главного хирурга. Четыре года работал главным хирургом Вооружённых Сил, не раз бывал в горячих точках.

Кандидатская диссертация (1994) была посвящена онкологическим заболеваниям прямой кишки. В 2000 году защитил докторскую диссертацию по гнойно-септическим осложнениям в хирургии. Более 20 учеников Сергея Николаевича – кандидаты и доктора наук.

В 2010 году уволился из ВС. Руководил кафедрой военно-полевой хирургии, затем кафедрой хирургии в Институте усовершенствования врачей. С октября 2010-го возглавляет Городскую клиническую больницу № 50 ДЗ г. Москвы.



Анастасия Нефёдова

тоже практически на 100%. Сегодня у нас есть современные эндоскопические стойки, и мы внедряем новые методы не только диагностики, но и лечения прежде всего заболеваний жёлчевыводящей сферы. Например, используем стенты для жёлчных протоков, чтобы ликвидировать желтуху, острое состояние. Или – при камнях в жёлчных протоках, что раньше оперировалось открытым способом, сегодня делается лишь небольшое рассечение через эндоскоп.

Добавлю, что мы сейчас открыли рентгеноурологическую операционную, и благодаря этому делаем вмешательства, которые редкая клиника осуществляет, например, по удалению крупных камней в почках. Через кожу проходим специальным прибором в почку и тут же удаляем камни и песок. Раньше всё это делалось через огромный разрез.

Мы делаем операции на пищеводе, на тонкой и толстой кишках. Это тоже могут позволить себе только единичные клиники в Москве. И, конечно, хирургия поджелудочной железы, желудка. Благодаря оборудованию в операционных, которое получили за последние 1,5–2 года, мы стали выполнять лапароскопически около 90% острой патологии, аппендэктомии делаем через проколы. Оборудование операционных – это стойки, коагуляторы,

столы, операционные лампы, дающие потрясающий свет. И люди, которые приходят посмотреть операцию, сегодня смотрят в монитор, потому что в лампе есть видекамера. Как видите, мы ощутили модернизацию не на словах, а на деле. Я просто воодушевлён тем, что происходит сегодня. Многие пока не в состоянии осознать, что такое мощное переоснащение возможно на самом деле и в такие короткие сроки. Однако скептикам нужно просто прийти к нам и убедиться в действительности происходящего: мы делаем огромный шаг вперёд. Это даже не шаг, это прыжок, и очень высокий.

Хирургическая служба: опора на научную базу

— У вас в больнице огромная хирургическая служба, расскажите о её работе.

— Да, у нас в общей сложности 575 хирургических коек, два отделения общей хирургии и отделение торакальной хирургии. Я привлёк сюда работать кафедру торакальной хирургии Российской академии последипломного образования, заведует которой очень известный хирург профессор К.Г. Жестков. В результате у нас образовалось очень сильное отделение торакальной хирургии. Сегодня профессор К.Г. Жестков делает уникальные операции. Процентом на 80 это

операции эндоскопические, щадящие, проведённые с помощью лапароскопа. Я рад, что основная база такой серьёзной и тяжёлой хирургии, как торакальная, находится именно у нас. Помимо кафедры РМАПО на нашей клинической базе работают девять кафедр Московского медико-стоматологического университета. Это основная база кафедры урологии, возглавляемой профессором Д.Ю. Пушкарём, главным урологом Минздрава России, кафедра клинической фармакологии и терапии, возглавляемая профессором А.Л. Верткиным, кафедра хирургии и клинической ангиологии, возглавляемая профессором М.Д. Дибировым. Это легендарные личности, и они трудятся у нас. Здесь работает кафедра гинекологии, возглавляемая профессором, академиком Лейлой Владимировной Адамян. Здесь же и кафедра патологической анатомии. Практически каждое отделение сегодня у нас прикрыто и с научной точки зрения, и с практической. У нас в больнице работает много известных людей.

— Скажите, чем это важно для практикующих врачей, что им даёт появление такой сильной научной поддержки?

— Я считаю, это даёт очень многое. Во-первых, воедино соединяются практика и наука, это правильно и хорошо. А на практике врачи,

Факты

В ГКБ № 50 идёт разноплановая научно-исследовательская работа по хирургии лёгких и органов брюшной полости, проводятся реконструктивно-пластические операции на органах мочеполовой

системы, диагностика и лечение юношеских ангиофибром, слухоулучшающие операции при отосклерозе и хроническом отите.

Изучаются возможности хирургического лечения бронхиальной астмы, апробируются

методы рассечения и соединения живых биологических тканей с применением ультразвука, современные методы диагностики и лечения хронического простатита, острых и хронических лицевых болей.



Анастасия Нерёдова



Анастасия Нерёдова



Анастасия Нерёдова

которые здесь работали, с приходом кафедр начали осваивать новые операционные методики. И второй момент — они стали много ездить. Например, недавно наши доктора были на очень интересной и познавательной конференции в Казани, выступали с докладом.

— У вас неплохие показатели по лечению инфаркта миокарда, что вы можете сказать о работе в этом направлении?

— Да, смертность по инфаркту миокарда у нас в больнице ниже, чем общегородская. У нас есть отделение кардиореанимации, где больной проводит несколько дней, после чего переводится в коечное инфарктное отделение, где лечение продолжается. Сегодня мы проводим и тромболитизис при установлении инфаркта миокарда, то есть введение специальных лекарственных препаратов, которые расщепляют тромб. У нас нет пока ангиографии, но я думаю, что это перспектива нашего развития. Вторая кардиология занимается другими кардиологическими проблемами, в частности, нарушением ритма. Кафедра терапии и клинической фармакологии курирует работу кардиологических отделений, на их базе работают доценты и профессора. И на сегодня, я считаю, у нас неплохие показатели по этому направлению.

Когда к нам в 2011 году приезжал мэр Москвы Сергей Собянин, мы показали ему, как у нас шёл

ремонт отделения кардиореанимации. Великолепный ремонт, великолепное оборудование. А потом, при повторном его посещении, мы показали готовое отделение, и мэр был очень впечатлён. Тогда, кстати, он, увидев наши огромные палаты, сказал, что нужно создавать другие условия для пациентов. В этом направлении мы многое сделали: теперь в каждой отремонтированной палате в хирургическом корпусе есть душ и туалет. Также мы ремонтируем и другие корпуса. Департамент здравоохранения благожелательно относится ко всем нашим просьбам.

Современная техника, отличные специалисты

— Чтобы грамотно работать с томографами, другой сложной техникой, нужны люди, которые разбираются в этом. Насколько сегодня подготовлены для такой работы ваши специалисты?

— После монтажа нового оборудования фирма по условиям контракта обучила всех наших врачей, и сегодня все имеют допуски и сертификаты. Скажу больше: компьютерный томограф работает в круглосуточном режиме. Это указание Департамента здравоохранения, и это правильно, потому что любой urgentный больной, который поступает днём или ночью, должен быть обследован.

— Вы работаете в режиме больницы скорой помощи?

— Да, мы ежедневно принимаем около 180–200 больных по неотложным показаниям. Раньше мы компьютерную томографию делать не могли, а теперь круглосуточно проводим эти исследования. У нас имеется и кафедра рентгенологии медико-стоматологического университета, заведует кафедрой профессор А.Ю. Васильев. Мы внедряем новые методики. Допустим, неинвазивный метод, когда просто на компьютерном томографе проводится исследование сосудов сердца с помощью специальных программ, которые имеются в томографе. Или, например, с помощью магнитного томографа мы можем посмотреть полностью всю поджелудочную железу, жёлчные протоки, печень на предмет наличия опухолей и других проблем. Конечно, врачам это интересно, и они с удовольствием идут к нам работать.

— Давайте назовём ваших замечательных докторов.

— Профессор Лианна Александровна Алексанян, заместитель по медчасти, курирует работу терапевтической службы. Профессор Михаил Иванович Васильченко курирует хирургическую службу. Я стараюсь, чтобы отделениями у нас заведовали как минимум кандидаты наук. В отделении гинекологии очень активно проявляет себя Марина Мусабиевна Сонова, доктор наук, профессор. Отделение очень работоспособное и сегодня очень хорошо оснащённое. Наши гинекологические



Анастасия Нефедова

отделения тесно сотрудничают друг с другом, так как урогинекология — это плановое отделение, а гинекология — экстренная помощь, куда поступают все. Поэтому взаимодействие здесь просто необходимо.

Отделением эндоскопии заведует кандидат медицинских наук Леонид Вячеславович Домарев. Он внедряет новые методики при постановке стентов при неоперабельных опухолях пищевода. Или при опухолях толстой кишки: мы ставим стент и готовим пациента к операции, и операция делается без вывода кишки на живот. Это очень прогрессивно и сегодня достаточно хорошо развивается. Прогрессивные методики развивают молодые перспективы доктора в отделении онкоурологии и мини-инвазивной урологии. В рентгеноурологической операционной, как я уже говорил, развиваются технологии по дроблению крупных камней через кожу, контактное дробление, постановка различных стентов. С приходом Игоря Владимировича Семенякина, который скоро защищает докторскую диссертацию, это направление тоже активно развивается у нас.

Главный врач в первую очередь доктор

— Сергей Николаевич, вас считают строгим руководителем? Что помогает вам в работе — военный опыт, широкое личное и профессиональное общение? Кроме того, вы продолжаете оперировать,

несмотря на то, что являетесь главным врачом больницы.

— Да, возможно, меня считают строгим. Я предъявляю очень высокие требования к заведующим отделениями, но не по мелочам, а по основательным, кардинальным вопросам. А по характеру я добрый человек и хороших специалистов всегда поддерживаю. Талантливым людям надо помогать, и я стараюсь это делать. Мой опыт очень помогает, особенно тот, что был приобретён при организации медицинской помощи во время локальных военных конфликтов в Южной Осетии, в Чеченской Республике.

Я действительно продолжаю делать самые сложные операции в больнице. Убеждён, что так и должно быть, что руководитель больницы не должен быть только администратором. Очень важно участвовать в лечебном процессе. Я не только оперирую, но и каждый день делаю обходы в наших реанимациях, а в субботу обхожу все реанимационные отделения. Сотрудники видят, что я не только администратор, я врач. И люди по-другому ко мне относятся. Конечно, рабочий день затягивается, после операции приходится дольше работать, но я считаю это очень важным. Поэтому на вопрос, нужно ли администратору заниматься лечебной работой, я отвечаю так: однозначно, нужно! Ведь все наши хирурги мне ассистируют, и я вижу, кто чего стоит на деле, а не на словах.

— Расскажите о перспективах развития больницы, о ваших планах.

— Планы большие. Несмотря на то что мы получили уже достаточно много оборудования, есть потребность и в другом оснащении. Это касается такого направления, как отоларингология, слухоулучшающие операции — всё это нужно развивать, и мы будем просить об этом Департамент здравоохранения. Очень затрудняет работу отсутствие ангиографа. В перспективе мы планируем открыть отделение ангиографии, чтобы у нас был замкнутый цикл. Сегодня практически все наши службы работают в круглосуточном режиме — и УЗИ, и рентген, и эндоскопия, и компьютерная томография.

И ещё один важный момент: на нашей территории работает крупный консультативно-диагностический центр. В год мы принимаем более 105 тысяч человек, в день более тысячи. По градации новой Программы московского здравоохранения наш консультативно-диагностический центр является учреждением третьего уровня. Ультразвук, рентген, эндоскопия — всё там есть и работает. Сегодня мы организовали коул-центр, можно записаться к врачу по телефону, и практически там очередей нет. Здесь тоже имеются очень большие перспективы развития. И ещё у нас большие планы по материальному переоснащению больницы, переоборудованию корпусов — чтобы людям было комфортно.

— Удовлетворены ли вы в целом уровнем коллектива больницы сегодня?

— Да, сейчас я удовлетворён и работой администрации, и работой заведующих отделений, и тем, как выполняют свои обязанности врачи и средний медперсонал. Ведь рейтинг больницы определяется не администрацией и не главным врачом: я вижу метаморфозу, которая у нас происходит, выслушиваю мнения пациентов. Раз в квартал мы проводим опрос и получаем хорошие отзывы. Меня очень радует, когда я вижу, что происходят заметные перемены к лучшему. ■

Городская клиническая больница № 4: 250 лет в строю



Анастасия Нефедова

■ ГЕННАДИЙ ГАБРИЭЛЯН

Городская клиническая больница № 4 основана в 1763 году по указу императрицы Екатерины II в честь выздоровления наследника престола Павла. Больница была официально открыта 14 сентября 1763 года и состояла тогда из нескольких деревянных корпусов. В 1807 году знаменитый русский архитектор Матвей Казаков соорудил на территории лечебного заведения каменное здание дворцового типа. В 1830-м другой прославленный архитектор – Доменико Жилярди возвел два флигеля, благодаря чему перед главным зданием образовался парадный двор.

Сегодня 4-я Городская больница г. Москвы – многопрофильное лечебное учреждение, включающее в себя стационар, поликлинику, научный центр и располагающее коечным фондом в 1012 коек. Комплекс больницы занимает территорию в 13 га, сюда входит тридцать корпусов разной этажности, многие из которых являются памятниками архитектуры XVIII–XIX вв. С 1904 года в учреждении ведётся преподавательская и научная деятельность. На базе больницы размещаются восемь клинических кафедр трёх медицинских вузов столицы (РНИМУ, РУДН и ММА).

В этом году 4-й Градской больнице Москвы исполняется 250 лет. О том, как чувствует себя учреждение на пороге замечательного юбилея, рассказывает главный врач М.С. Алексеев.

Досье

Михаил Алексеев в 1983 году окончил 2-й Московский орден Ленина государственный медицинский институт имени Н.И. Пирогова по специальности «лечебное дело». С 1983 года – врач-хирург Городской клинической больницы № 4 г. Москвы. С 1996 года – заведующий отделением гнойных заболеваний кисти той же больницы. С июля 2011-го – главный врач ГКБ № 4.

Хирург высшей квалификационной категории. В 1990 году защитил кандидатскую диссертацию, в 2003-м – докторскую. С 2007 года – профессор кафедры общей хирургии РНИМУ.

Автор 114 печатных работ, соавтор пяти монографий.

— Михаил Сергеевич, с чем подходит больница к славной дате, что переживает на этом пути?

— 4-я Градская больница Москвы, или, как её продолжают называть в народе, «Павловская», — это старейшее лечебное заведение России из числа гражданских больниц. Юбилей позволяет нам, с одной стороны, подвести черту под тем вкладом, который больница внесла в здравоохранение Отечества, а с другой — наметить перспективы на будущее.

Что касается перспектив, то должен сказать, что самым положительным образом на развитии и диагностической, и лечебной базы больницы сказывается реформа здравоохранения в Москве: в соответствии с программой модернизации за последние два года нами было получено 343 единицы оборудования общей стоимостью 120,8 млн рублей.

Хотелось бы отметить также, что совершенствование материально-технической базы нашего лечебного учреждения совершенно логично подводит к мысли о физическом расширении возможностей — другими словами, о строительстве нового корпуса. Значительная часть нашей обширной территории, к счастью или к сожалению, приходится на охранную зону памятников архитектуры, и тем не менее пятно застройки для нового корпуса мы сумели выделить. Будем надеяться, что у Москвы появятся реальные финансовые возможности для сооружения корпуса. На предварительной стадии мы видим его как восьмиэтажное

здание, в котором можно было бы сосредоточить всю чистую хирургическую службу — аритмологию, полостную хирургию, гинекологию.

— Происходят ли какие-то изменения в кадровом составе больницы?

— Кадры — наше основное богатство, и они у нас исторически всегда были очень хорошо подготовлены. Сейчас в ГКБ № 4 работает 268 врачей, 581 сотрудник среднего и 207 человек младшего медицинского персонала. Среди врачей — 41 кандидат и четыре доктора медицинских наук, в том числе три профессора. Медики постоянно повышают свои квалификационные категории, сертифицируются — это особенно важно сейчас, когда в их распоряжение попадает современное прецизионное оборудование, требующее высочайшей подготовки работающих на нём специалистов. Новые требования предъявляются и к способности интерпретировать результаты анализов и исследований, получаемых на таком оборудовании.

Выдающиеся деятели медицины, работавшие в 4-й Градской больнице
Заслуженных и известных медиков Павловская больница видела много — это И.Ф. Эразмус, Г.О. Левенталь, Г.А. Уронос, а также Е.И. Марциновский, Я.Г. Этингер, А.М. Дамир, А.В. Виноградов, В.А. Неговский, А.И. Нестеров. Однако самым известным, пожалуй, является доктор Гааз. Именно Фёдор Петрович Гаазу (1780–1853) приписывается авторство девиза «Спешите делать добро!»: он приложил огромные усилия для того, чтобы облегчить участь арестантов в тюрьмах и на пересылке, лечил больных в богадельнях, беззаветно боролся с холерой и в итоге вошёл в историю России не только как врач-исследователь и организатор здравоохранения, но и как выдающийся гуманист.



Научная база ГКБ № 4

Российский научно-исследовательский медицинский университет (РНИМУ) имени Н.И. Пирогова:

- Кафедра пропедевтики внутренних болезней педиатрического факультета
- Кафедра терапии московского факультета
- Кафедра анестезиологии и реаниматологии лечебного факультета
- Кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии
- Кафедра общей хирургии педиатрического факультета
- Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета

Российский университет дружбы народов (РУДН):

- Кафедра ЛОР-болезней

Московская медицинская академия (ММА) имени И.М. Сеченова:

- Кафедра профилактической и неотложной кардиологии

— **Ваше лечебное учреждение может похвастаться замечательным набором специальностей, по которым оно оказывает медицинскую помощь населению. Есть ли среди этих специальностей, скажем так, лидеры?**

— При полном уважении ко всем структурам и подразделениям больницы я бы выделил те направления, которые являются наиболее значимыми в общей системе здравоохранения Москвы. Это в первую очередь отделения травмы кисти и хирургии гнойных заболеваний кисти, которые в содружестве с кафедрами Российского научно-исследовательского медицинского университета (РНИМУ) имени Н.И. Пирогова на протяжении десятилетий демонстрируют плодотворный симбиоз клиники и практического здравоохранения. Мы имеем в результате мощную консультативную базу, а также высокий уровень лечебных мероприятий, в том числе оперативных вмешательств как при травмах, так и при тяжёлых контрактурах и гнойных заболеваниях.

Другое направление, по которому мы имеем приоритет в Москве, — это лечение нарушений ритма сердца. Речь идёт в первую очередь об уста-

новке искусственных водителей ритма. 4-я Градская выполняет максимальный объём таких вмешательств в Москве: более двух тысяч операций в год, в том числе экстренных. В отделении аритмологии производится также переустановка кардиостимуляторов, которые отработали свой ресурс.

— **Как осуществляется в 4-й Градской больнице помощь пациентам с дефицитом самоухода?**

— В отделении сестринского ухода, о котором идёт речь, находятся люди пожилого возраста, которые страдают хронической соматической патологией терапевтического, хирургического и неврологического профилей. Они требуют врачебного наблюдения и оказания сестринской помощи, но не нуждаются в обязательном нахождении в специализированных отделениях больницы. В условиях большого города, где далеко не всегда родственники способны оказывать постоянное внимание заболевшим членам семьи, особенно пожилым, такое отделение всегда востребовано, и наши сорок коек постоянно заняты.

— **Какой проект стоит сегодня первым в повестке дня руководства больницы?**

— Довести до нужного уровня неврологический блок, который был сформирован около года назад, оснастить его всем требуемым оборудованием, с тем чтобы возник полный цикл оказания помощи пациентам с неврологической сосудистой патологией. Нейрореанимация у нас уже есть, но мы хотим обеспечить также и полную реабилитацию больных после инсульта. Эти задачи должны быть решены до конца текущего года. А второй постоянный пункт повестки дня — проза жизни, так сказать: текущий ремонт корпусов и ограждений. Внешний вид наших многочисленных строений должен соответствовать истории больницы и её репутации.

— **Возвращаясь к юбилею: как он будет отмечаться, какова его программа?**

— Пышных празднеств, скажу прямо, не планируем. Обязательно проведём научно-практическую конференцию с докладами представителей кафедр и больницы — своего рода презентационный блиц, а затем поздравления и, конечно, награждения. В гости ждём руководителей столичного здравоохранения, московских лечебных учреждений, медицинских вузов. ■

Факты

В 1977 году в ГКБ № 19 было организовано отделение спинномозговой нейрохирургии НИИ нейрохирургии им Н.Н. Бурденко на 60 коек, руководимое профессором А.В. Лившицем. Позднее на базе этого отделения был создан Всесоюзный центр спинномозговой травмы. Здесь работали и сотрудники Института нейрохирургии, и сотрудники больницы. Это было первое в стране специализированное отделение по лечению больных с повреждениями и заболеваниями позвоночника и спинного мозга. Уже тогда, в отличие от зарубежных и отечественных центров, проводилось комплексное лечение больных. Наряду с операциями на позвоночнике и спинном мозге проводились реабилитация,

нейроурологическое лечение и хирургическое лечение пролежней.

С 1986 года отделением руководит В.И. Юндин, который, по мнению академика А.Н. Коновалова, является одним из лидеров современной хирургии позвоночника и спинного мозга в России.

Сейчас в больнице создан мощный нейрохирургический комплекс, состоящий из 110 коек, расширилась клиническая и материальная база, появилось современное оборудование. Несколько залов ЛФК, кабинеты электростимуляции и оксигаротерапии улучшили возможности полноценной реабилитации, которая считается одной из лучших в Москве. Возросли возможности хирургического лечения больных: появилась ещё одна современно оборудованная операционная.

ГКБ № 19: каждый день — это уникальный шанс сделать шаг вперёд



■ **Нина Злаказова**

Московская городская клиническая больница № 19 хорошо известна москвичам, да и жителям других регионов России в первую очередь крупным нейрохирургическим комплексом, который вырос из отделения спинномозговой нейрохирургии НИИ имени Бурденко, созданного практически одновременно с открытием больницы более 35 лет назад. Больница по-прежнему компактно расположена в очень уютном месте Москвы, в Большом Предтеченском переулке. Сейчас многократно возросли лечебные возможности учреждения, увеличилось число отделений. О том, что изменилось в больнице за последнее время, нам рассказала главный врач Светлана Бутырина.



Досье

Светлана Бутырина, главный врач Городской клинической больницы № 19 Департамента здравоохранения города Москвы.

В 1988 году окончила Оренбургский государственный медицинский институт, факультет лечебного дела.

По специальности врач-терапевт. Является специалистом высшей категории.

Руководила коллективом Московской городской поликлиники № 108. В 2012 году назначена главным врачом ГКБ № 19.

Любит горные лыжи. Обожает животных.

— У каждого медицинского учреждения в Москве есть своя изюминка — главное направление работы, по которой его хорошо знают пациенты. Для 19-й больницы это, конечно, спинномозговая нейрохирургия. Впрочем, Светлана Фёдоровна, лучше вас об этом никто не расскажет.

— Наша больница небольшая, всего 310 коек, и в этом, я думаю, её достоинство для москвичей. Могу сказать, что каждое наше отделение уникально, и каждый доктор уникален по-своему. Самое главное — у каждого врача есть высокое чувство ответственности перед пациентом.

По-моему, это очень ценно. Одним из приоритетов больницы, действительно, является нейрохирургия: 110 коек (а я уже говорила, что всего их у нас 310) — нейрохирургического профиля. Это первый в России Центр спинальной нейрохирургии, созданный 35 лет назад, в своё время он был единственным в стране. А вся больница имеет куда более длительную историю: ещё до революции, во времена Трёхгорной мануфактуры, на этом же месте находилось лечебное учреждение. Наш новый корпус отстроен в 1974 году.

Нейрохирургией у нас уже 30 лет заведует Виктор Иванович Юндин, сейчас он заместитель глав-

ного врача. В апреле в больнице прошла большая конференция, посвященная 35-летию юбилею отделения и 30-летию деятельности Виктора Ивановича в нашей больнице. Специалисты говорили о сегодняшнем состоянии нейрохирургии, о многочисленных инновациях. Мы пригласили на мероприятие ведущих нейрохирургов страны, были гости из Новосибирска, Санкт-Петербурга, Минска. На конференции присутствовали три академика — Александр Николаевич Коновалов, Александр Александрович Потапов, Владимир Викторович Крылов и главный нейрохирург Москвы Андрей Анатольевич Гринь. Конференция получилась очень содержательной и представительной. После торжественной части нейрохирурги перешли к нетрадиционным докладам, к живому диалогу друг с другом, обмену опытом, разговорам на важнейшие темы, интересующие их как профессионалов. Это общение было весьма интересным, отзывы мы получали самые восторженные. Кто-то делился своими новаторскими идеями, кто-то рассказывал о том, что уже сделано. И в заключение прозвучало предложение сделать 19 апреля днём традиционных Юндинских чтений. Мы ответили: с удовольствием сделаем, если позволят обстоятельства. Конференция стала для нас и волнительным, и ответственным, и праздничным событием. Ведь нейрохирургия — это такая область, в которой работают высокотворческие люди, поскольку в этой сфере высок риск и высока ответственность за жизнь человека. Позвоночник — это основа основ нашего здоровья, врачи это хорошо знают. Спинальных нейрохирургов очень мало. Нейрохирургия — одна из тех редчайших профессий, где работают люди, которым, кроме специальной подготовки, даётся дар от Бога, высокий талант. Только имея этот дар, можно здесь работать.

— А преемники есть у Виктора Ивановича?

— Да, преемники есть, и это кропотливые, вдумчивые люди, прекрасные хирурги. Это люди,

которые не торопятся уходить домой, постоянно заняты пациентом и просто живут работой. С такими людьми, вы знаете, приятно иметь дело, с ними хочется вместе работать. Я могу назвать много имён хороших хирургов, это практически всё отделение, воспитанное доктором Юндиным.

Я часто бываю в нашем отделении спинальной нейрохирургии: мы проводим совместный осмотр пациентов, причём смотрим каждого больного. В самом отделении наработана чёткость действий, их строгая последовательность. Заходишь в отделение — все на своих местах, тишина, чистота, покой, и всегда всё в порядке. Я сама мечтала быть хирургом, и сейчас с удовольствием бываю на операциях наших нейрохирургов, смотрю, как великолепно они работают. И когда знаешь, какая сложная была операция, наблюдаешь лечение и реабилитацию, выхаживание и видишь, что пациент после операции встал, — это, конечно, большое счастье.

— Сейчас идёт глобальное реформирование московского здравоохранения — перемены чувствуют на себе каждое медицинское учреждение. Что происходит в этой связи у вас в больнице?

— Да, в самом деле, перемены происходят очень серьёзные. Вот смотрите: в июле прошлого года

я пришла сюда работать, а в конце года мы получили по программе модернизации колоссальный объём оборудования, продолжаем его получать и сейчас. Можно сказать так: мы уже на 90 % осуществили то, что планировали, но на этом не делаем остановки. Наши хирурги не могут скрыть радости: с этим оснащением мы сможем работать во много раз лучше и эффективнее, заявляют они. На днях мы получили операционный микроскоп — это оборудование, по мнению В.И. Юндина, сравнимо с чудом, о каком ещё недавно мы могли только мечтать. «И нас уже обучили работать на нём!» — со светящимися от счастья глазами говорил мне Виктор Иванович.

— Обучение идёт параллельно?

— Представители фирмы, которые поставляют оборудование, тут же проводят учёбу. Это значит, что аппараты запускаются сразу же и работают на пациента. КТ мы запустили в конце мая, всё делается грамотно и правильно, согласно всем нормативам. Получили несколько портативных аппаратов УЗИ, в том числе для реанимации, аппараты экспертного класса. Мы просто великолепно оснастились оборудованием непосредственно для нейрохирургов. В феврале мы открыли вторую операционную, что позволит увеличить количество операций. Обычно у нас было свыше 500 операций в год, а сейчас, я надеюсь,





Досье

Виктор Юндин – заместитель главного врача по нейрохирургии ГКБ № 19. Особое место в повседневной практике Виктора Ивановича занимают пациенты с тяжёлой травмой позвоночника и спинного мозга в позднем периоде. Проводятся уникальные операции по разработанной им методике, позволяющие в какой-то степени восстановить утраченные функции. Впервые в Москве нейрохирургом Юндиным применена методика коррекции грубой посттравматической кифотической деформации под углом 90 градусов с помощью галопельвик с металлофиксацией за кости таза.

В.И. Юндин является основоположником хирургического лечения повреждений и заболеваний краниовертебральной области в ГКБ № 19. Впервые Виктор Иванович применил свой метод ещё в начале 90-х годов. В дальнейшем он получил широкое распространение в повседневной практике. Также им разработаны и внедрены в практику методики хирургического лечения воспалительных заболеваний позвоночника. С помощью его методик достигнуты большие успехи в лечении этой грозной патологии и значительно снижен процент неудовлетворительных исходов лечения. В результате накоплен богатый опыт и заработан всероссийский авторитет.

мы сможем увеличить это количество. Мы должны получить два рентгеновских стола с рентгенпрозрачным дном, многофункциональные и мобильные рентген-аппараты. Мы получили много инструментария, новые кровати, которыми укомплектовали более половины наших коек, это многофункциональные кровати, трёх- и четырёхсекционные, которые очень нужны для наших пациентов. Получили и противопролежневые матрасы.

– **Давайте упомянем и другие отделения больницы. Там тоже идёт интересная работа.**

– У нас есть два кардиологических отделения, равноценных по своей значимости, есть великолепное терапевтическое отделение. В отделениях работают грамотные и профессиональные врачи – и с опытом, и молодые специалисты.

– **Если говорить о нейрохирургии, вы работаете в основном по плановой госпитализации?**

– Да, именно так. Потребность в нейрохирургии сегодня, по статистике, резко выросла. Наши пациенты чаще всего поступают со сложными случаями, с осложнёнными травмами, грыжами позвоночника, последствиями травмы и так далее. Возрастной спектр очень широкий – от подросткового возраста до пожилого, без ограничений. Мы занимаемся не только хирургическим лечением, у нас очень хорошо проходят и реабилитационные мероприятия. Все пациенты, которые были прооперированы, вынуждены приезжать на реабилитацию, потому что это крайне необходимо. Кому-то достаточно небольшого количества курсов, а кому-то надо проходить их почаще и подольше, в течение нескольких лет. На самом деле реабилитация сильно помогает.

Но я хочу сказать, что работа наших докторов – это как раз свойство и показатель качества юндинской школы: некоторым пациентам не спешат делать операцию. В.И. Юндин говорит: «Самая лучшая операция та, которая не состоялась». Это нетипично для хирурга! Но на самом деле это уникальный

подход, потому что доктор внимательно, тщательно изучает пациента, может положить его к себе в стационар, наблюдает его и старается убедить в том, что с операцией не стоит торопиться. Сначала следует провести реабилитационные мероприятия. Например, у нас широко применяется оксигенотерапия, то есть барокамера, которая очень важна как один из аспектов реабилитации (за исключением тех пациентов, кому она противопоказана в силу тех или иных причин). Когда я провожу обходы и спрашиваю пациентов, как они себя чувствуют, в ответ звучат слова благодарности, люди очень часто говорят, что чувствуют себя значительно лучше, болевой синдром ушёл, стали лучше ходить. Многие заранее просят: можно, я ещё лягу через полгода? Потому что чувствуют существенное улучшение.

– **Светлана Фёдоровна, расскажите, каким образом люди попадают в вашу небольшую и уютную больницу?**

– Наша терапия и наши кардиологи работают как в плановом порядке, так и в режиме скорой помощи. Скорая помощь везёт больных круглосуточно. У нас есть кардиореанимация: сюда напрямую попадают тяжёлые больные с подозрением на инфаркт. Плановые больные проходят самый обычный путь, как и во всех больницах: направление из районной поликлиники, страховой полис, паспорт.

– **Но ведь бывает, что люди просят именно к вам?**

– Конечно, бывает. У нас есть пациенты и из Подмосковья, и из других регионов России, есть люди, которые лечатся у нас годами. Мы никому не отказываем. Чтобы лучше донести информацию о себе, мы сделали собственный сайт и будем его всё время поддерживать, улучшать качественно. У нас сейчас начинает работать запись на госпитализацию через интернет. Я получаю эти письма, направляю заведующим отделений, они рассматривают их и сами связываются с больными. Если это наш пациент, мы берём его обязательно.

— Вы работаете в ГКБ № 19 около года. Когда в учреждение приходит новый руководитель, он смотрит на всё своими глазами. Что можете сказать о том хозяйстве, которое вы приняли?

— Всегда непросто начинать работу на новом месте, но я не могу сказать, что для меня это был какой-то очень сложный период. Я сразу оценила особенность больницы, её сильную сторону — нейрохирургию. И кроме того, организовывать здесь работу — это очень интересно. На самом деле я живу работой, это главнейшая часть моей жизни. И не только моей, многие люди здесь так работают, и не потому, что их кто-то заставляет. Совершенно нормально, если рабочий день, бывает, длится с 8 утра, когда начинается пятиминутка, до 9–10 часов вечера. Все врачи здесь, надо сказать, трудоголики, настоящие профессионалы, люди работают хорошо, поэтому никакой революции предпринимать мне как организатору было не надо.

Что должен сделать администратор? Грамотно донести важную информацию, которая поможет врачу работать, и создать ему максимально комфортные условия для работы, чтобы доктор в этих условиях



спокойно работал и думал только о пациенте. Нужно, чтобы пациент был доволен и лечением, и общением с врачом, вот это важно. Если грамотно эту последовательность выстроить, я думаю, никаких проблем не будет.

— Как вы считаете, Светлана Фёдоровна, насколько вам это удаётся? Хотя, конечно, я понимаю: себя оценивать трудно.

— Я всё делаю для того, чтобы больница оснастилась новой современной техникой. И нужен постоянный живой диалог с врачом: чего ему не хватает для работы, что ему нужно? А я уже обращаюсь с письмом в Департамент здравоохранения, прошу выделить необходимое, включить в план модернизации и т.д. Это совершенно нормально. Вот так мы и работаем.

— И во всех своих обращениях вы получаете поддержку?

— Конечно. В Департаменте стараются поддерживать все наши обращения. А моя задача — грамотно направить работу каждого сотрудника. Есть чёткий спектр обязанностей, и если каждый на своём рабочем месте явственно понимает, за что он отвечает и что он должен выполнять, проблем не возникает. А если при этом от работы получаешь удовольствие, каждый день — это радость. Каждый день насыщенный и интересный, потому что ты всё время делаешь то, что нужно людям, приносишь какую-то пользу. Пусть она, может быть, почти невидимая и неосязаемая, но если удалось что-то улучшить для наших пациентов — просто душа поёт. ■

Досье



Сергей Юндин — заведующий нейрохирургическим отделением, работает в больнице после окончания аспирантуры в ЦИТО и успешной защиты диссертации по проблеме повреждений шейного отдела позвоночника. За время работы в больнице Сергей Викторович внедрил в нейрохирургическую практику множество ортопедических приёмов и методик. В частности, его заслугой явилось широкое использование гало-аппарата при различных деформациях шейного отдела позвоночника, особенно при застарелых повреждениях. Так, выправление при вывихах трёхлетней давности вызывает удивление и одобрение коллег на различных конференциях. Также одним из приоритетов деятельности Сергея Юндина является разработанный им алгоритм лечения ревматоидных поражений краниовертебральной области с грубыми деформациями. По его инициативе в больнице стали использовать оперативное лечение больных с ревматоидным поражением этого отдела позвоночника.

С.В. Юндин усовершенствовал методику оперативного лечения воспалительных заболеваний и выработал чёткие показания и сроки оперативного лечения. Трижды становился победителем конкурса «Молодой учёный» на международной конференции «Поленовские чтения».

Участник многих отечественных и международных конференций и съездов, где выступал с докладами. В частности, во Франции, Марокко и Кипре выступил с докладами по передовым технологиям по лечению заболеваний и повреждений позвоночника и спинного мозга.

Сергей Викторович имеет около 50 печатных научных работ, работает над докторской диссертацией. Проходил стажировку в ряде зарубежных стран в ведущих клиниках мира (Испания, Франция, Нидерланды, Израиль, Австрия, Швейцария). В 2008 году в составе операционных бригад вылетал в Южную Осетию, где участвовал в оказании специализированной медицинской помощи раненым, много консультировал и оперировал.

Входит в рабочую группу главного нейрохирурга г. Москвы. Является помощником депутата Государственной думы в Комитете по охране здоровья.

Уникальные направления деятельности ГКБ № 24

■ Алиса Лузгина



В Москве существуют медицинские учреждения, отделения которых являются одними из самых сильных, а иногда и единственными в масштабах района, города или даже страны. В ГКБ № 24 таких отделений несколько, в связи с чем пациенты приезжают сюда не только со всей России, но и из-за рубежа. О функционировании этих отделений нашему журналу рассказали главный врач больницы Григорий Владимирович Родоман и заместитель главного врача по оказанию хирургической помощи Евгений Константинович Наумов.

Досье

Григорий Родоман — главный врач ГБУЗ «ГКБ № 24 ДЗМ», отличник здравоохранения, врач высшей квалификационной категории по специальности «Хирургия». Доктор медицинских наук, профессор.

Родился в 1958 году.

В 1981 году, получив диплом с отличием, был распределён на кафедру общей хирургии родного лечебного факультета 2-го МОЛГМИ имени Н.И. Пирогова, выпускником которого является сам. За годы работы прошёл путь от младшего научного сотрудника до профессора кафедры. В 2012 году назначен на должность главного врача ГБУЗ «ГКБ № 24 ДЗМ». Особое внимание квалифицированный руководитель уделяет организации лечебно-диагностического процесса и созданию условий для оказания экстренной и плановой медицинской помощи населению.

У больницы есть имя

Евгений Наумов (Е.Н.): Городская клиническая больница № 24 — одно из старейших медицинских учреждений в нашей стране, она была основана в 1775 году по указу российской императрицы Екатерины Второй. Поэтому с самого начала она называлась Екатеринбургской.

ской больницей, а в 1833 году, при переезде в новое здание на Страстном бульваре, где она находилась до 2009 года, была переименована в Новоекатерининскую. В 2009 году был построен новый корпус, в котором мы сейчас и располагаемся. Таким образом, через два года нашей больнице исполнится 240 лет.

ГКБ № 24 — многопрофильное медицинское учреждение, основным направлением которого на протяжении последних тридцати лет является колопроктология, и уже в течение большого периода Городская клиническая больница № 24 является московским центром колопроктологии. На заре развития лапароскопической хирургии наша больница была одним из первых лечебно-профилактических учреждений не только в России, но и во всём мире, где стали применять эту методику при заболеваниях ободочной и прямой кишки. Это началось в 1993 году. Чтобы понять, насколько велик наш опыт в выполнении лапароскопических операций при этих заболеваниях, могу сказать, что ещё в 2000 году у нас была проведена тысячная операция. Мы собирали данные и обнаружили, что на тот момент ни у кого не было такого количества операций, проведённых лапароскопическим способом на прямой кишке. Разумеется, за тринадцать лет, прошедших

с того времени, операций выполнено ещё больше, это наш конёк. В настоящий момент ведущими учреждениями в стране, оказывающими помощь в этой сфере, являются ГНЦ колопроктологии и наше учреждение. К нам обращаются многие граждане со всей страны, потому что у больницы есть имя, многие хотят сюда попасть, и мы никому не отказываем. Некоторые обращаются из-за рубежа.

У нас есть консультативно-диагностическое отделение, где осуществляется приём амбулаторных пациентов. Также имеется пять хирургических колопроктологических отделений и одно колопроктологическое отделение консервативного лечения. В этих отделениях оказываются все виды помощи по колопроктологии, начиная от общей проктологии и заканчивая серьёзными заболеваниями ободочной и прямой кишки. Операции выполняются при онкологических и доброкачественных заболеваниях. У нас в распоряжении десять операционных, оснащённых по последнему слову техники, — там и выполняются все операции. Все операционные оборудованы видеолaparоскопическими стойками, электрохирургическими аппаратами ЛигаШу, ультразвуковыми скальпелями. Все расходные материалы, используемые нами, также самого высокого качества.

Больница оказывает колопроктологическую помощь круглосуточно как экстренно, так и в плановом режиме. К нам направляют больных из других учреждений, некоторые пациенты обращаются сами. Если нужно сделать лапароскопическую операцию ночью и для этого есть показания — с этим нет никаких проблем.

У нас есть чрезвычайно мощное эндоскопическое отделение, выполняющее эндоскопические исследования на желудочно-кишечном тракте, диагностические манипуляции в жёлчевыводящей системе. Хирургические операции по удалению полипов, доброкачественных опухолей из желудка, ободочной и прямой кишок тоже проводятся в эндоскопическом отделении. Это отделение работает круглосуточно. В круглосуточном режиме работают отделения рентгенологическое и ультразвуковой диагностики. В рентгенологическом отделении выполняются все виды рентгенологических и лучевых исследований. Также у нас есть компьютерная томография и магнитно-резонансная томография. Наше отделение реанимации достаточно хорошо оборудовано дыхательной аппаратурой, мониторами, дозаторами и другой необходимой техникой. И, естественно, у нас есть анестезиологическая служба, которая обеспечивает весь спектр выполняемых в клинике операций, а также хорошо оснащённая клиническая лаборатория, где выполняются все виды лабораторных исследований.

В нашем учреждении имеется хирургическое отделение, которое оказывает помощь по общей хирургии: выполнение плановых операций при заболеваниях желудка, жёлчного пузыря, жёлчевыводящих путей, поджелудочной железы. Вообще, здесь довольно широкое направление деятельности. Помимо плановой общей хирургии, мы также работаем с острыми заболеваниями: острый аппендицит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, осложнённой перфорацией или кровотечением, и другой ургентной патологией ор-

ганов брюшной полости. Добавлю, что это отделение тоже работает и в экстренном, и в плановом порядке. Большинство операций в отделении также выполняются лапароскопическим методом. Доля лапароскопических операций при заболеваниях, которые я перечислил, минимум 95%, и 5% выполняются открытым способом.

Хороший уровень обеспечивают хорошие специалисты

Е.Н.: В Городской клинической больнице № 24 есть также отделение флебологии, где мы лечим варикозную болезнь, и это направление, которое появилось у нас с приходом новой администрации, находится на очень высоком уровне. Флебологическую помощь обеспечивают специалисты, имеющие большой опыт в этой сфере. Мы обеспечиваем полный цикл флебологической помощи, начиная от первичного осмотра при помощи ультразвуковой диагностики и заканчивая разными видами оперативного лечения. Даже классическая флебэктомия выполняется у нас по современным методикам, малоинвазивными способами — через малые разрезы, в основном проколы. И также мы используем такие современные способы лечения, как эндовазальная лазерная коагуляция вен, во время которой вены мы не удаляем.

В результате таких операций не требуется длительной госпитализации, а операция с применением лазера вообще проводится в амбулаторном режиме, то есть мы отпускаем пациента домой в день операции. При этом способе лечения не нарушается работоспособность человека — он может выйти на работу на следующий день. Подвижность не ограничивается, постельного режима нет даже после классических флебэктомических операций. Естественно, выполняются все виды склеротерапии, начиная от микросклеротерапии сосудистых «звездочек» до облитерации варикозных вен. Также у нас применяется эндовазальная лазерная коагуляция геморроидальных узлов. Это достаточно новое и мало



Досье

Евгений Наумов — кандидат медицинских наук, доцент кафедры общей хирургии РНИМУ имени Н.И. Пирогова, врач высшей квалификационной категории, сосудистый хирург.

Родился в 1963 году. В 1990 году окончил 2-й Московский государственный медицинский институт им. Н.И. Пирогова, затем прошёл интернатуру по детской хирургии на базе хирургических отделений Сергиево-Посадской РБ, после чего продолжил работать в РБ ординатором хирургических отделений и экстренным хирургом. С 2004 года — врач хирургического отделения КБ № 1. С 2008-го — заведующий 2-м хирургическим отделением ФГУ «Клиническая больница № 1» УД Президента РФ. С 2012 года — заместитель главного врача по оказанию хирургической помощи ГКБ № 24.

ещё кем активно используемое направление. Мы лечим этим способом с очень хорошим эффектом, у нас есть на него патент, полученный одной из кафедр, работающих на базе нашего учреждения.

Любой флебологический больной может обратиться к нам напрямую и получить консультацию, все операции, входящие в ОМС, для



пациента бесплатны, не важно, где он живёт. Естественно, те, операции, которые не входят в ОМС, например лазерная коагуляция, выполняются по хозрасчёту.

Сейчас у нас больше 100% выполнения плана пролеченных больных по всей больнице, в том числе и по хирургическим направлениям. Нас спасает то, что очень многие флебологические операции идут в амбулаторном режиме. В год у нас выполняется порядка 6000 хирургических операций, и их становится всё больше и больше, особенно с появлением новых профилей. Увеличение операций связано в первую очередь с распространённостью соответствующих заболеваний (так, например, больше 50% населения страдает различными видами варикозной болезни), поэтому потребность в медицинских учреждениях, оказывающих данную специализированную помощь, постоянно растёт.

Ещё одна распространённая современная патология — это болезнь щитовидной железы. У нас существует направление эндокринной хирургии, где выполняются все виды операций на щитовидной железе; есть группа хирургов, которая занимается этим на самом высоком уровне.

Григорий Родман (Г.Р.): Благодаря модернизации нашу больницу за короткий промежуток времени — три года — наполнили такой

аппаратурой, о которой мы никогда даже не мечтали. Во всё это были вложены огромные деньги, и, как показывает практика, всё это даёт в настоящее время замечательный результат. Мы получили лучшие, более точные методы диагностики. Мы можем использовать более современные методы лечения. Если бы этой программы не было, мы и сегодня работали бы на старом оборудовании и многое из того, что можем делать, было бы нам недоступно.

Наша клиника работает в системе обязательного медицинского страхования, и любому пациенту, имеющему полис ОМС, предоставляется возможность лечения в нашей больнице, независимо от места жительства. Помимо этого, в последнее время, не ущемляя этот спектр, мы оказываем услуги по добровольному медицинскому страхованию. За последний год больница заключила договоры со всеми крупными компаниями, работающими в сфере ДМС, до этого у нас не велась такая работа. Естественно, помимо ДМС есть возможность лечиться по хозрасчёту, в нашей больнице существует отдел платных услуг. Любой пациент, который хочет получить помощь в ГКБ № 24 по хозрасчёту, может её получить.

Научить соблюдать стандарты можно

Е.Н.: На базе нашего учреждения работает несколько кафедр. Одна из них — кафедра общей хирургии лечебного факультета РНИМУ имени Н.И. Пирогова, и наш главный врач является профессором этой кафедры. Также у нас есть кафедры внутренних болезней РНИМУ имени Н.И. Пирогова, ультразвуково-

вой диагностики и хирургии РУДН, рентгенологии. Здесь ведётся активная научная работа. Мы регулярно участвуем в научно-практических конференциях как в России, так и за рубежом, представляем свои работы, публикуем большое количество научных статей, методических рекомендаций, поэтому наша деятельность по своему профилю хорошо известна. В мае этого года ГКБ № 24 была отмечена грамотой Департамента здравоохранения на ежегодном конгрессе московских врачей. Награждённых на этом мероприятии больниц было очень немного, примерно пять-шесть, и среди этого малого количества — наша.

Коллектив у нас большой и, надо отметить, квалифицированный — это сплав молодости и опыта. В хирургической службе работают двадцать кандидатов медицинских наук и пять докторов медицинских наук; 34 врача имеют высшую квалификационную категорию, 12 — первую, 7 — вторую. Также в наших рядах трудится заслуженный врач России. Все ведущие отделения — высококвалифицированные хирурги, все хирурги младше 60 лет. Текучесть кадров у нас минимальная, среди врачей она практически отсутствует. Это достигается за счёт хороших условий работы, достойной заработной платы и активной работы нашего профсоюзного комитета, который осуществляет различные социальные программы, например, по поддержке многодетных семей сотрудников.

Г.Р.: Кроме того, на кафедрах у нас работают высококвалифицированные специалисты, да иначе и нельзя, ведь эти люди преподают свою специальность. Преподавать постоянно одно и то же невозможно,

так как наука двигается вперёд, и особенно стремительно она развивается последние десять лет, поэтому, когда учёные непосредственно участвуют в лечебном процессе и жизни больницы, это даёт весьма заметные преимущества. Кроме того, это лишние руки — мы работаем с ними по договору, они вне нашего штатного расписания, но встраиваются в лечебный процесс. Больница старается создать им нормальные условия для выполнения ими своих служебных обязанностей, а сама, в свою очередь, получает помощь высококомпетентных в своей области кадров. Кроме того, во многих ситуациях кафедры они являются идеологами развития того или иного направления. Эти люди наиболее квалифицированно могут подсказать, в каком направлении необходимо развивать ту или иную область, какие новые современные технологии нам необходимо внедрить в нашу лечебную практику.

Е.Н.: У нас хорошо поставлен процесс обучения медицинских кадров. В каждом отделении работают 2–3 хирурга, владеющих всем спектром оказываемых там операций, а молодёжь, воодушевляясь таким примером, естественно, профессионально растёт. Что немаловажно — у нас очень хорошо поставлен процесс обучения. Нет такого, чтобы все операции выполнял только заведующий отделением, а молодые кадры были бы на подхвате. У нас учатся все, и мы стараемся сделать так, чтобы все врачи умели выполнять все виды операций, чтобы обеспечивалась полная взаимозаменяемость. Разумеется, руководители отделений берутся за самые уникальные и сложные случаи, но нет такого, чтобы всё было в одних руках, потому что заведующий может заболеть, уйти в отпуск или уехать в командировку, а лечебный процесс должен сохраняться на высоком уровне.

Сейчас у нас активно развивается дневной стационар, он функционирует с перевыполнением плана. Благодаря тому, что уменьшается койко-день, у нас появляется возможность помочь большему количеству пациентов.

Г.Р.: Существуют новые технологии, которые нужно использовать. Нужно брать технологии на самом современном уровне и внедрять их в нашей больнице для того, чтобы получить достойные результаты. Мы должны следовать определённым стандартам оказания медицинской помощи, потому что сделать из каждого врача Пирогова сложно, а вот воспитать врачей так, чтобы они соблюдали разработанные стандарты, можно. И, собственно, мы этим и занимаемся — на основе разработанных стандартов оказания хирургической и других видов помощи делаем свои, внутренние стандарты с учётом нашей аппаратуры и квалификации врачей. Вводя внутренние стандарты, мы поднимаем качество лечения. И, в конечном счёте, оказывается, что, в какие бы руки человек ни попал, он получит квалифицированную и специализированную помощь в соответствии с общемировыми и общероссийскими стандартами вне зависимости от того врача, который будет его лечить. Мне кажется, это важно, потому что все ищут самого лучшего врача, а у нас все врачи квалифицированы и все они соблюдают стандарты лечения наших больных.

Больные благодарны Правительству Москвы

Г.Р.: Для жителей Восточного округа у нас проводится лечение по программе «Гемодиализ». Сейчас у нас 163 пациента, и мы работаем круглосуточно, в три смены. Это пациенты, у которых нарушение функции почек, в связи с чем шлаки из их организма выводятся при помощи специальной аппаратуры. Некоторые из них ждут пересадку почки.

Также у нас есть единственное в Москве отделение аллергологии-иммунологии. К нам попадают пациенты с аллергией, и мы проводим антирабическую вакцинацию против бешенства пациентам, у которых отягощённый аллергоанамнез либо в прошлом они уже получали вакцинацию. Прививку от бешенства можно получить везде, а если

эта прививка может вызвать определённые осложнения, в частности аллергические, вплоть до шока, — она выполняется у нас. Для этого важна очень высокая квалификация специалистов, которая включает в себя готовность оказать помощь при тяжёлой аллергической реакции.

Но самое уникальное отделение в нашем учреждении — это отделение реабилитации стомированных больных. Это пациенты, которым была проведена операция на кишечнике, и кишечная стома была выведена в переднюю стенку, то есть человек осуществляет естественные надобности через эту кишечную стому. Это довольно серьёзная социальная проблема, и мы являемся единственным учреждением в Москве, которое занимается реабилитацией таких больных, которых в городе более 9000 человек.

Это городская программа, поэтому любой житель Москвы имеет право обратиться в нашу больницу, получить бесплатную консультацию и, кроме того, получить определённое количество бесплатных калоприменников. Если бы эта программа не работала, стомированные больные страдали бы во много раз больше. На Западе существует даже особая специальность по данной проблеме. И это действительно важно. Наше отделение стомированных больных было создано первым в стране, второе подобное находится в Санкт-Петербурге. Мы организовали работу по обучению пациентов и их родственников по уходу за стомой. Более того, у нас есть адресная доставка для тех людей, которые не могут добраться к нам сами. За неделю к нам обращается до 700 пациентов, а обучающая школа проводится еженедельно для 50–60 человек. И все больные очень благодарны Правительству Москвы за решение такого насущного вопроса. Впрочем, всё, что делается в Городской клинической больнице № 24 на протяжении почти двух с половиной веков, было и остаётся важным для москвичей и жителей других регионов нашей страны. ■



Анастасия Нефёдова

Городская больница № 56: МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ВЫСОКОГО КЛАССА

■ Геннадий Габриэлян

Это медицинское учреждение открылось в 1937 году как родильный дом, а в годы Великой Отечественной войны оно было госпиталем. В статусе Городской под номером 56 больница существует с 1956 года, после появления лечебного корпуса. Позже к ней была присоединена на правах филиала хорошо известная в столице Гинекологическая больница № 11, также созданная на базе одного из старейших роддомов Москвы. На сегодняшний день Городская больница № 56, включая филиал, обладает самым крупным коечным фондом гинекологического профиля в Южном и Центральном округах города Москвы, наращивая при этом серьёзный потенциал многопрофильной больницы.

Городская больница № 56 имеет аккредитацию Министерства здравоохранения и социального развития РФ на право проведения клинических исследований лекарственных препаратов для медицинского применения. Ежегодно здесь получают стационарную медицинскую помощь до 14 тысяч пациентов.

Больница является клинической базой кафедры акушерства и гинекологии I Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова и кафедры госпитальной терапии Российского государственного медицинского университета имени Н.И. Пирогова.

Мы разговариваем с главным врачом больницы, доктором медицинских наук, академиком Академии медико-технических наук (АМТН) Ирэнной Погонченковой.

— Ирэна Владимировна, объединение 56-й городской и 11-й гинекологической больницы было осуществлено в рамках реализации мероприятий, которые предусмотрены Программой модернизации здравоохранения города Москвы и Государственной программой «Столичное здравоохранение» на 2012–2016 годы. Какие конкретные результаты принесла эта реструктуризация?

— В ходе реорганизации этих медицинских учреждений были решены несколько важных задач, одной из которых является рациональное использование коечного фонда. Так, объединённый коечный фонд на сегодняшний день составляет 650 коек, кроме того, функционируют двенадцать коек реанимационного профиля и пять коек дневного стационара гинекологического профиля. Объединение основных средств, материально-технической базы больницы позволило использовать возможности всех структурных подразделений. Это, в частности, положительно сказалось на проведении лабораторных и гистологических исследований.

Состоявшееся объединение позволило также оптимизировать лечебно-диагностический процесс, продолжить дальнейшее совершенствование организации и качества оказания специализированной медицинской помощи населению города Москвы за счёт создания взаимодополняющей системы шести гинекологических отделений, постоянного обмена опытом врачей-гинекологов двух территорий и более интенсивного использования коечного фонда. Снизилась средняя длительность пребывания больного в стационаре с 9,3 дня в 2012 году до 8,5 за пять месяцев 2013 года. Количество пролеченных больных в 2013 году за указанный период — 5521 человек, из них акушерско-гинекологического профиля — 4478, что составляет 81,1% от общего числа пролеченных больных.

— Программа модернизации столичного здравоохранения отразилась и на материально-техническом оснащении больницы?

— Это один из главных факторов, обеспечивающих дальнейшее поступательное развитие учреждения: достаточно сказать, что за 2011–2013 годы нами получено 59 единиц оборудования на общую сумму 76 млн рублей, а на приобретение медикаментов и расходных материалов медицинского назначения больнице были выделены денежные средства в размере 58 млн рублей. Дан-

Досье

Ирэна Погонченкова, доктор медицинских наук, действительный член (академик) Академии медико-технических наук.

В 1994 году окончила Московский медицинский стоматологический институт имени Н.А. Семашко (ныне Московский государственный медико-стоматологический университет – МГМСУ имени А.И. Евдокимова) по специальности «лечебное дело».

В 1999 году защитила кандидатскую диссертацию по двум специальностям (внутренние болезни и кардиология) на тему «Сравнительная эффективность ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента у больных хроническим лёгочным сердцем».

С 2007 года осуществляет деятельность в практическом здравоохранении.

С октября 2012 года является главным врачом Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Городская больница № 56 Департамента здравоохранения города Москвы».

В 2011 году защитила докторскую диссертацию на тему «Патогенетические основы терапии хронического лёгочного сердца у больных хронической обструктивной болезнью лёгких». Диссертационная работа выполнена на стыке трёх специальностей: пульмонологии, кардиологии, терапии.

Имеет второе высшее образование – квалификацию инженера-экономиста по специальности «Экономика и управление на предприятии (по отраслям)».

Большое внимание уделяет научно-практической деятельности: выполнено и опубликовано



Анастасия Нефедова

более 50 научных работ, два учебных пособия.

Трудовые заслуги Ирэны Владимировны отмечены почётной грамотой Департамента здравоохранения города Москвы.

ные меры являются одним из важнейших этапов, обеспечивающих переход учреждения на одноканальное финансирование.

Отдельно хочется сказать о продолжающейся компьютеризации учреждения: 220 компьютеров, а также 180 многофункциональных устройств и принтеров позволяют создать единую систему взаимодействия между основной территорией и филиалом больницы. На сегодняшний день внедрены и используются несколько модулей компьютерной программы: движение больных в приёмном отделении и отделении стационара, деятельность аптеки, ввод лабораторных данных и т.д. Перспективной такой компьютеризации является введение электронной истории болезни.

— Расскажите, пожалуйста, о деятельности и успехах профильных отделений больницы.

— Кадровый состав и материально-техническая база шести гинекологических отделений больницы позволяют оказывать стационарную специализированную помощь при широком круге социально значимых заболеваний: острых и хронических воспалительных за-

болеваниях гениталий, аномальных маточных кровотечениях, трубной беременности и апоплексии яичников, бесплодию различного генеза, пролапсе гениталий, доброкачественных невоспалительных заболеваниях и доброкачественных опухолях органов репродукции, патологии первой половины беременности. Для улучшения репродуктивного здоровья женщин, а также достижения косметического эффекта операции проводятся не только абдоминальным, но и лапароскопическим или влагалищным доступами.

Благодаря многолетнему клиническому опыту значительные успехи достигнуты в профилактике и лечении невынашивания беременности: угрозы прерывания, привычной потери беременности. Средний показатель вынашивания в гинекологических отделениях больницы в 2012 году составил 97,6%, за первые пять месяцев 2013 года – 98,4%.

В условиях востребованности и широкого применения методов вспомогательных репродуктивных технологий акушерско-гинекологической службой больницы особое внимание уделяется лечебно-диагностическим меропри-

ятиям, направленным на сохранение и физиологическое течение беременности, наступившей после экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона. Доля подобных пациентов в общем количестве прелеченных беременных за 2012 год составила 7,9%, за пять месяцев 2013 года – 8,8%.

В современных условиях, наряду с оказанием стационарной специализированной гинекологической медицинской помощи, используются стационарзамещающие технологии – дневной стационар в составе консультативно-диагностического отделения больницы. Одним из важнейших направлений деятельности последнего являются мероприятия, направленные на создание и поддержание здорового образа жизни. Он включает, прежде всего, рациональное питание, физическую активность, взвешенное половое поведение, профилактику искусственных абортов через использование приемлемых средств контрацепции. Мы считаем, что воспитание ответственного мотивированного отношения к собственному здоровью имеет первостепенное значение в обеспечении безопасного материнства, сни-

Городская больница № 56 Департамента здравоохранения города Москвы оказывает также платные медицинские услуги по следующим видам медицинской деятельности:

- хирургия, операционное дело;
- терапия, физиотерапия, функциональная диагностика, диетология, эндокринология;
- акушерство и гинекология;
- анестезиология и реаниматология, трансфузиология;
- рентгенология, ультразвуковая диагностика, эндоскопия;
- патологическая анатомия, гистология, клиническая лабораторная диагностика;
- лечебная физкультура, медицинский массаж.

Платные услуги предоставляются в рамках договоров за счёт личных средств граждан, страховых взносов на добровольное медицинское страхование, средств предприятий, учреждений и организаций и других средств, разрешённых законодательством.

жени перинатальной смертности и заболеваемости детей первого года жизни, а также увеличении общей продолжительности жизни – медицинских показателях развития экономики государства.

– Какие ещё отделения больницы № 56 можно считать ключевыми?

– В структуре больницы имеются приёмное, консультативно-диагностическое, рентгенологическое и физиотерапевтическое отделения, клиничко-диагностическая лаборатория, отделения функциональной и ультразвуковой диагностики, эндоскопии, гипербарической оксигенации, патологоанатомического отделения и другие вспомогательные службы. Однако к ключевым следует отнести отделения стационара: микрохирургии, гнойной хирургии и сестринского ухода.

Отделение микрохирургии создавалось для осуществления узкоспециализированной плановой медицинской помощи пациентам, нуждающимся в реконструктивно-пластических операциях на сосудах, нервах, сухожилиях с использованием микрохирургической техники, и изначально было одним из немногочисленных в городском здравоохранении подразделений, где оказывалась помощь пациентам такого профиля. В настоящее время в отделении микрохирургии проводятся следующие виды плановых оперативных вмешательств: микрохирургические операции при лимфостазе, посттравматических по-

вреждениях нервов, артерий, вен; микрохирургические операции при варикоцеле; эндоскопические парциальные порто-кавальные анастомозы при портальной гипертензии; эндоскопические операции на перфорантных венах; косметические трансиллюминационные флебэктомии; операции при доброкачественных новообразованиях мягких тканей; хирургия кисти (при контрактуре Дюпюитрена, посттравматических повреждениях сухожилий, нервов, сосудов).

В отделении гнойной хирургии накоплен колоссальный опыт ведения пациентов с тяжёлым течением синдрома диабетической стопы, хронической венозной и лимфатической недостаточностью тяжёлого течения, с раневыми и язвенными дефектами различного генеза и локализации, в том числе длительно не заживающими трофическими язвами. Уникальной специализацией отделения гнойной хирургии является оказание помощи пациентам при укусах. На базе больницы расположен центр профилактики бешенства, который возглавляет специалист по антирабической профилактике.

Наконец, с учётом неуклонного роста числа лиц пожилого возраста в структуре населения, на базе больницы в начале 2013 года было открыто отделение сестринского ухода на 50 коек с целью медицинского обеспечения лиц пожилого и старческого возраста, малообеспеченных, одиноких людей с низким уровнем



Анастасия Нефёдова

нем качества жизни. В данном отделении в течение длительного срока, вплоть до двух месяцев, пациентам оказывается медицинская помощь в сочетании с сестринским уходом за больными, страдающими хроническими заболеваниями терапевтического и неврологического профилей, нуждающихся не только в медицинском, но и социальном уходе. Хочу отметить, однако, что, несмотря на значимость этого отделения, оно заполнено не полностью – видимо, причиной тут является инертность амбулаторного звена, а также недостаточная информированность населения... Будем надеяться, что такое положение станет меняться в лучшую сторону.

– Кстати, о пожилых и беспомощных людях. Городская больница № 56 известна своей благотворительностью относительно бездомных. Не могли бы вы рассказать об этом?

– Больницу связывает давнее сотрудничество с храмом Богоявления



Анастасия Нефёдова

Господня (бывшего Богоявленского монастыря) и храмом Рождества Пресвятой Богородицы в Старом Симонове. Священники и церковные волонтеры могут проводить у нас службы, особенно по церковным праздникам, и по желанию пациентов те имеют возможность причаститься и исповедаться тогда, когда сочтут нужным.

— Каким образом на базе вашего учреждения поддерживается связь науки и практики?

— Больница тесно взаимодействует с кафедрой акушерства и гинекологии Первого московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова, возглавляемой доктором медицинских наук, профессором И.О. Макаровым. Мы проводим совместные осмотры-консультации, участвуем в консилиумах. Наши доктора имеют возможность заниматься научной работой, являясь соискателями на кафедре, и защищать в университете диссертации. Такое сотрудничество обеспечивает, кроме непрерывного повышения квалификации врачей акушеров-гинекологов, объективный методический контроль акушерско-гинекологической службы за осуществлением лечебно-диагностического процесса. Здесь будет уместно сказать и об обмене опытом; укажу на тот факт, например, что, в соответствии с приказом Департамента здравоохранения столицы «Об утверждении Программы по развитию кадров медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы на 2013–2017 годы», двое из наших врачей акушеров-

гинекологов командированы на стажировку в Женеву. Данная мера позволит заимствовать и внедрять в работу больницы лучшие организационные и лечебно-диагностические приемы. Кстати сказать, на международной конференции в Чехии, посвященной проблемам реабилитации и восстановительного лечения, мы планируем договориться об обмене опытом с зарубежными коллегами по этой тематике.

— Что представляет собой кадровый состав больницы?

— Совершенствование управления государственной системой здравоохранения города Москвы, формирование эффективной системы организации медицинской помощи позволило в ходе реорганизации больницы сократить численность общего персонала на 15,25 шт. единицы, что составляет 11,7% от общего количества единиц прочего персонала, или 1,4% от общего количества штатных единиц.

Отдельно следует отметить важность вопроса кадрового обеспечения учреждений здравоохранения. Многие врачи нашей больницы имеют квалификационные категории. Так, из 113 врачей высшую категорию имеют 59 человек, первую — 14. В нашем коллективе три доктора наук и 22 кандидата наук. Среди 190 сотрудников со средним медицинским образованием высшая категория у 59 человек, первая — у 38, вторая — у пяти.

В учреждении сохраняется и поддерживается уровень средней заработной платы по учреждениям Департамента здравоохранения города Москвы, участвующим в про-

грамме обязательного медицинского страхования, который зафиксирован в 2012 году.

— Ирэна Владимировна, какие задачи ставит перед собой ваше учреждение на перспективу?

— Мы стремимся к созданию многопрофильной больницы, способной оказать пациентам медицинскую помощь на высоком уровне, проводя все виды необходимых клинико-диагностических, в том числе и лабораторных, исследований в стенах нашего учреждения. Важным этапом развития учреждения должно стать завершение капитального ремонта одного из корпусов на территории 56-й больницы — ему заданы стандарты высокого уровня: и в отношении оборудования, и планировки палат. В этом корпусе мы намереваемся развивать реабилитационно-восстановительное лечение. Кстати сказать, в соответствии с программой «Столичное здравоохранение» в текущем году будет готова проектно-сметная документация капитального ремонта второго лечебного корпуса больницы.

Что касается лечебной деятельности, то это, прежде всего, расширение реабилитационной помощи и восстановительного лечения, а также развитие государственно-частного партнерства и платных медицинских услуг в условиях одноканального финансирования больницы.

Хочу выразить слова глубокого уважения коллективу нашей объединенной больницы, а также подчеркнуть координирующую роль Дирекции ЮАО ДЗМ в организации деятельности нашего учреждения. ■



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

Отличительные особенности ГКБ № 53

■ ЕКАТЕРИНА ЛУКАНИНА

— В июле 2012 года, когда я возглавил Городскую клиническую больницу № 53, мне посчастливилось застать программу модернизации столичного здравоохранения, с помощью которой нам удалось решить большой объём неотложных задач. В частности, мы получили возможность оснастить больницу компьютерным томографом, цифровым маммографом и цифровым рентгеновским аппаратом на три рабочих места, — рассказывает главный врач Сергей Аракелов. — В конце прошлого года мы компьютеризировали всю клинику, сейчас создаётся локальная сеть, что позволит объединить все службы и перейти к электронным историям болезни и электронным анкетам в поликлинике. Созданы IT-отдел, отдел платных услуг, и надо сказать, что платные места, имеющиеся в каждом отделении, никогда не пустуют, поскольку при необходимости мы бесплатно размещаем там ветеранов и участников ВОВ.

Мы полностью перекленили капитально отремонтированную в прошлом году поликлинику. Замечу, что поликлиническое отделение при клинической больнице — явление для столичной практики не самое характерное. А к нашей поликлинике прикреплено более 38 тыс. граждан округа, и здесь они получают адекватную и качественную медицинскую помощь.

Ещё одна особенность ГКБ № 53 — наличие известного на всю столицу амбулаторного хирургического центра, созданного нашим хирургом Ермоловым. Сейчас в нашем дневном стационаре 25 коек (когда я возглавил больницу, их было восемь), в дальнейшем мы планируем увеличить это число. Также в распоряжении нашей амбулатории две операционные и две послеоперационные палаты и всё необходимое современное оборудование, находящееся в ведении персонала самого высокого уровня.

Что касается развития больницы, то нам хотелось бы перейти к оказанию ещё более высокотехнологичной медицинской помощи, предпосылки к этому есть. На сегодняшний день у нас организована очень хорошая кардиологическая помощь, несколько лет назад были введены кардиореанимация, постинфарктное отделение для больных, перенёсших инфаркт миокарда, функционирует кардиотерапевтическое отделение.

Есть у нас и такие серьёзные подразделения, как отделение гнойной хирургии и гинекологическое, имеется даже внебюджетное отделение на 20 коек, что для столичных больниц большая редкость. Развитие внебюджетного фонда мы считаем приоритетным, поскольку именно он позволит учреждению выживать в сложных ситуациях, а также повысить стимулирующую часть зарплаты персонала. Вообще, думая о будущем больницы, мне хотелось бы, чтобы непростой труд наших сотрудников оплачивался адекватно, чтобы их не беспокоила материальная составляющая и чтобы они могли быть сосредоточены исключительно на своевременном и качественном оказании медицинской помощи пациентам.

В отделениях проводится текущий ремонт, основной задачей которого является превращение многоместных палат в маломестные. Установка кондиционеров, кулеров — все эти несложные, но чрезвычайно эффективные мероприятия призваны повысить комфорт больных и персонала, чтобы, не отвлекаясь на быт, мы могли осуществлять медицинское обслуживание на самом высоком уровне.

Я воспринимаю свой коллектив как большую семью, мы проводим много времени вместе, и не только на работе, например, принимаем активное участие практически во всех спортивных мероприятиях



Анастасия Нефёдова

Досье

Сергей Аракелов родился в 1969 году. Окончил Ереванский медицинский институт. Ординатуру проходил на кафедре акушерства и гинекологии Первого московского медицинского института. До 2012 года работал онкогинекологом, провёл более 1000 самостоятельных полостных операций. Преподаёт на кафедре акушерства и гинекологии с курсом перинатологии РУДН (зав. кафедрой профессор В. Е. Радзинский). Кандидат медицинских наук, соавтор Руководства по гинекологии, выпущенного в 2013 году. В июне состоялась апробация докторской диссертации. ГКБ № 53 Сергей Эрнестович возглавляет с июля 2012 года.

фестиваля «Формула жизни». Нам удалось организовать для наших сотрудников занятия футболом два раза в неделю, а также бесплатное посещение бассейна. А три месяца назад мы получили первый кубок за первое место на турнире по футболу, организованном Советом главных врачей и ГКБ № 67.

Хочу отметить общий позитивный фон, сопутствующий развитию и модернизации московского здравоохранения. И руководство Департамента здравоохранения Москвы, и руководство города в целом ставят пусть даже сложные, но понятные и адекватные задачи, выполнять которые и двигаться в необходимом направлении интересно. Работа в таких условиях действительно приносит удовлетворение. ■



Российское научное
медицинское общество
терапевтов



90
лет

со дня
рождения
В.А.
Насоновой

■ **17–18 сентября, Якутск**

XI Межрегиональная конференция РНМОТ
I Съезд терапевтов Республики Саха (Якутия)

www.saha2013.nc-i.ru

■ **17–19 октября, Ростов-на-Дону**

III Съезд терапевтов Южного федерального округа

www.rostov2013.nc-i.ru

■ **24–25 октября, Нижний Новгород**

II Съезд терапевтов Приволжского федерального округа

www.nn2013.nc-i.ru

■ **20–22 ноября, Москва**

VIII Национальный конгресс терапевтов

www.nc-i.ru

Подробности на сайте www.nc-i.ru

Оргкомитет:

117420, Москва, а/я 1
телефон: (495) 518-26-70
электронная почта: congress@nc-i.ru
www.nc-i.ru

Технический секретариат:

ООО «КСТ Интерфорум»
Москва, ул. Профсоюзная, д. 57
телефон: (495) 722-64-20
электронная почта: mail@interforum.pro
www.nc-i.ru

Кирилл Константинов: «Руководитель любой клиники должен быть в первую очередь врачом!»

■ ЕКАТЕРИНА ЛУКАНИНА



Анастасия Нефедова

Кирилл Константинов возглавляет Детскую городскую клиническую больницу № 13 имени Н.Ф. Филатова с 2011 года. С первых же дней в должности главврача Кирилл Владимирович приступил к полной реструктуризации и модернизации административно-управленческого аппарата, с нуля создал планово-экономическую службу, реорганизовал эксплуатационную службу больницы. И всё это – на фоне непрерывающегося сложнейшего лечебного процесса. Такой обновлённой Филатовская больница встречает перезагрузку системы здравоохранения Москвы, о которой заявил министр правительства Москвы, руководитель Департамента здравоохранения Георгий Голухов.

— Кирилл Владимирович, можно ли считать завершённой административную реорганизацию Филатовской больницы и какие новые рубежи вы лично теперь хотели бы наметить?

— Эту работу в полной мере никогда нельзя считать законченной. Перемены во внешнем мире заставляют усиливать ту или иную сторону внутрибольничного администрирования — хозяйственную или лечебную, всё зависит от того, какая конкретно сейчас ставится задача в системе городского здравоохранения. Впрочем, структура административного аппарата Филатовской больницы на сегодняшний день выстроена верно, и глобальных пересмотров сейчас, по моему убеждению, не требуется. Но никогда нельзя быть на сто процентов довольным результатом, успокоенным. Всегда есть моменты, связанные с самой организацией работы, чисто человеческими факторами, есть проколы, есть успехи.

Те изменения структуры администрации больницы, которые мы начали ещё в 2011 году в от-

ношении усиления в первую очередь планово-экономической службы, сыграли свою роль. В условиях новой системы финансирования, новой системы страхования, новой системы оплаты труда без планово-экономического отдела клиника существовать просто не могла. Эта служба стала для неё серьёзным подспорьем, помогла выйти из сложившейся ситуации без больших потерь. В идеале, реструктуризацию администрирования клиники нужно было бы провести года за два до реформ. Уже в 2008 году можно было предугадать грядущие перемены — именно тогда началась основательная работа в Минздраве, появилось много публикаций о предстоящих реформах, издавались проекты нового закона об обязательном медицинском страховании... К сожалению, этого не случилось — и, чтобы сформировать кадры, обучить их в сжатые сроки, у нас оказалось очень мало времени. Наша команда попала в довольно сложные условия, из которых мы вышли с честью, теперь об этом можно говорить с уверенностью.

Мы более или менее устоялись и по системе закупок, и по системе подписания контрактов, и по системе эксплуатации материально-технической базы — здесь у нас за эти два года действительно сформировался дружный и высокопрофессиональный коллектив, работа наладилась. Сейчас мы вошли в большие ремонтные работы. Мы переживаем очень сложный, ответственный, но и очень благоприятный период, связанный с увеличением объёма финансирования, с улучшением материально-технической базы. К сожалению, то, что касается ремонта — как капитального, так и текущего, — это во многом работа запоздалая: длительное время безденежья и недофинансирования тяжело сказались на состоянии построек Филатовской больницы, и теперь приходится навёрстывать упущенное. Мы пытаемся сохранять исторические корпуса нашей больницы, поэтому у нас порою ремонт граничит с реставрацией.

— Кирилл Владимирович, вы очерчиваете такой гигантский объём хозяйственных задач,

что невольно возникает вопрос: на сколько процентов главный врач подобного лечебного учреждения является хозяйственником и на сколько процентов может позволить себе оставаться доктором?

— Если я не был бы врачом, я не понимал бы смысла работы лечебного учреждения. И не чувствовал бы тех задач, которые стоят перед ним, не сумел бы выстраивать административный аппарат для его нужд. Это должен понимать каждый главный врач.

Руководитель любой клиники должен быть в первую очередь врачом — не экономистом, не юристом, не хозяйственником, не инженером — а именно врачом, чтобы понимать саму процедуру лечебного процесса. Невозможно в нынешних условиях, не зная самого лечебного процесса, принимать какие-то административные решения. Мне лично необходимо, помимо хозяйственных вопросов, непосредственно вести и врачебную деятельность — и это моя основная задача и от этого невозможно оторваться. Вообще, ни один настоящий врач не променяет профессиональную деятельность, работу и общение с пациентами на административную деятельность.

— Кирилл Владимирович, расскажите, пожалуйста, чем Филатовская больница отличается от других детских клиник, в чём ваша особенность?

— На сегодняшний день среди лечебных учреждений по оказанию медицинской помощи детскому населению Москвы мы, конечно, стоим несколько особняком, если сравнивать нас с другими детскими многопрофильными клиниками Москвы. В первую очередь это связано с тем, что у нас очень небольшой процент экстренной госпитализации, в других детских многопрофильных клиниках до 80 % пациентов поступают на лечение по скорой помощи. А Филатовская больница на 88 % загружена именно больными с плановой госпитализацией. Этот мо-



мент существенно влияет на нашу деятельность, потому что плановой госпитализации, как правило, подлежат дети с более тяжёлыми заболеваниями, чем у тех пациентов, которые поступают при экстренной госпитализации. Поэтому и выстраивание самого лечебного процесса, и распределение финансирования, которое мы получаем, складываются иначе, чем в других клиниках. На сегодняшний день в Филатовской больнице почти 25 % средств уходит на закупку лекарств — это большая доля. Мы покупаем очень дорогостоящие препараты в связи с тем, что тяжесть заболеваний пациентов, как я уже отмечал, очень высока. И отсюда же у нас так называемая «длинная койка»: у нас ребёнок в стационаре находится гораздо дольше, чем в других клиниках; к примеру, наш пациент в среднем пребывает в стационаре десять дней, тогда как в больницах с экстренной госпитализацией на одну койку в течение десяти дней приходится до трёх пациентов.

Около 25 % наших пациентов — это дети из других регионов, большая часть которых из Московской области. И это весьма существенный повод к размышлению для правительства Московской области: оказание медицинской помощи детскому населению Подмосковья построено очень плохо. Вообще, многие столичные детские лечебные учреждения перегружены детьми из области — это довольно серьёзная и очень давняя проблема. В этой связи те программы здравоохранения, которые сейчас реализуются в Москве, вероятно, ещё больше увеличат разрыв в качестве столичной и областной детской медицины. Думаю, подмо-

сковным властям необходимо поучиться у своих коллег. Сейчас мы вошли в программу «Столичное здравоохранение», у нас есть план развития самой больницы с постановлением правительства города Москвы, где и утверждена данная программа. По этому плану предусмотрена постройка двух корпусов — нового пищеблока и нового клинического стационарного корпуса в общем объёме на 660 мест. Появление этих корпусов существенно улучшит условия труда для персонала и качество самого лечебного процесса. В этом году мы должны получить проектно-сметную документацию, а строительство начнётся в 2014 году. Кроме прочего, за счёт новых технологий мы будем увеличивать количество амбулаторных пациентов, эти технологии позволяют на амбулаторном уровне лечить тех детей, которых раньше было необходимо госпитализировать.

— Кирилл Владимирович, а что в вашей работе вы считаете наиболее важным?

— Я думаю, основная задача главного врача — создать оптимальные условия для работы всего медицинского персонала, для благополучного функционирования этого сложнейшего и многогранного организма под названием «больница». У нас 1500 сотрудников, и я считаю, что моя работа заключается в том, чтобы каждый врач, каждая медицинская сестра испытывали удовлетворение от выполнения своей работы, от протекания самого лечебного процесса, от материально-технической базы, от заработной платы и так далее. И если я это почувствую, то буду понимать, что всё делаю верно. ■



Анастасия Нефёдова

Детская больница святого Владимира: МОДЕРНИЗАЦИЯ СОЗНАНИЯ

■ Алиса Лузгина

Детская больница святого Владимира – это одна из первых детских больниц в Москве, а сегодня ещё и одна из самых крупных в столице. Это современный медицинский комплекс стационарных педиатрических и хирургических подразделений, дневной стационар, консультативно-диагностическое отделение, отделение переливания крови, причём некоторые отделения – единственные в Москве. О том, как удаётся осуществлять управление этим огромным медицинским учреждением и какие изменения оно претерпевает в соответствии с программой модернизации здравоохранения столицы, рассказал главный врач больницы Дмитрий Выборнов.

Досье

Дмитрий Выборнов родился 12 декабря 1961 года в семье служащих. В 1980 году он окончил Московское медицинское училище № 37 по специальности «фельдшер», а в 1988 году – педиатрический факультет 2-го МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова (Российский научно-исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова). Сразу после окончания института приступил к работе на кафедре детской хирургии больницы имени Н.Ф. Филатова, где прошёл путь от младшего научного сотрудника до профессора. Постоянно совмещал научную и педагогическую деятельность с практической работой детского хирурга, травматолога-ортопеда. В 1991 году защитил кандидатскую диссертацию, в 2004-м получил степень доктора медицинских наук. Лауреат Национальной Премии лучшим врачам России «Призвание», отличник здравоохранения. С октября 2012 года возглавляет Детскую городскую клиническую больницу святого Владимира.

— **Д**митрий Юрьевич, сейчас производится модернизация здравоохранения столицы. Какая техника была приобретена в рамках этой модернизации и необходимо ли

обучение врачей для работы на новой технике?

— Безусловно, наша больница как учреждение, призванное оказывать специализированную диагностическую и лечебную помощь детям, уже получила и ввела в эксплуатацию ультразвуковое оборудование экспертного класса, системы реанимационного сопровождения новорождённых, эндоскопическую технику. В настоящее время проводятся инженерно-строительные работы перед монтажом магнитно-резонансного томографа. В ближайшем будущем открывается корпус консультативно-диагностического отделения с дневным стационаром, и Департаментом здравоохранения предусмотрено его оснащение самым современным оборудованием.

В то же время я не рассматриваю программу модернизации как некую единоразовую акцию. Осуществлённая правительством столицы и Департаментом здравоохранения масштабная модернизация городского здравоохранения с беспрецедентным уровнем финансирования позволила осуществить качественный скачок в обеспечении медицинской техникой и оборудованием всех учреждений здравоохранения как амбулаторного, так и ста-

ционарного типа. Достигнут мировой уровень, и далее развитие парка оборудования будет осуществляться уже в плановом порядке.

Что касается специальной подготовки нашего персонала для работы на новом оборудовании, её не требуется, так как новая аппаратура является техническим развитием предыдущих версий и уже сейчас активно применяется в лечебно-диагностическом процессе.

Если же говорить о модернизации в целом, мы благодарны Департаменту здравоохранения Москвы в лице министра Георгия Натановича Голухова за внимание к детскому сегменту здравоохранения, которому уделяется приоритетное значение, а также за решение о строительстве для Больницы святого Владимира нового палатного корпуса и капитальном ремонте основных корпусов больницы в 2014–2016 годах. Это позволит нам обеспечить условия для дальнейшего совершенствования медицинской помощи детям.

Есть чем гордиться

— В вашей больнице работает много профильных отделений, некоторые из них являются единственными на всю Москву. Какие

особенности и сложности управления вытекают из этого факта?

— Пожалуй, в плане сложности административного управления специализированные службы не отличаются от других. В то же время существует вопрос первоочередности обеспечения отделений, и, поскольку наши специализированные отделения возглавляют неординарные и ответственные за своё дело люди, их требования к администрации бывают преувеличены. Однако это нельзя назвать реальной сложностью.

Скорее, наши высокоспециализированные службы — это не источник сложностей, а повод для гордости, так как в них концентрируются специалисты высоко уровня, экспертный уровень оборудования, этапность оказания помощи: от диагностики до реабилитации.

Например, в нашей больнице на протяжении многих лет работает Центр гравитационной хирургии крови и гемодиализа, который иногда называют «искусственной почкой». Здесь производится детоксикация при острых эндогенных и экзогенных отравлениях, острой и хронической почечной недостаточности у детей, находящихся в листе ожидания на трансплантацию почки. В настоящее время это единственный детский специализированный центр в городе по данному виду медицинской помощи. При этом затраты на расходные материалы для детей с хронической почечной недостаточностью берёт на себя город в лице Департамента здравоохранения.

Также у нас функционирует первое в Москве отделение хирургии новорождённых. В настоящее время в отделении выполняется практически полный перечень хирургических операций детям неонатального периода развития. В своё время знаменитый детский хирург и организатор здравоохранения, академик Юрий Фёдорович Исаков, у которого я проработал на кафедре более 20 лет, сказал, что «детская хирургия — это вся хирургия, сдвинутая в детский возраст». Это подразумевает, что детский хирург в своей работе должен быть более универсальным, чем взрослый специалист, так как



Анастасия Нефедова

Отделение гемодиализа

ему приходится сталкиваться с самыми разными неотложными ситуациями, которые относятся к разным направлениям хирургии.

Отделение челюстно-лицевой хирургии в Больнице святого Владимира является ответственным учреждением города Москвы по оказанию неотложной и плановой помощи детям с повреждениями и воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области. Через это отделение проходит самое большое количество детей с острой патологией, то есть по «скорой помощи». Многим детям помощь оказывается круглосуточно в амбулаторном порядке на уровне приёмного отделения. Одновременно в плановом порядке врачами службы выполняются сложные, высокотехнологические операции с использованием эндоскопической техники, медицинского лазера, методов биомоделирования.

Также у нас имеется одно из двух торакальных хирургических подразделений в Москве. Большинство операций выполняется с применением эндоскопических малоинвазивных технологий. Это существенно снижает риск послеоперационных деформаций у детей и обеспечивает их раннюю реабилитацию.

Можно долго рассказывать о каждом подразделении: об отделении пульмонологии и нефрологии; отделении новорождённых и грудных детей; инфекционных службах

больницы. В нашем отоларингологическом отделении находятся уникальные больные с патологией гортани и больные, для восстановления слуха которых используется кохлеарная имплантация. Таким образом, в больнице реализуется большинство педиатрических медицинских направлений, что позволяет комплексно осуществлять обследование и лечение в одном медицинском учреждении.

Стационар — для высокотехнологичного лечения

— В планах на будущее вы упоминали стационарзамещающие виды медицинской помощи. Каких целей позволит достичь их появление?

— Это вопрос эффективного использования стационарных коек. Если есть возможность амбулаторно силами и средствами больницы выполнить обследование, в том числе под наркозом, или осуществить определённый вид лечения, в том числе хирургический, нужно им воспользоваться. Обследование и лечение, при котором не нужно прибегать к круглосуточному пребыванию больного, во-первых, будет иметь экономический эффект, а во-вторых, избавит ребёнка от психологического стресса, с которым связано пребывание в стационарном отделении больницы.



Анастасия Нерфедова



Анастасия Нерфедова

Внедрение новых стандартов оказания медицинской помощи населению, в том числе детям, так называемая «маршрутизация» пациента, позволяет нам исключить осуществление амбулаторного диагностического и лечебного комплекса в условиях стационаров, и наоборот. Так, большинство исследований могут быть выполнены как в амбулаторных центрах по месту жительства, так и в консультативно-диагностическом отделении нашей больницы. Это в свою очередь позволяет нам освободить стационарные койки для высокотехнологических методов диагностики и лечения, в том числе с применением малоинвазивных технологий, которые особенно актуальны для детского возраста.

Нагрузка соответствует возможностям

— Ежегодно у вас проводится около 8000 операций. Это, наверное, очень большая нагрузка для ваших врачей?

— Конечно, цифра выполненных операций впечатляет, но я хочу напомнить, что в составе больницы 815 коек, более половины которых представлены хирургическими отделениями. В стационаре девять операционных, а в ближайшее время будут открыты ещё две — для дневного стационара. Больница полностью укомплектована врачами, поэтому мы можем говорить даже о возможности повышения числа выполняемых операций, например, для плановых больных, прошедших предоперационное обследование и подготовку в амбулаторных условиях.

Отделение челюстно-лицевой хирургии, заведующий отделением объясняет метод биомоделирования

— Расскажите, пожалуйста, какими мерами поддерживается высокий уровень профессионализма врачей, необходимость которого определяется сложностью работы?

— Профессиональное совершенствование любого врача, а не только хирурга, подразумевает участие каждого специалиста в современной научно-практической деятельности. Наши доктора публикуют результаты своей работы в журналах, выступают с докладами, проходят обязательные курсы усовершенствования и повышения квалификации. И значительную роль в поддержании профессионального уровня играет наше многолетнее сотрудничество с научными и учебными кафедрами. Коллектив больницы сотрудничает с научными коллективами Первого московского медицинского университета, Российского научно-исследовательского медицинского университета, Московского медико-стоматологического университета, МОНКИ имени М.Ф. Владимирского.

Также наша хирургическая клиника традиционно остаётся основной базой переподготовки и повышения квалификации детских хирургов России на кафедре детской хирургии РосМАПО под руководством профессора Ю.Ю. Соколова.

— Насколько велика нагрузка на больницу, удаётся ли оказать услуги всем, кто в них нуждается?

— Я думаю, что нагрузка соответствует мощности коечного фонда и штатного расписания. Иногда возникают вопросы размещения пациентов с инфекционной патологией, однако оперативное администрирование при поддержке Департамента здравоохранения позволяет перепрофилировать койки других педиатрических подразделений для этой группы больных. Плановая госпитализация осуществляется по открытой предварительной записи. Других причин в ограничении госпитализации застрахованных больных — кроме периодов карантина — я не знаю.

— Достаточно ли ваша больница обеспечена донорской кровью, нет ли в ней дефицита?

— Могу ответить, что в этом вопросе наша больница находится в счастливом одиночестве среди других учреждений, так как в составе коллектива работает служба переливания крови со своей донорской службой — и серьёзных затруднений в обеспечении больных препаратами крови мы не испытываем.

Научиться разговаривать с пациентами

— Георгий Натанович Голухов пропагандирует тактику открыто-

сти столичного здравоохранения, существует план информационно-разъяснительной работы среди населения и медицинских работников. Как вы, администраторы детской больницы, претворяете эту политику открытости в жизнь?

— С момента обращения в медицинское учреждение больной не должен оказываться один на один со своими проблемами. Мы стараемся научить коллектив разговаривать с пациентами и прежде всего с их родителями с момента первичного поступления в плановом порядке или по «скорой помощи». Это значит — в значительной степени вовлечь их в процесс принятия диагностических и тактических решений. Мой учитель, профессор Вахтанг Панкратович Немсадзе, около 40 лет являвшийся главным детским хирургом Москвы, говорил, что «большинство жалоб родителей связано с неумением или нежеланием персонала общаться с ними».

В то же время поводом для плановой госпитализации ребёнка должно быть не просто желание родителей, но сформулированное направление, определяемое на первом-втором этапах медицинской помощи.

А у родителей госпитализированного ребёнка должно быть чёткое понимание, что госпитализация в стационар по поводу того или иного заболевания — это не повод для всестороннего диспансерного обследования, которое должно быть выполнено в условиях амбулаторного диагностического центра. Информация об этом разными способами доводится нами до родителей.

— В больнице установлены строгие требования относительно посещения детей и выдачи сведений об их состоянии. Как вы находите баланс между соблюдением дисциплины и человеческим отношением к пациентам и их родственникам?

— Я думаю, что мы не принимаем специальных драконовских мер относительно ограничения общения детей и родителей. Как и любое медицинское учреждение, мы руководствуемся в этом вопросе



Анастасия Нестерова

Торакальное отделение

санитарно-эпидемиологическими нормами и вопросами организации лечебного процесса. Особенно это касается хирургических или инфекционных отделений.

При этом дети до четырёх лет всегда находятся с родителями, есть установленные часы посещения детей в отделениях, есть пропускная система для родителей, чьи дети требуют индивидуального ухода по медицинским и социальным показаниям. В то же время, согласитесь, что для 13–15-летнего подростка постоянное нахождение с ним рядом одного из родителей далеко не всегда является жизненной необходимостью. Сведения о состоянии ребёнка родители могут получить от лечащего врача в установленное время, от дежурного врача в вечернее время, в справочной больницы. Здесь нет серьёзных проблем.

— А что вы считаете наиболее важным для обеспечения эффективной, максимально полезной работы Больницы святого Владимира?

— Сегодня оценка работы больницы нашими пациентами и их родителями определяется не только результатами лечения, но и их желанием находиться в современных палатных условиях. Я считаю, что никакие материально-технические условия, никакое современное оборудование не обеспечат качественных изменений без серьёзной

модернизации сознания каждого сотрудника, от медицинской сестры до врача. Сегодня от каждого участника лечебного процесса требуется комплексный подход к организации своей работы: от определения необходимых диагностических средств и обоснованности их применения до выбора наиболее оптимальных средств лечения.

А наилучшими показателями эффективности своей работы я прежде всего считаю количество детей, выходящих из ворот нашей больницы выздоровевшими; обеспечение стабильного профессионального роста коллектива и материальную стабильность деятельности больницы в условиях новой системы финансирования.

— И последний вопрос. Вы проводите клинические обходы, консультируете больных, оперируете, занимаетесь со студентами, ординаторами и аспирантами — как вам удаётся держать себя в тонусе и не выгорать? Кто или что вам помогает?

— Прежде всего, мне помогает университетская привычка начинать свой рабочий день достаточно рано — в 7 часов утра. А во-вторых, всё, чем я занимаюсь, мне нравится. Нравится своими результатами — выздоровлением больных, профессиональным становлением бывших учеников, первыми результатами административной работы. От всего этого я не устаю. ■

Олег Любимый, главный врач ГП № 6: «Оснащение и кадровый состав врачей дают нам возможность оказывать медицинскую помощь любого требуемого современными условиями жизни уровня»

■ Геннадий Габриэлян

Поликлиника № 6 города Москвы была создана в 1962 году для обслуживания персонала Московского метрополитена и до 2006 года, прежде чем стать городской, являлась ведомственной. В рамках реализации Программы здравоохранения в столице и в целях оптимизации работы сети государственных медицинских учреждений Департамент здравоохранения Москвы принял решение о реорганизации поликлиник. В результате в состав ГБУЗ «ГП № 6 ДЗМ» вошли следующие поликлиники: ГП № 21; ГП № 44; ГП № 93; ГП № 105; ГП № 142; ГП № 159; ГП № 164.

Созданный на базе Городской поликлиники № 6 мощный амбулаторный центр способен обслуживать до 3800 посещений в смену. Общая численность прикрепленного населения составляет около 270 тысяч человек. Штат амбулаторного центра – 2032 человека, из них 569 врачей, в том числе четыре доктора медицинских наук и 26 кандидатов медицинских наук. Руководит столь солидным коллективом главный врач Олег Любимый, с которым мы сегодня беседуем о сути происходящих в учреждении реформ.

— Олег Александрович, расскажите, пожалуйста, в каком состоянии находится реорганизация московского здравоохранения на примере вверенного вам учреждения.

— Реорганизацию с самого начала надо было понимать так: речь идет о необходимости приблизить медицинскую помощь к населению, концентрируя её в оснащённом по последнему слову науки амбулаторном центре.

Заместитель мэра столицы Леонид Михайлович Печатников на торжественном открытии программы «Управление развитием здравоохранения Москвы» поставил перед московским здравоохранением конкретную цель: 60 процентов столичных пациентов должны лечиться амбулаторно и только 40 процентов – в стационаре. Леонид Михайлович подчеркнул, что эта задача вполне выполнима, если отнестись к будущей работе с энтузиазмом и творческим

подходом, поэтому завершение перехода к такому соотношению он наметил к 2016 году. И создание крупных амбулаторных центров становится одним из важнейших факторов на этом пути.

Что касается конкретно нашего амбулаторного центра, то здесь должна была появиться и тяжёлая техника в виде компьютерных и магнитно-резонансных томографов, и другое суперсовременное оборудование вроде ультразвуковых аппаратов, преимущественно экспертных моделей. Планы, можно сказать, осуществились: по программе модернизации медицинских учреждений столицы мы получили оборудование на общую сумму 61,5 миллиона рублей, и в том числе такой флагман своего класса, как компьютерный томограф Aquilion 64 фирмы Toshiba. Модернизация включила в себя также капитальный ремонт объектов, которые из безнадежно отсталых на глазах превращаются в замечательные современные лечебные учреждения, с новой медицинской мебелью, аппаратурой и другим имуществом. Я говорю о 142-й и 164-й поликлиниках – они фактически появились заново.

Что такое современный амбулаторный центр? Наш пример можно считать нетипичным, но интересным: сюда вошли три студенческие поликлиники (к ним прикреплены учебные заведения и комиссии военкоматов), четыре участковые



Анастасия Нефедова

Досье

Олег Любимый родился 22 июня 1970 года.

Врач высшей квалификационной категории по организации здравоохранения и общественному здоровью, по терапии. Кандидат медицинских наук. Автор 24 печатных работ.

В 1995 году окончил Военно-медицинскую академию имени С.М. Кирова. В 1996 году – интернатуру при ВМА им. С.М. Кирова.

В 2007-м – ординатуру при ГИУВ МО РФ г. Москвы. Прошёл также обучение в Московском городском университете Управления Правительства Москвы по программе «Управление развитием здравоохранения города Москвы».

С 1996 по 2011 год – служба в Вооружённых силах РФ.

С 1996-го по 2006-й – служба в Воздушно-десантных войсках.

Трудовую деятельность начал в должности врача – специалиста медицинской роты парашютно-десантного полка в г. Новороссийске Северо-Кавказского военного округа, куда приехал по распределению. Прошёл практически все ступени служебной лестницы.

Военную службу закончил в должности начальника медицинской службы Центрального регионального командования ВВ МВД (Московский военный округ).

С марта 2012 года – главный врач ГБУЗ «ГП № 6 ДЗМ г. Москвы».

Женат. Воспитывает трёх детей.



Анастасия Исаева

поликлиники и, собственно, Городская поликлиника № 6, которая продолжает обслуживать работников метрополитена – с сохранением, кстати говоря, семидесяти одного здравпункта на объектах и станциях столичного метро. То есть амбулаторный центр в нашем случае – это восемь поликлиник, осуществляющих деятельность как единый организм. Оснащение и кадровый состав врачей дают нам возможность оказывать медицинскую помощь любого запрашиваемого современными условиями жизни уровня.

Амбулаторный центр на базе Городской поликлиники № 6, согласно предъявляемым к нему требованиям, ведёт большую и сложную работу по повышению доступности и качества медицинских услуг. Однако в качестве единственного профильного учреждения мы продолжаем уделять большое внимание метрополитеновцам: они проходят у нас обязательное ежегодное обследование. Требования к состоянию здоровья машинистов поездов, как вы знаете, очень высокие. С расширением диагностических и других возможностей амбулаторного центра увеличился и спектр медицинских услуг для метрополитеновцев, что не может не сказываться положительно на их совокупном, если можно так выразиться, здоровье. Если говорить

о перспективе, то нас ожидает ощутимое увеличение нагрузки на данном направлении деятельности: уже сегодня метрополитеновцев приходит к нам до трёх тысяч человек в месяц – вдвое больше, чем в прошлом году. А ведь московское правительство только приступило к динамичному развитию сети столичного метрополитена, собираясь распространить её, в частности, на территорию Новой Москвы. Упомяну также о том, что в наши обязанности входит оказание доврачебной помощи населению, находящемуся в метро.

При поликлинике создан общественный совет, который призван выстраивать взаимодействие между населением и лечебным учреждением, выявлять актуальные вопросы, касающиеся здравоохранения, и совместно с администрацией ликвидировать недостатки либо, напротив, укреплять положительные тенденции в работе. Главная задача совета – как можно лучше организовать медицинское обслуживание населения. В состав общественного совета входят руководители ветеранских организаций, руководители четырёх внутригородских муниципальных районов, обслуживаемых поликлиникой, а также руководитель исполкома партии «Единая Россия» САО города Москвы.

Существует, кстати сказать, объективный показатель того, что мы работаем неплохо: наши «ведомственные» пациенты стремятся теперь прикрепиться непосредственно к нам. Как известно, по новым правилам, каждый москвич раз в год может выбирать любую поликлинику города, в которой он предпочитает наблюдаться и лечиться, – так вот сотрудники метрополитена, в своём обычном качестве столичных жителей прикрепленные ещё и к обычным районным поликлиникам, теперь постепенно переходят к нам. Для нас это выгодно: в условиях одноканального финансирования каждое столичное лечебное учреждение заинтересовано в максимальном расширении числа обслуживаемого населения. Начинается реальная борьба за пациента: и по качеству обслуживания, и по его оперативности, или, проще говоря, скорости.

– Что будет происходить дальше? Ведь реформа – это постоянный процесс, можно сказать, особое свойство прогресса.

– В амбулаторном центре на базе Городской поликлиники № 6 большое значение придается развитию дневных стационаров – и как средству, при помощи которого возможно разгрузить стационары больниц,

и как способу, позволяющему опять-таки оперативно помочь пациенту, не травмируя его переменной домашней обстановкой на больничных. В настоящее время открыто три дневных стационара мощностью 32 койки, в дальнейшем планируется увеличить их количество до 52. Что отличает нас от других лечебных учреждений в этом отношении, так это наличие травматологического пункта, женской консультации и двух отделений неотложной медицинской помощи — подобным набором обладает не каждый амбулаторный центр. Мы располагаем двумя центрами здоровья, где за полчаса можно провести экспресс-обследование человека и сделать общий вывод о состоянии его здоровья. Есть также школы здоровья — в нашем случае это школа диабета и школа матери и ребёнка, уже сами их названия указывают на те направления, в которых можно получить одну или несколько консультаций всем заинтересованным лицам.

Мы вообще считаем продуктивным не только лечить, но и предупреждать заболевания. Вот почему наши врачи читают в различных аудиториях лекции о проблемах гипертонической болезни, сахарного диабета, ожирения, диабетической стопы. Информацию об этом виде медицинского просвещения можно найти и на специальных стендах в поликлиниках-филиалах, и на нашей странице сайта, который создан Департаментом здравоохранения города Москвы.

Если говорить о планах на будущее, то мы намереваемся открыть кабинет атеротромбоза для профилактики этого заболевания, а также эндокринологический центр. Об этой последней идее следует сказать особо. В настоящее время, как это ни печально, сахарный диабет молодеет, при этом распространение диабета второго типа растёт. Откуда нам об этом известно? Некоторое время назад мы начали проводить в одном из филиалов сплошной скрининг пациентов на на-

личие диабета; в распоряжении каждого нашего терапевта есть глюкометр с тест-полосками, так что технически это оказалось несложным. И оказалось, что значительное число людей не знали о том, что им следует лечиться! Диабет превращается в социально значимое заболевание, влияющее на здоровье не только нынешнего, но и будущих поколений. С проектом создания эндокринологического центра нас поддерживали партнёры — кафедра клинической фармакологии, фармакотерапии и скорой медицинской помощи Московского государственного медико-стоматологического университета, которой руководит заслуженный врач России, профессор Аркадий Львович Вёрткин. На базе этой кафедры, если касаться нашего научного сотрудничества, ежемесячно проводятся клинико-анатомические конференции и обучающие курсы для врачей-терапевтов. Некоторые наши врачи являются аспирантами этой кафедры, другие уже защитили кандидатские диссертации.

Следующий на очереди — кардиологический центр. Начинать, в принципе, надо с профилактики инфаркта миокарда, а не с ликвидации его последствий. Ни в коем случае не допускать повторных инфарктов.

Продолжаем наращивать потенциал неотложной медицинской помощи. Сейчас у нас, как я говорил, действует два соответствующих отделения. Круглосуточно работают четыре бригады, причём вызывать их можно не через общую службу «03», а звоня на конкретный номер диспетчерской службы, которыми люди активно пользуются. Они знают — так ещё быстрее. Наши бригады обслуживают около 200 вызовов за смену. А теперь мы создаём центральную диспетчерскую службу, связанную со всеми станциями скорой помощи, в целях повышения оперативности: время прибытия бригады неотложной медицинской помощи будет сокращаться и далее. Вообще, мы стараемся, чтобы работа нашего

учреждения в части оказания неотложной помощи населению в полной мере соответствовала словам Георгия Натановича Голухова, сказанным на пресс-конференции, посвящённой Дню медицинского работника: «Я убеждён, что скорая помощь — это жемчужина или бриллиант в структуре московского здравоохранения».

— Олег Александрович, модернизация здравоохранения охватывает не только реформирование медицинских учреждений, насыщение их суперсовременным оборудованием и т.д. Она также влечёт за собой новые требования к организационным вопросам. Какие изменения происходят у вас в этом плане?

— Если говорить о технических организационных моментах, то нынешней осенью планируем перейти на электронные амбулаторные карты. Оттачиваем в филиалах знание элементов Единой медицинской информационно-аналитической системы (ЕМИАС): система в реальном времени показывает загруженность врачей и спрос на запись к ним, что позволяет главному врачу или администратору оперативно вмешиваться в этот процесс и корректировать его.

Лично я ежедневно анализирую данные ЕМИАС со своего автоматизированного рабочего места, обращая главное внимание в первую очередь на доступность врачебной помощи для рядового москвича. «Полномочия» системы огромны: тут и мгновенное подключение динамического наблюдения за пациентом, и возможность передачи его от одного специалиста другому по каналу «врач — врач»... Система приносит удовлетворение всем: и пациенту, для которого врач стал заметнее ближе, и доктору, который может теперь экономнее расходовать силы и время, и администратору, получившему эффективное средство контроля над лечебным процессом — даже когда он происходит, как у нас, одновременно в нескольких филиалах. ■



20 сентября 2013 г.
Зал Церковных Соборов
Храма Христа Спасителя

**XII Торжественная Церемония
вручения наград
Международной Премии
«Профессия-Жизнь»**

Наград Премии удостоиваются
выдающиеся ученые, врачи,
медицинские работники,
коллективы и руководители компаний,
учреждений и организаций,
государственные
и общественные деятели
за вклад в развитие медицинской науки,
практическое здравоохранение
и сохранение здоровья человека.

Все рекомендации,
заявки на участие и предложения
о партнерстве
будут рассмотрены
Организационным Комитетом Премии.



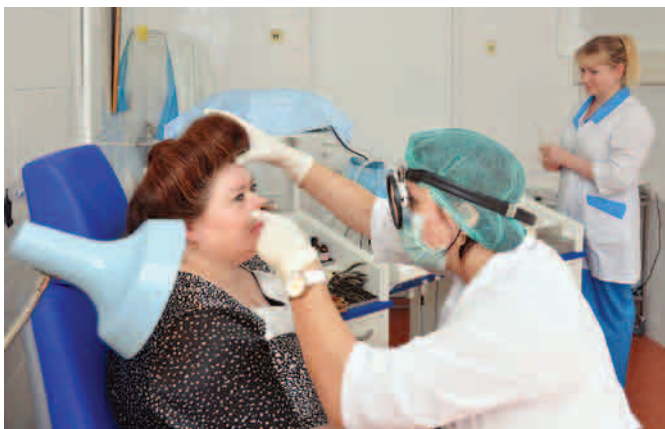
Секретариат Премии:

Тел./факс: +7(499)241-07-72
+7(926)403-01-60

e-mail: info@pl-assembly.org

<http://www.pl-assembly.org>





Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

Ольга Пиддэ: «Мы решаем реальные проблемы конкретных людей»

■ **Нина Злаказова**

Серьёзнейшая модернизация городского здравоохранения Москвы имеет своё лицо, свои особенности на каждом уровне обновлённой структуры столичной медицины. Что происходит сегодня в поликлиниках, многие из которых стали составной частью учреждений второго уровня здравоохранения – амбулаторно-поликлинических центров? Как непосредственно на местах выглядит реформирование здравоохранения, его первичных звеньев? О переменах в государственном бюджетном учреждении «Поликлиника № 212» рассказывает главный врач поликлиники Ольга Пиддэ, врач высшей категории, победитель XIV Московского конкурса «Женщина – директор года», депутат муниципального округа Солнцево. Центр амбулаторной помощи, базовым учреждением которого стала поликлиника № 212, расположен в этом московском районе.

— Ольга Васильевна, что находится в сфере ваших забот и вашего внимания?

— Наша поликлиника работает с 1989 года. Я возглавляю поликлинику с 2005 года. Помимо этого, я депутат Совета депутатов муниципального округа Солнцево двух созывов, поэтому знаю жителей этого района не только как пациентов — они приходят ко мне со своими проблемами и как к главному врачу, и как к депутату. В нашем центре мы работаем по принципу:

решаем конкретные проблемы конкретных людей и делаем это прямо сейчас, не откладывая.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 212» — это амбулаторно-поликлинический центр, который образован на базе пяти поликлиник: поликлиники № 212 как головного учреждения, и также 217-й поликлиники в районе Внуково, поликлиник № 197 и 70 в районе Ново-Переделкино, и поликлиники № 194, расположенной в районе Солнцево.

Амбулаторный центр образован в рамках программы модернизации здравоохранения города Москвы. Следует сказать, что реорганизация произошла с целью объединения усилий по оказанию не только первичной, но специализированной и высококвалифицированной амбулаторно-поликлинической помощи населению, что позволяет приблизить эти виды помощи к нуждающимся в ней пациентам. Сформированная в результате реформы материально-техническая база, кадровый потенциал нового учреждения в полном объеме позволяют совершенствовать качество медицинской помощи и доступность новых технологий её оказания. Итак, с 5 октября 2012 года функционирует новое структурное подразделение — государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Поликлиника № 212», включающее в себя четыре филиала.

Открытие центра предшествовала большая подготовительная работа. Под руководством Департамента здравоохранения и Дирекции по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения Западного административного округа города Москвы были проведены мероприятия, позволившие в достаточно короткий срок изменить инфраструктуру московского здравоохранения, определить порядок деятельности новых амбулаторно-поликлинических учреждений, приступить к реализации намеченных программой модернизации задач, осуществлять мониторинг и контроль их

Досье

Ольга Пиддэ, главный врач ГБУЗ «Поликлиника № 212» Департамента здравоохранения города Москвы, врач-терапевт высшей категории, организатор здравоохранения высшей категории.

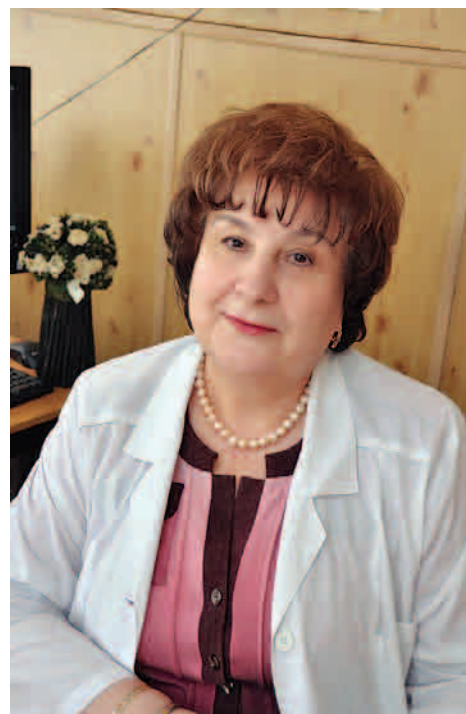
Родом из Оренбурга. В 1975 году окончила Оренбургский медицинский институт и интернатуру по специальности «терапия». Работала в 4-й городской клинической больнице города Оренбурга до 1984 года.

С 1984 по 1987 год работала в Западной Африке, в государственном госпитале Республики Сьерра-Леоне. Заведовала терапевтическим отделением, работала как терапевт и как педиатр. Участвовала в ликвидации холеры в этой стране (1985–1986). Через руки Ольги Васильевны прошли 186 больных холерой.

По возвращении О.В. Пиддэ продолжила работу в ГКБ № 4 Оренбурга. В 1996 году переехала с семьей в Москву и была принята на работу заместителем главного врача по медицинской части в городскую поликлинику № 131. Проработала там до 2005 года.

В 2000 году назначена главным терапевтом Управления здравоохранения Западного округа Москвы и является им до настоящего момента.

С 2005 года возглавляет Поликлинику № 212 в Солнцево — ныне Амбулаторно-поликлинический центр — учреждение здравоохранения второго уровня.



Анастасия Нефедова

деятельности. Всё касается и нашего центра!

В настоящее время мы переживаем период становления и работаем в абсолютно новых условиях. Реально появились возможности: для пациентов — получить более качественную медицинскую помощь, а для врачей — оказать те виды помощи, которые прежде были недоступны. Особо это касается диагностики: ещё год назад трудно было представить, что обследование с использованием технологий компьютерной и магнитно-резонансной томографии возможно в амбулаторно-поликлинических условиях! В нашем центре смонтировано оборудование для такого обследования: вводится в действие 64-срезовый мультиспиральный компьютерный томограф, готовится к работе новейший магнитно-резонансный томограф.

Для жителей, проживающих в Солнцево, Ново-Переделкино, Внуково, созданы возможности амбулаторного обследования высочайшего уровня.

Амбулаторный центр позволяет решить ещё одну насущную проблему — значительно уменьшить число пациентов, направляемых на госпитализацию с целью диагностики.

Итоги первых месяцев работы в новых условиях свидетельствуют о снижении числа госпитализаций.

Заметно увеличилась роль дневных стационаров. Наряду с лечением, появилась возможность наблюдения за пациентами в стационарных условиях после некоторых диагностических процедур.

— И всё-таки, с поступлением нового оборудования, ощущаете ли вы некоторый кадровый дефицит?

— Действительно, в настоящее время мы с большим нетерпением ждём новых специалистов. Увеличивается количество сотрудников, растёт их профессиональный уровень, появляются новые специальности и соответствующие специалисты.

И привычная регистратура, и современные инфоматы

— Хочу сказать несколько слов о системе информатизации, — продолжила Ольга Васильевна. — Вы видели, у нас внизу стоят инфоматы? Это тоже результат модернизации. Сейчас запись к врачам у нас идёт по нескольким каналам: можно прийти в поликлинику и записаться в регистратуре, можно — через инфомат, можно из дома позвонить по телефону. Можно записать

ся в Интернете через портал «Госуслуги», а также через call-центр. Для помощи пациентам, обратившимся в поликлинику, у нас постоянно работает дежурный администратор, который консультирует пациентов по всем вопросам.

— А как сориентироваться человеку, который знает про объединение поликлиник, но не понимает, куда конкретно ему нужно прийти в случае необходимости?

— Все наши филиалы оказывают первичную медицинскую помощь, и в первую очередь они нацелены на профилактическую работу. Пациент должен, как прежде, прийти к своему участковому терапевту, а терапевт после осмотра определяет дальнейшие действия по обследованию и лечению, в том числе и по направлению к специалистам второго уровня, которые находятся в амбулаторном центре Городская поликлиника № 212. Если необходима консультация на третьем уровне, то пациент из амбулаторного центра направляется в диагностическое отделение стационарного учреждения.

— При теперешнем уровне нашего оснащения степень обращаемости людей на третий уровень, по-видимому, значительно снизится.



Анастасия Нефёдова

— Я, кстати, обратила внимание на замечательные ирисы, которые цветут на вашей территории... Скажите, Ольга Васильевна, а без направления своей поликлиники человек может к вам прийти?

— Конечно, может. Самое удивительное и замечательное в новой системе — её мобильность и надёжность. Вот, допустим, отсутствует хирург в одном из филиалов (заболел, в отпуске и т.п.), хирурги других филиалов берут на себя его работу — то есть мы можем мобильно реагировать на ситуацию, и пациент в любой момент получит консультацию и помощь. Любые реальные проблемы людей мы стараемся решать быстро. Решать здесь и сейчас. Это главное в нашей работе.

— Ольга Васильевна, расскажите об интересных, в чём-то необычных отделениях и кабинетах, которые входят в амбулаторно-поликлинический центр.

— У нас есть очень интересное отделение в 194-м филиале — кабинет плазмафереза. Есть и кабинет гипербарической оксигенации — единственный в Москве кабинет, работающий в амбулаторных условиях.

В 70-м филиале работает достаточно мощное онкологическое отделение, врачи которого оказывают помощь не только пациентам нашего центра, но и жителям присоединённых к Москве территорий. Усилиями опытных врачей онкологов

и гематологов проводится современная химиотерапия с использованием коек дневного стационара.

В составе амбулаторного центра (в Солнцево и Ново-Переделкино) работают две женские консультации, а во Внуково — гинекологический кабинет, где трудятся высококвалифицированные специалисты. Подразделения укомплектованы современным оборудованием и аппаратурой.

— Успели ли вы всё это хозяйство упорядочить за немногие месяцы новой системы?

— Я с 2000 года являюсь главным терапевтом Западного округа, часто выезжала в поликлиники и хорошо знаю здравоохранение Западного административного округа. Это помогло мне в процессе объединения. С главными врачами учреждений, объединённых с нашей поликлиникой, я знакома и работала давно, мы помогаем друг другу, и в целом коллектив наш очень хороший и дружный.

Дневные стационары и забота о молодых кадрах

— Ольга Васильевна, давайте поговорим о перспективах развития такой формы работы с пациентами, как дневной стационар. В новых условиях он куда более востребован.

— Да, дневные стационары весьма успешно развиваются, и мы планируем открывать новые. В базовом учреждении у нас находится дневной стационар неврологического профиля на 20 коек, он активно работает и пользуется чрезвычайно большим спросом. Здесь трудятся прекрасные специалисты, в том числе заведующая дневным стационаром Наталья Кирилловна Поляева, заведующая консультативно-диагностическим отделением Ирина Вадимовна Велединская. В 194-м филиале функционирует дневной стационар на две койки — именно там проводится плазмаферез, и мы планируем его расширить. В 197-м филиале — стационар на 12 коек: шесть неврологических и столько же хирургических, в 70-м филиале



Анастасия Нефёдова

на двенадцати койках проводится лечение онкогематологических больных. В 217-м филиале планируется открыть стационар хирургического профиля на шесть коек, будет расширяться дневной стационар в 197-м филиале.

— Я думаю, вас как руководителя развивающегося амбулаторного центра беспокоят проблема кадров и в целом уровень образования докторов и среднего медперсонала. Что вы предпринимаете с целью решения этих вопросов?

— Вы знаете, кадры — это болевая точка многих медицинских учреждений. К сожалению, сейчас молодые медики не очень охотно идут к нам, хотя я часто бываю на встречах с выпускниками медицинских вузов, знакоюсь с молодыми докторами и приглашаю их на работу. Недавно три выпускника Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова по моему приглашению посетили наш центр, ознакомились с его работой и изъявили желание работать в онкологическом отделении. Даже если один из трёх после интернатуры придёт к нам работать, я буду очень рада.

Все врачи амбулаторного центра имеют сертификаты и повышают свою квалификацию в соответствии с существующими нормами и требованиями. Мы направляем на учёбу врачей лучевой диагностики, специалистов УЗИ-диагностики, функциональной диагностики, врачей-специалистов и, конечно же, участковых терапевтов. С терапевта начинается вся наша профилактическая работа и вся современная маршрутизация пациента. Мы уделяем подготовке кадров значительное внимание.

Мы сотрудничаем с медицинским училищем № 13, у нас давнишние добрые отношения, мы с удовольствием принимаем на работу его выпускников.

Ещё один существенный момент: мы большое внимание уделяем работникам регистратур. Работа идёт ежедневно.



Анастасия Нерфедова

— Вернёмся к работе участковых терапевтов. Освобождается ли наконец врач от ведения многочисленных записей?

— Да, работа участкового терапевта очень важна и в то же время тяжела. В настоящее время в работе участковых врачей широко используются информационные технологии. Это новый аспект их деятельности. Бумаг меньше, а информационных технологий больше. Очень важен союз участкового врача и участковой медицинской сестры. Когда складывается хороший тандем врач — медицинская сестра, то они понимают друг друга с полуслова, дорожат друг другом и лечебным учреждением, в котором работают. И у нас такие пары есть, например, врач Надежда Яковлевна Капитанова с медицинской сестрой Валентиной Николаевной Володиной — наша старая гвардия.

— Если говорить об уровне заработной платы, насколько сегодня люди заинтересованы работать качественно?

— Я думаю, что заинтересованы. Сейчас люди почувствовали, что уровень оплаты труда зависит от личной инициативы каждого, от его эффективной работы. Мы просчитали нагрузку по каждому врачу, при этом большую роль играет качество работы, каждая деталь имеет значение — от всего этого и зависит уровень оплаты. И это очень стимулирует людей. Помимо

этого мы всегда премируем лучших врачей, сделали это и ко Дню медицинского работника.

— Итак, Ольга Васильевна, по первым месяцам работы новой структуры здравоохранения и вашего амбулаторно-поликлинического центра как её второй ступени можно дать однозначную оценку: это хорошо работает, и работает на пациента.

— Да, это однозначно хорошо и для пациентов, и для медицинских работников.

— Как вы представляете себе дальнейшее развитие второго уровня системы здравоохранения?

— Я думаю, что на этом уровне необходимо развивать все возможные виды специализированной амбулаторной помощи, все возможные стационарзамещающие технологии. Необходимо научиться пользоваться всеми имеющимися возможностями по профилактике, диагностике, лечению и реабилитации больных.

Уверена, что все поставленные задачи по повышению доступности медицинской помощи и её качества будут реализованы. Уже сейчас мы видим большие подвижки, а со временем это станет очевидно всем. Всё делается для людей. Надеюсь, что люди правильно оценят усилия врачей и в большей степени почувствуют свою ответственность за собственное здоровье. ■

Опыт оказания платных медицинских услуг в ГБУЗ «ГП № 220 ДЗМ» (Приглашение к диалогу)

■ Алиса Лузгина



Елена Кравченко, заместитель главного врача по платным услугам

Прошло полгода с тех пор, как вступили в силу новые правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждённые Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 во исполнение ст. 84 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Предоставление платных медицинских услуг получило законодательную основу. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 220», которым руководит главный врач, кандидат медицинских наук, врач высшей категории Вера Шастина, начало осуществлять платные медицинские услуги задолго до обновления законодательной базы. По результатам конкурса «Формула жизни» ГП № 220 – лучшая поликлиника столицы в 2012 году. Богатым опытом поликлиники в этой сфере поделилась Елена Кравченко, заместитель главного врача по платным услугам.

— Елена Михайловна, почему вы решили рассказать об опыте организации вашей поликлиникой платных медицинских услуг?

— Новые правила вступили в силу полгода назад, и весь этот период к нам часто обращаются коллеги из бюджетных медицинских учреждений с просьбой поделиться опытом организации платных медицинских услуг. Мы знаем, что сегодняшний номер журнала посвящён московскому здравоохранению, поэтому нам хотелось бы поделиться опы-

том оказания платных медицинских услуг с коллегами из медицинских бюджетных учреждений именно с учётом специфики Москвы. Мы будем рады получить отклик от коллег из Москвы и других российских городов, вступить в диалог, который, на наш взгляд, на сегодняшний день недостаточно активен.

— С каких пор ваше медицинское учреждение начало оказывать платные услуги и что послужило импульсом?

— Наша поликлиника имеет богатую историю. Первое упомина-

ние о ней в документах датируется 1919 годом, а уже в 1944 году в ней работали 150 человек. Современное здание поликлиники было возведено в 1976 году, и необходимость его постройки возникла в связи с увеличением числа прикрепленных пациентов и объёмов работы. И всегда в поликлинике поддерживались высокое качество услуг и индивидуальный подход к пациенту, которые являются традицией.

Платные услуги ГП № 220 начала оказывать более восемнадцать лет назад. Почему возникла необходимость в организации платных услуг? До августа 1990 года поликлиника относилась к Четвёртому управлению при Министерстве здравоохранения СССР, где обслуживались работники организаций и учреждений при правительстве СССР, финансирование было достаточным для содержания поликлиники и оплаты сотрудников.

В августе 1990 года поликлиника передана Главному управлению здравоохранения Мосгорисполкома без изменения штатов и структуры. В 1993–1994 годах в связи с введением обязательного медицинского страхования изменилась структура финансирования поликлиники.

Так как поликлиника располагала большой штатной численностью сотрудников (что связано со спецификой обслуживаемого контингента), наличием здания повышенного комфорта для пациентов: огромные вестибюли, холлы, коридоры, кресла, цветы, собственная территория, внутренний дворик (общая площадь здания более 27 тыс. кв. метров), современным оборудованием — и всё это необходимо содержать, обслуживать, — администрация учреждения обратилась к руководству с просьбой разрешить оказание платных медицинских услуг. Разрешение было получено, и с 1994 года поликлиника, помимо средств бюджета и обязательного медицинского страхования, стала зарабатывать средства от оказания платных медицинских услуг.

За эти восемнадцать лет поликлиникой были оказаны платные медицинские услуги большому количеству пациентов, в основном застрахованным по договорам добровольного медицинского страхования. Кроме того, поликлиникой оказывались платные медицинские услуги по договорам с иными юридическими лицами, а также физическим лицам. Накоплен значительный опыт оказания платных медицинских услуг, благодаря чему мы можем сейчас делиться им с коллегами.

С четвёртого квартала 2012 года ГБУЗ «ГП № 220 ДЗМ» — это амбулаторный центр, в составе головного учреждения и четырёх филиалов.

— **Елена Михайловна, расскажите, пожалуйста, об особенностях организации платных медицинских услуг в вашем медучреждении, о работе со страховыми компаниями и другими категориями пациентов — обо всём, что связано с этим видом деятельности в Городской поликлинике № 220.**

— Как-то мы вели переговоры со страховой компанией, и один из её представителей выразил удивление по поводу того, что пациенты хотят прикрепления именно к нашей поликлинике, в то время как существует большое количество современных коммерческих медицинских центров. Одна из причин этого заключается в том, что многие наши пациенты уже лечились здесь по программе добровольного медицинского страхования, и сейчас к нам приходят они, их дети и внуки. Это показывает, насколько важна для лечебного учреждения репутация. Чем более внимательное отношение к клиентам, чем выше качество медицинских услуг, которые вы им оказываете, тем больше они стремятся получать услуги именно у вас.

И заслугой является не здание повышенной комфортности для пациентов поликлиники, хотя его обустройство тоже играет свою роль. Главное — это коллектив поликлиники, уровень медперсонала (27 кандидатов медицинских наук, 144 врача высшей квалификационной

категории), большой стаж работы, внимание к каждому пациенту.

Лечебно-диагностическим отделением, которое оказывает платные медицинские услуги, успешно руководит с 1997 года врач высшей категории **Татьяна Валентиновна Фролова**. В её отделении практически все врачи имеют высшую категорию или учёную степень кандидата медицинских наук. Оказывается полный спектр медицинских услуг при двухсменном режиме работы отделения, кроме медицинских услуг тех отделений, которые обеспечивают выполнение как государственного задания по бесплатному оказанию гражданам медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, так и платных медицинских услуг (это рентгенологическое отделение, компьютерная томография, клиничко-диагностическая лаборатория). Отделение размещено на отдельно выделенных площадях поликлиники, оно оборудовано современным медицинским оборудованием, которое также приобретено и обслуживается за счёт платных медицинских услуг.

Поликлиника на протяжении многих лет ориентирована на оказание медицинских услуг определённому контингенту — ветеранам Великой Отечественной войны, участникам других войн, чернобыльцам, которым необходимо уделять повышенное внимание со стороны медперсонала, и их приём требует порой значительных временных затрат. В связи с этим было принято решение на отдельное размещение отделения, оказывающего платные медицинские услуги, и его регистратуры, хотя о необходимости выделения отдельных площадей ни в каких нормативных документах не говорится.

В 2013 году, с выходом приказов Минздрава РФ по процедуре прикрепления, количество пациентов, желающих прикрепиться к Поликлинике для получения услуг по программе обязательного медицинского страхования, возросло, и отдельно выделенные площадки отделения платных медицинских услуг стали ещё более актуальны.



Татьяна Фролова, руководитель лечебно-диагностического отделения

На 2012–2013 годы было принято много нормативных документов, которые повлияли на организацию и упорядочили оказание платных медицинских услуг:

— Постановление Правительства РФ от 10.11.2011 № 917 «Об утверждении перечня видов образовательной и медицинской деятельности, осуществляемой организациями, для применения налоговой ставки 0 процентов по налогу на прибыль организаций», что позволило накопить средства для приобретения необходимого медицинского оборудования по итогам 2012 года;

— ст. 84 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», который ввёл законодательную основу по платным медицинским услугам;

— Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»;

— Постановление Правительства РФ от 22.10.2012 № 1074 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов»;

— утверждены Минздравом РФ в большом количестве порядка оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи;



Отдельные площади лечебно-диагностического отделения



— изданы приказы Департамента здравоохранения города Москвы.

Несмотря на большой опыт поликлиники, в связи с обновлением нормативной базы в преддверии выхода на рынок платных медицинских услуг с 1 января 2013 года большого количества новых участников, в четвёртом квартале 2012 года в поликлинике была усилена служба, обеспечивающая организацию и сопровождение платных медицинских услуг.

Приоритетным направлением деятельности Поликлиники в оказании платных медицинских услуг являются договоры со страховыми компаниями на оказание услуг застрахованным по договорам ДМС. Мы провели переговоры со страховыми компаниями для анализа проделанной за предыдущие годы плодотворного сотрудничества работы, наметили пути дальнейшего взаимодействия на принципах партнёрства с целью снижения убытков и с той и с другой стороны. В результате переговоров получили ответы на интересующие нас вопросы: удовлетворённость качеством оказания платных медицинских услуг и их стоимостью, структуры программ ДМС и возможности увеличения их ассортимента, отдельные вопросы по медико-экономической экспертизе. Страховые компании, в свою очередь, интересовали вопросы снижения стоимости на одного застрахованного и скорейшее внедрение с нашей стороны нового программного обеспечения для улучшения организации совместной работы. В результате встреч со стра-

ховыми компаниями мы достигли очень важных целей: выработали ценовую стратегию, определили свою нишу на рынке услуг ДМС по городу Москве. По состоянию на 1 января 2013 года наша поликлиника заключила договоры более чем с 70 страховыми компаниями и иными юридическими лицами.

Договоры с иными юридическими лицами — это договоры по проведению профосмотров и оказания иных медицинских услуг сотрудникам организаций, договоры на оказание услуг пациентам медицинских центров отсутствующих у них услуг, например, рентгенологических исследований, компьютерной томографии, лабораторных исследований и т.д.

Договоры с физическими лицами на оказание платных медицинских услуг мы заключаем, если сами граждане выразили желание получить услуги за плату и подписали информированное согласие об отказе получения данных видов медицинской помощи на бесплатной основе. В нашей поликлинике это в основном пациенты, прикрепленные по договорам ДМС, у которых данные виды медицинских услуг либо не входят, либо ограничены в программе прикрепления по ДМС, а также те пациенты, у которых данные виды медицинских услуг не входят в территориальную программу государственных гарантий, либо они сами решают, какие виды обследований они хотели бы осуществить.

В первом квартале 2013 года в отделении платных медицинских услуг была внедрена автоматизи-

рованная информационная система, приобретённая за счёт заработанных при помощи платных услуг средств, которая включает в себя комплекс программных модулей и подсистем, позволяющих автоматизировать различные сферы деятельности поликлиники: запись на приём в регистратуре и на сайте, формирование и выгрузку списков застрахованных, оформление и учёт счетов и расшифровок к счетам-фактурам для работы с юридическими и физическими лицами, ведение электронных амбулаторных карт пациента медицинскими работниками. Данная автоматизированная информационная система позволяет регулярно проводить предварительную внутреннюю экспертизу оказанных медицинских услуг с целью минимизации убытков, оформлять и анализировать ход выполнения договоров с юридическими и физическими лицами. И также мы наконец осуществили интеграцию АИС с лабораторными системами для мониторинга и оперативного получения данных по лабораторным исследованиям. Как любая комплексная программа, наша АИС требует доработок с учётом специфики нашей поликлиники.

Не в ущерб государственному заданию

Платные медицинские услуги бюджетное учреждение может оказывать при условии выполнения Государственного задания по выполнению государственных гарантий бесплатного оказания гражда-



нам медицинской помощи, как это прописано в Федеральном законе от 08.05.2010 № 83-ФЗ.

В Поликлинике осуществляется ежемесячный контроль за выполнением плана по посещениям по всем структурным подразделениям. Государственным заданием утверждено на 2013 год 1060 тыс. посещений. За шесть месяцев 2013 года удельный вес посещений по платным медицинским услугам составил 12% от общего количества посещений с учётом государственного задания.

С 2013 года финансирование затрат на оказание услуг (связи, транспортные, коммунальные услуги, содержание имущества и прочие услуги) осуществляется только за счёт средств обязательного медицинского страхования и приносящей доход деятельности.

Поликлиникой запланировано за счёт средств приносящей доход деятельности в 2013 году от 50 и более процентов на финансирование затрат по статье 220 — «Оплата работ, услуг». Не менее 15% от объёма планируемых доходов будет направлено на приобретение нефинансовых активов и на развитие Поликлиники: приобретение современного оборудования, запчастей для оборудования и расходных материалов.

— **Расскажите, пожалуйста, о планах развития платных медицинских услуг в поликлинике.**

— Коллективом, который работает на направлении платных медицинских услуг в ГБУЗ «ГП № 220 ДЗМ», была проделана большая работа, но мы не собираемся останав-

ливаться на достигнутом. В наших планах — улучшение и расширение работы по оказанию платных медицинских услуг, в частности, в филиалах. Как уже было сказано, наша поликлиника как амбулаторный центр имеет в своём составе четыре филиала, и с 2014 года мы планируем включить два из них в программы по договорам по добровольному медицинскому страхованию со страховыми компаниями. В настоящее время филиалы ориентированы на проведение профилактических осмотров, выдачу различных справок на основе заключения медицинской комиссии и оказание платных медицинских услуг в дневном стационаре. Также в наших планах — расширение спектра оказываемых платных медицинских услуг за счёт нового медицинского оборудования, которое приобретается на средства, полученные от оказания платных медицинских услуг.

Так, в 2013 году было приобретено новое оборудование: ультразвуковая диагностическая система LOGIQ E9, аппарат лазерный хирургический SmartXide, аппарат для экстракорпоральной ударно-волновой терапии SWISS DOLORCLAST, аппарат ультрафиолетового облучения крови, лазерный аппарат для внутривенного облучения крови, новое оборудование для зуботехнической лаборатории для изготовления нейлоновых протезов, лазерные аппараты: хирургический и дерматологический.

Во втором полугодии 2013 года в связи с введением в эксплуатацию лаборатории ПЦР наша клиничко-

диагностическая лаборатория расширит спектр лабораторных исследований.

В настоящее время одним из приоритетов является дальнейшее развитие платных медицинских услуг для физических лиц, которые смогут получать услуги, не входящие в программу госгарантий: ударно-волновую терапию, медицинские услуги по эстетической медицине и другие.

В реальности у нас очень много планов, а мы поделились только тем, что уже достигнуто, и тем, что намерены внедрить в самое ближайшее время. Законодательная база формируется, и дальнейшее развитие платных медицинских услуг неизбежно.

Мы приглашаем наших коллег из бюджетных и коммерческих учреждений к диалогу. Для обсуждения опыта оказания платных медицинских услуг и применения нормативных актов на сайте нашей поликлиники будет открыт форум. Адрес форума в интернете: <http://forum.gp220.ru>, а также вы можете написать на электронный адрес: forum@gp220.ru

Мы стремимся к обмену опытом. Несмотря на важность этой темы, она недостаточно обсуждается в прессе и интернете, а если обсуждение и происходит, оно носит случайный характер. Обмен опытом позволит всем нам как можно скорее повысить уровень оказания платных медицинских услуг так, чтобы это было комфортно для наших пациентов и позволяло получать все необходимые им медицинские услуги. ■

Детская городская поликлиника № 131: качество и доступность — над реализацией этих целей мы трудимся каждый день, последовательно и успешно



Анастасия Нефёдова

■ ГЕННАДИЙ ГАБРИЭЛЯН

— Элина Геннадьевна, как главный врач детского медицинского учреждения в чём вы видите главные и неотложные задачи детского здравоохранения Москвы?

— Эти задачи поставили перед нами мэр столицы и руководитель Департамента здравоохранения Москвы, и сформулированы они следующим образом: обеспечить доступность и высокое качество оказания медицинской помощи в любом учебном учреждении, в том числе, конечно же, детском. Исходя из этого мы стремимся достичь стопроцентной укомплектованности врачебными кадрами, включая специалистов всех направлений. На сегодняшний день в Детской городской поликлинике № 131 и её филиалах имеются все необходимые специалисты, включая неврологов, гастроэнтерологов, эндокринологов, аллергологов, андрологов. Их количество достаточно; что касается качества и доступности — над реализацией этих целей мы трудимся каждый день и, полагаю, достаточно последовательно и успешно.

— Какова структура вашего учреждения? Как оно оснащено?

— В ДГП № 131 входит четыре филиала — это бывшие городские детские поликлиники под номерами 57, 67, 88 и 119. Общая численность прикрепленного детского населения — 55 210 человек. В поликлинике 677 медицинских работников, в том числе 239 врачей, 74 из них с высшей квалификационной категорией, кроме того, в коллективе один доктор медицинских наук и тринадцать кандидатов медицинских наук. Средний медицинский персонал насчи-

тывает 317 сотрудников, при этом 55 из них имеют высшую и первую квалификационные категории.

Что касается оснащения, то оно постоянно обновляется. Только в рамках программы модернизации здравоохранения столицы в 2011–2012 годах нами получено отличного современного оборудования, в том числе экспертного класса, на 12,4 млн рублей. Рассчитываем также на поставку в нынешнем году компьютерного томографа или МРТ-аппарата.

— Каким образом на вашем учреждении отразится переход на одноканальное финансирование — через систему ОМС?

— Состояние материально-технической базы поликлиники и уровень подготовки её специалистов дают все основания полагать, что и в новых экономических условиях учреждение полностью сохранит конкурентоспособность и востребованность со стороны населения, что позволит поддержать и впоследствии повысить заработную плату персонала. Для справки скажу, что на сегодняшний день зарплата врачей составляет 70 тыс. рублей в месяц, среднего медперсонала — 45 тыс. и младшего медперсонала — 26 тыс. рублей.

— Сейчас многие лечебные учреждения столицы расширяют свои возможности оказания лечебной помощи за счёт открытия дневных стационаров. Как обстоит с этим дело у вас?

— Действительно, дневные стационары справедливо считаются ресурсосберегающей технологией, и, кроме того, они обеспечивают более комфортное лечение ребёнка: он приходит в поликлинику

Досье

Элина Зайцева в 2002 году окончила Московский институт медико-социальной реабилитации по специальности «лечебное дело».

С 2002 по 2004 год обучалась в клинической ординатуре кафедры неонатологии РМАПО. В 2007 году получила учёную степень кандидата медицинских наук. В 2009-м принята в Детскую поликлинику № 144 г. Москвы на должность заместителя главного врача по медицинской части; с 2010 года работала главным врачом той же поликлиники. В 2012 году получила высшую квалификационную категорию по специальности «педиатрия».

С декабря 2012 года — главный врач АЦ ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 131 Департамента здравоохранения Москвы».

Имеет поощрение ДЗМ за добросовестную работу в системе московского здравоохранения.

Детская городская поликлиника № 131

Поликлиническое отделение обслуживает население микрорайона Раменки: улицы Лобачевского, Удальцова, Винницкая, Мичуринский проспект, улица Раменки.

Отделение круглосуточной медицинской помощи детям на дому обслуживает детское население ДГП № 57, 67, 88, 119, 131.

Консультативно-диагностическое отделение обслуживает

детское население ДГП № 57, 67, 88, 119, 131.

Центр детской и подростковой андрологии обслуживает мальчиков до 18 лет.

Детское эндокринологическое отделение обслуживает территориально прикрепленное детское население, а также детей-инвалидов с эндокринологической патологией всего Западного административного округа.

Структурные подразделения ДГБ № 131

- Педиатрическое отделение (участковая служба)
- Отделение профилактики (ДШО)
- Отделение неврологии
- Офтальмологическое отделение
- Отоларингологическое отделение
- Отделение медицинской статистики
- Консультативно-диагностическое отделение
- Отделение лучевой диагностики
- Физиотерапевтическое отделение
- Эндокринологическое отделение
- Хирургическое отделение
- Центр здоровья для детей
- Центр детской и подростковой андрологии
- Центр восстановительного лечения для детей до трёх лет жизни
- Кабинет функциональной диагностики
- Клинико-диагностическая лаборатория
- Отделение круглосуточной медицинской помощи детям на дому
- Дневной стационар
- Прививочный кабинет
- Процедурный кабинет
- Молочно-раздаточный пункт



Анастасия Нефёдова

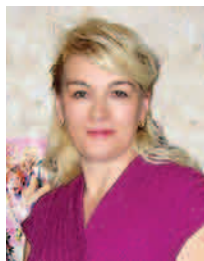


Анастасия Нефёдова

Заведующая эндокринологическим отделением **Татьяна Квашнина-Самарина** демонстрирует инсулиновую помпу

вместе с мамой, спокойно выполняет все медицинские назначения и процедуры и психологически чувствует себя гораздо легче,

чем в больнице. Мы планируем увеличить количество коек дневных стационаров как в головном учреждении, так и в филиалах.



Центр здоровья на базе детской поликлиники № 131 — ещё один ответ её коллектива веяниям времени. Задача центра — способствовать формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака. По сути говоря, мы ведём непрерывную диспансеризацию детей, отмечает руководитель Центра здоровья доктор **Лариса Бухтуева**. Здесь проводится комплексное обследование детей и подростков, включающее измерение роста и веса, тестирование на аппаратно-программном комплексе для определения уровня психофизиологического и физического здоровья, функциональных и резервных возможностей организма. На основании результатов тестирования оцениваются вероятные факторы риска, делается прогноз состояния здоровья. Если есть необходимость в углублённых исследованиях, мы прибегаем к компьютеризированному обследованию сердца, обследованию сосудов с автоматическим измерением систолического артериального давле-

ния и расчёта лодыжечно-плечевого индекса, а также экспресс-анализу для определения общего холестерина и глюкозы в крови и комплексной детальной оценке функций дыхательной системы с помощью автоматического спирометра. При необходимости врач рекомендует пациенту занятия в школе здоровья или лечебно-физкультурном кабинете по программам, разработанным в Центре здоровья. За год через Центр проходит до 4 тыс. детей. Осуществляется также программа диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации — в детских домах, школах-интернатах и школах надомного обучения. За прошлый год она охватила более пятисот детей.



В 131-й детской поликлинике функционирует единственный в городе и стране **Центр детской и подростковой андрологии** — специализированная служба, ориентированная на охрану репродуктивного здоровья мальчиков и юношей-подростков. Во многом

благодаря работе Центра в 2003 году в реестр медицинских специальностей была введена ещё одна — «детская урология-андрология». Теперь таких врачей по программе, разработанной в Центре, готовят по всей Российской Федерации. Профессор **Дмитрий Тарусин**, возглавляющий центр, является членом-корреспондентом Российской академии естественных наук, лауреатом премии правительства Москвы, действительным членом многих отечественных и международных профессиональных ассоциаций. «Мы имеем уникальные технологии, — рассказывает он, — сверхточные методы диагностики кровообращения в органах половой системы у детей начиная с возраста новорожденности и заканчивая восемнадцатью годами, авторские разработки по исследованию гормонального профиля, состояния сперматогенеза, обмена кислорода в клетках половой системы. Нами создана современная лаборатория уродинамических исследований, лишь немногим уступающая той, которой располагает Федеральный институт урологии РАМН. Разработаны технологии консервативного лечения части хирургических заболеваний — фимоза, варикоцеле, крипторхизма. Можно без ложной скромности говорить, что единственные в России специалисты, разбирающиеся в болезнях предстательной железы у детей — это наши андрологи».

Дневной стационар центра, продолжает профессор Тарусин, оборудован по последнему слову медицинской науки и техники — все операции проводятся под микроскопом, выполняются лапароскопические и цистоскопические манипуляции. Во время операции есть возможность исследования кровотока онлайн для принятия решения о характере и эффективности сосудистых вмешательств. Хирургия в центре андрологии малоинвазивна — используются минимальные операционные доступы. Это позволяет пациентам выписываться домой к концу дня и затем наблюдаться амбулаторно.

Достижением Центра, по словам его руководителя, является «принцип одного врача», то есть один врач ведёт пациента с момента выявления болезни на диспансеризации, через углублённую диагностику и высокотехнологичное оперативное лечение, к реабилитации репродуктивной функции. В настоящее время в поле зрения центра находится около 12 тыс. юношей из Москвы, Московской области и регионов России. «У пациентов, прошедших лечение в Центре, родилось 147 новых россиян — и это наша заслуга, — подчёркивает профессор. — Своими, пусть и небольшими силами мы способствуем снижению демографического дефицита в России». С сентября нынешнего года центр расширит объём операций в формате малоинвазивного вмешательства.

Согласно новым медицинским стандартам, принятым в Москве с нынешнего года, живорождённый ребёнок считается с весом от 500 граммов, поэтому выхаживанию данной категории детей придаётся



принципиальное значение. **Центр восстановительного лечения детей до трёх лет поликлиники № 131** (заведующая — доктор **Мария Беляева**) принимает детей после второго этапа выхаживания, когда они достигают веса 2–2,5 килограмма, но продолжают считаться «особым контингентом», то есть

требующим повышенного внимания, в том числе и потому, что среди них есть недоношенные и глубоко недоношенные дети. Они находятся под пристальным вниманием невролога, поскольку патология нервной системы — одна из главных особенностей таких детей. С ними проводится гимнастика по Войту, специальный массаж, у них есть так называемый «сухой бассейн» и различные виды реабилитации. Подобным пациентам требуется индивидуальный график вскармливания, персональный график наблюдения узкими специалистами, а также свой порядок прививок. Этим и занимается отделение. Оно было открыто в соответствии с постановлением правительства России с 1 января нынешнего года. Руководители поликлиники отмечают, что и родители подобных детей требуют определённой поддержки; они должны знать и верить, что их дети скоро перестанут отличаться от других, доношенных детей, и потому правильное «воспитание» родителей также входит в задачу педиатра. В скором времени в Центре восстановительного лечения малышей появится медицинский психолог. В штатное расписание он не входит, однако коллегиальным решением руководства решено добавить эту врачебную единицу.



Эндокринологическое отделение возглавляет заслуженный врач Российской Федерации **Татьяна Квашнина-Самарина** — она работает в поликлинике почти четверть века. Сахарный диабет, к сожалению, молодеет, отмечает Татьяна Борисовна, и количество больных детей в России имеет тенденцию к увеличению с каждым годом...

Начинаясь в детском возрасте, иногда и в 3–5 лет, сахарный диабет приводит к ранней инвалидизации и высокой смертности. Что касается нас, то мы провозгласили такой девиз: «Полноценная жизнь с диабетом!» Все 228 детей-инвалидов в Западном административном округе, страдающие сахарным диабетом 1-го типа, наблюдаются в Окружном эндокринологическом отделении именно на базе Детской поликлиники № 131. Пять врачей — детских эндокринологов, а также врачи ультразвуковой и функциональной диагностики располагают самым современным оборудованием. Для раннего выявления осложнений сахарного диабета в отделении проводятся такие исследования, как электронейромиография, денситометрия,

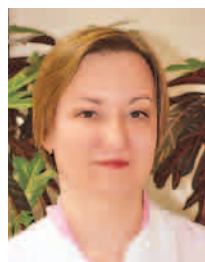
УЗ-доплерография сосудов нижних конечностей, биометрия глаз. Скрининг ранних осложнений очень важен при сахарном диабете, и в итоге мы передаём пациентов во взрослые поликлиники с осложнениями крайне редко.

При работе с детьми-инвалидами широко используются стационарзамещающие технологии. На базе отделения развёрнут дневной стационар, в котором пациенты в течение одного дня проходят полное клинико-диагностическое обследование. За 2012 год в дневном стационаре пролечено 867 детей, что составило 1215 койко-дней. В результате такой организации лечебного процесса на 85 % снизилась необходимость госпитализации детей и, главное, они имели равную возможность со здоровыми детьми не отрываться от семьи, полноценно обучаться в школе. При лечении больных с сахарным диабетом 1-го типа в отделении широко используются высокотехнологические методы, такие как система круглосуточного мониторинга уровня глюкозы в крови и система непрерывного подкожного введения инсулина (помпа). Всё это позволило улучшить показатели компенсации у больных — средний уровень гликозилированного гемоглобина за 2012 год составил 7,54 %, что заметно ниже среднего уровня по Москве (8,2 %). Отмечается значительное снижение риска развития тяжёлых сосудистых осложнений, улучшается качество жизни наших пациентов.

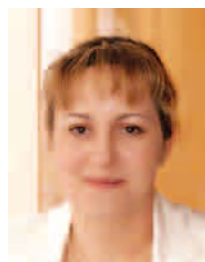
В отделении работает школа диабета для обучения больных и их родителей (в 2012 году её прошли 184 человека). Они получают сведения о методах самоконтроля, возможных осложнениях болезни, а также рекомендации по занятиям спортом — другими словами, дети учатся жить с диабетом полноценной жизнью. Поликлиника внимательно контролирует отношение детей и подростков к собственному здоровью: для тех из них, кто пренебрегает регулярной коррекцией состояния, а также их родителей существует специальная горячая линия напоминаний. С взрослыми подростками проводятся занятия по подготовке к будущей самостоятельной и семейной жизни. Наконец, Окружное детское эндокринологическое отделение принимает участие в организации санаторно-курортного лечения детей.



Отделение круглосуточной медицинской помощи детям на дому, которым руководит доктор **Маргарита Воскресенская**, готово ответить на 30–35 вызовов ежедневно, причём пиковая нагрузка на него в зимнее время может быть вдвое больше. Вызовы круглые сутки принимают два врача-педиатра, выезжающие к внезапно заболевшим детям во всеоружии современных приборов и аппаратов — при этом может быть оказана не только неотложная, но и любящая педиатрическая помощь.



Участковая педиатрическая служба (доктор **Светлана Габдулина**) организует работу десяти участковых врачей, повседневная деятельность которых — вызовы на дом, приём в поликлинике — и составляет базу для обеспечения детского здоровья. Патронаж младенцев, профилактика заболеваний (в этом виде деятельности большое значение придаётся работе с родителями), а также прививки — всё это ложится на плечи участкового врача. В соответствии с требованиями времени и инструкциями Минздрава, участковый врач стал сейчас центральной фигурой в обеспечении детского здоровья: после всех дополнительных обследований ребёнок возвращается к участковому врачу, который даёт окончательное заключение.



Консультативно-диагностическое отделение (доктор **Анна Галич**) располагает пятнадцатью высококвалифицированными специалистами, способными выявлять в том числе редкие и необычные заболевания. Так, гастроэнтеролог доктор Губанова не пропустила болезнь Вильсона — Коновалова: это дефект

накопления меди в организме, генетически передаваемая по рецессивному типу болезнь, которую крайне трудно обнаружить. В тяжёлых случаях она приводит к инвалидности или летальному исходу вследствие развивающегося цирроза печени. В упомянутом случае ребёнок получил помощь вовремя... Аллергологи отделения успешно борются с поллинозом — аллергией на пыльцу растений, которая, видимо, из-за ухудшения общего состояния окружающей среды, стала затрагивать всё большее количество совсем маленьких детей.



О планах поликлиники на перспективу сообщила заместитель главного врача по медицинской части доктор **Елена Меркулова**. Самым интересным из них представляется создание неврологического дневного стационара, где дети с замеченными нервными отклонениями — судорожными и предсудорожными состояниями, фебриль-

ными судорогами — могли бы пройти оперативный, за один день, суточный мониторинг электрической активности головного мозга. В классическом стационаре на это требуется гораздо больше времени. Ещё один шаг — создание аллергологического стационара, в основном с профилактическим профилем. Наконец, с сентября нынешнего года поликлиника планирует начать плановое оказание платных услуг населению по всем специальностям в соответствии с существующим законодательством. ■



Городская поликлиника № 209: правильные организационные решения и высокий уровень медицинской помощи

■ Алиса Лузгина

Главный врач Городской поликлиники № 209, депутат муниципального образования Раменки Владимир Мочалов возглавил поликлинику в 1988 году. Уже на тот момент это было крупное лечебное учреждение, а сегодня оно стало оснащённым новейшим диагностическим медицинским оборудованием мощным амбулаторным центром. Интервью Владимира Ивановича нашему журналу – о том, что могло бы сделать работу ГП № 209 ещё лучше.

— Работа любого лечебного учреждения, в частности, амбулаторного центра — это работа персонала. Поэтому нами уделяется значительное внимание подбору кадров, обучению персонала, повышению квалификации и надлежащей расстановке кадров в связи с изменившимся штатным расписанием и условиями труда. Сегодня дефицит кадров — это основная проблема, которая стоит перед любым руководителем. Например, занятость штатного расписания участковых врачей у нас составляет 60–70%. Разумеется, это число колеблется, поскольку, с одной стороны, идёт отток сотрудников, а с другой — вливаются новые люди. Так как основная работа ложится на участковую службу, приближение занятости её штатного расписания к 100% позволило бы решить многие проблемы.

Разумеется, есть причины нехватки участковых врачей. Это очень сложная работа, требующая большой самоотдачи и большого количества времени, так как помимо приёма пациентов участковые проводят диспансеризацию и работают с документами. Несмотря на это, мы выполняем все задачи, которые перед нами стоят. И диспансеризации уделяем особое внимание, считая её одним из наиболее важных направлений работы, поскольку она помогает оценить, в каком состоянии находятся наши пациенты, своевременно обратить внимание на патологии в период их возникновения

и предпринять необходимые шаги по излечению.

В этом нам помогает продолжающаяся модернизация, в результате которой была создана трёхуровневая система здравоохранения. Я считаю эту систему очень эффективной, поскольку она позволяет в кратчайшие сроки перейти от скрининга к необходимому лечению. Но для того, чтобы эта система работала, нам нужны серьёзные и квалифицированные кадры в достаточном количестве.

На сегодняшний день нам не хватает как терапевтов, так и узких специалистов. Второй медицинский институт, готовящий молодых специалистов для учреждений Москвы, выпускает недостаточное их количество и не может закрыть все бреши в кадровом обеспечении. На мой взгляд, этот вопрос можно было бы решить при помощи давно забытой системы распределения. Мы могли бы пригласить к себе на работу молодых выпускников и за 2–3 года сделать из бывшего студента специалиста с достаточным уровнем качества работы.

К сожалению, у нас нет такой возможности, поэтому мы стараемся обеспечить приходящих к нам специалистов максимумом условий для нормальной работы. Научиться работать в лечебном учреждении им помогают более опытные сотрудники и заведующие отделениями.

Если к молодому специалисту проявлены внимание и забота, из него вырастает профессионал, который постоянно повышает свою квалификацию и приобретает значительный опыт. Однако сейчас нашей заботы больше, чем тех, кому мы можем её уделить.

Обучение в нашей поликлинике находится на хорошем уровне. У нас нет ни одного специалиста, который не прошёл курса повышения квалификации, проводимого каждые пять лет, а благодаря Департаменту здравоохранения наши специалисты участвуют в школах, семинарах, симпозиумах и конференциях. На втором и третьем уровнях существует плодотворное сотрудничество с кафедрами, расположенными в стационарах.

Также организовать более эффективную работу нам помогла бы дальнейшая информатизация поликлиник, например, внедрение электронной амбулаторной карты. Доктора очень ждут этого: её появление в значительной мере облегчит техническую сторону работы и создаст возможности для более качественного обслуживания пациентов. Но и то, что уже внедрено, сделало работу значительно интереснее и эффективнее: стало гораздо проще принимать правильные организационные решения и обеспечивать наиболее высокий уровень медицинской помощи. ■

С.П. Гелпик

Достоверность результата

Разработчик и производитель
рентгенодиагностического оборудования в России

Мы команда профессионалов, которая создаёт современное, качественное и простое в использовании диагностическое оборудование для Человека и Отечества



**РЕНЕКС-ФЛЮОРО
(ФЦМБарс)**



**ПАЛАТНЫЕ
АППАРАТЫ**



**РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКИЕ
АППАРАТЫ**

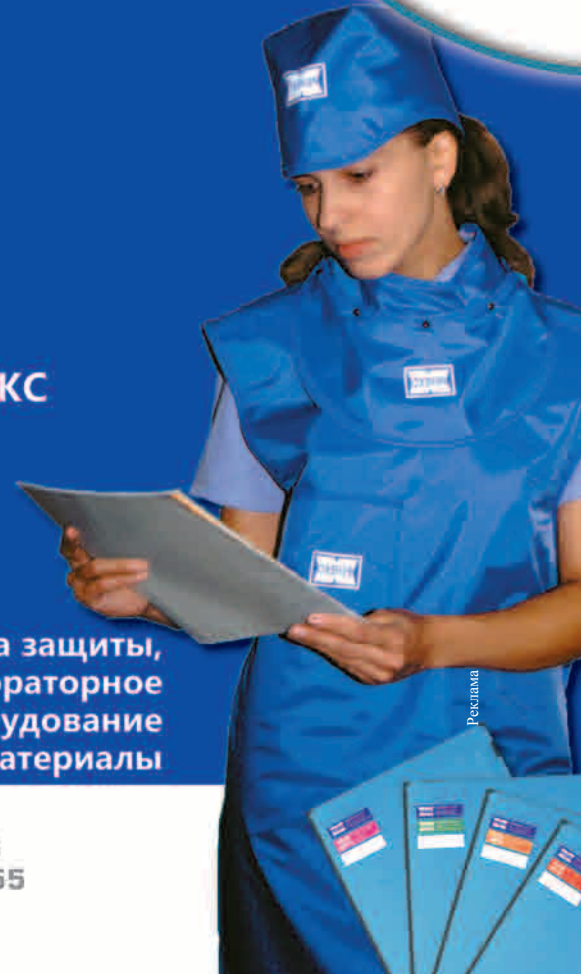


ТМРпм-РЕНЕКС



С-дуги-РЕНЕКС

Средства защиты,
фотолабораторное
оборудование
и расходные материалы



Родильный дом № 11: самое большое счастье — это ребёнок

■ Нина Злаказова



Оксана Добровольская



Оксана Добровольская

Изменения, происходящие в процессе модернизации городского здравоохранения Москвы, начинаются с амбулаторного звена, которое первым встречает человека, обращающегося за лечебной помощью. Второй уровень новой структуры системы здравоохранения сегодня представляет собой довольно крупные центры, объединившие под эгидой наиболее значительного учреждения района несколько поликлиник, кабинетов, центров и т.д. Одним из главных учреждений такого объединения стал Московский родильный дом № 11, уже второй год работающий в новых условиях. Родильный дом находится на пороге 25-летия своего существования, и все эти годы его возглавляет заслуженный врач России, кандидат медицинских наук, врач высшей категории Татьяна Овешникова. Акушер-гинеколог, считает главный врач роддома, самая замечательная медицинская специальность.

— Татьяна Зосимовна, как и чем живёт учреждение в преддверии своего юбилея?

— Наши приоритеты неизменны: главное, чтобы дети рождались хорошими, чтобы мамы были здоровыми, полноценными женщинами, чтобы через два года снова могли вернуться к рождению детей.

— **За четверть века родильный дом, можно сказать, врос в район Бибирево, обустроился, у вас прекрасная территория, вас здесь хорошо знают...**

— Да, именно так. А когда-то на этом месте было просто голое пространство. Наш роддом был открыт в конце 1988 года, с 1989-го он начал принимать пациенток. Со временем до нас дотянулось метро, рядом с нами разбили парк, восстановили церковь. Получается, что с нами Божье благословение. Посмотришь вокруг — и глаз радуется. А больше всего радует, что вот уже два года мы занимаемся модернизацией нашего учреждения. Получив хорошее оснащение, мы открыли детскую реанимацию и выхаживаем детей с экстремально низкой массой тела, 500 граммов. Детская реанимация у нас даёт очень хорошие результаты. Нас оснастили прекрасной ультразвуковой аппаратурой, аппаратурой по искусственной вентиляции лёгких — в общем, Департамент здра-

воохранения, возглавляемый сначала Л.М. Печатниковым, а потом Г.Н. Голуховым, оснастил родильный дом полностью.

— **А если говорить о структурных изменениях — что теперь вошло в бюджетное учреждение «Родильный дом № 11»?**

— Раньше родильный дом существовал как отдельно стоящий в районе объект. Теперь, в рамках модернизации, произошло объединение: к нам присоединили женскую консультацию и центр планирования семьи. Это два огромных самостоятельных учреждения, которые обслуживали 300 с лишним тысяч человек женского населения северо-востока Москвы. Благодаря такому союзу (наш роддом, центр планирования семьи и консультация) пациентки получают всю помощь в едином учреждении. Конечно, это очень удобно и для населения, и для врачей. Женщина не ездит из одного учреждения в другое, а всё получает в одном месте: обследуется в консультации, на лечение приходит в стационар, то есть идёт по удобному маршруту. Результаты очень положительные. Госпитализация в стационар происходит без всякой очереди или нарядов. По наряду оказывается только экстренная медицинская помощь, через скорую. Для людей это очень удобно, и в этом есть солидный плюс модер-

низации: кроме изменений в оснащении оборудованием, изменилась ещё и сама структура. Весь процесс продуман.

— **Татьяна Зосимовна, помните, когда-то при родильных домах тоже были женские консультации.**

— Да, потом они оказались в составе поликлиник или существовали самостоятельно, не всегда в хороших условиях. И наконец-то это вернулось, я таким переменам рада. В центре планирования семьи работает отделение медико-социальной помощи для женщин, которые оказались в тяжёлых жизненных обстоятельствах. Там работают психологи, психотерапевты, юристы. Мы сотрудничаем с отделами социальной помощи управ Бибирева, Бабушкинской, Лосиноостровской — и вместе помогаем беременным женщинам.

— **А как у вас с кадрами?**

— В стационаре всё хорошо, немного отстаёт амбулаторная служба, которую я пытаюсь подтянуть до надлежащего уровня. Предлагаю докторам подежурить в стационаре, понаблюдать за работой его сотрудников, необходимо наладить взаимозаменяемость. Уже второй год у нас единый коллектив — и понемногу люди начинают понимать, что мы делаем одно дело и должны работать сообща. Поэтому мои усилия направлены на то, чтобы сблизить амбулаторную и стационарную помощь.

— **Что вы можете сказать о нынешнем уровне зарплаты медицинских работников?**

— Зарплата неплохая, и можно свободно развивать платные услуги. Я стараюсь, чтобы люди зарабатывали побольше. Это очень видно по нашим сотрудникам: тот, кому нужно заработать, берёт на себя ночные дежурства, выходные, праздничные дни. Я думаю, это хорошо, что врач не ищет подработку на стороне, а находит её на основном месте работы. Кроме того, у нас бывают пациенты — граждане стран СНГ, Вьетнама, Китая, и мы не можем и не должны обслуживать их на наши городские бюджетные средства. Бесплатно оказываем экстренную медицинскую помощь.

Отработанный маршрут для пациента

— **Татьяна Зосимовна, расскажите о работе подразделений, расположенных на Октябрьской и Енисейской улицах.**

— На Октябрьской улице мы открыли детское отделение, где лечатся дети — и малыши, и подростки. Это сугубо детская гинекология. Имеющийся комплекс даёт очень хорошие результаты по оказанию медицинской помощи.

В центре планирования семьи на Енисейской улице есть женская консультация, работают узкие специалисты — гинекологи-эндокринологи, специалисты по невынашиванию беременности, по бесплодию, они работают на весь округ, пациентки обращаются к ним за консультацией, а также в тех случаях, когда требуется поставить точный диагноз, провести дообследование и т.д. Если нужна стационарная помощь, женщин отсюда отправляют в наш стационар. Таким образом, маршрутизация пациентов в результате модернизации полностью замкнута по кругу: поликлиника, где идёт первичный приём, узкие специалисты в центре планирования, стационар в родильном доме и возвращение вновь на поликлинический уровень. Всё очень хорошо отработано и обдумано.

— **Сейчас, в связи с такими кардинальными переменами, многие**

учреждения, в том числе и роддома, проходят стадию ремонта и реконструкции. Ощущаете ли вы это на себе?

— Конечно, в нашем округе тоже ремонтируется 5-й роддом. Поэтому сейчас 5–6 тысяч родов в год — наша норма, а это нешуточная нагрузка на стационар. Однако к нам приходят не только женщины нашего округа, хотя главная наша забота, конечно, о них, — многие приходят из других районов столицы, потому что мы весьма открыты сегодня для людей по линии партнёрских родов.

— **Для многих семей это очень важно, и хорошо, что у вас в роддоме такую возможность предоставляют.**

— Женщина не остаётся одна во время родов, наедине со своими проблемами, — рядом может находиться муж, или мама, или другие родные. Получается, что во время такого важного события, как появление ребёнка, создаётся семейный климат. Население это очень привлекает. Я два раза в неделю принимаю людей, веду беседы по поводу партнёрских родов, и, если люди правильно понимают, что такое роды, я всем даю добро. К тому же мы выхаживаем сейчас глубоко-недоношенных детей, у нас открыта реанимация на шесть коек, и это тоже важно.

— **Татьяна Зосимовна, события последних двух лет существенно изменили работу вашего учреждения, и началось всё с открытия детской реанимации.**

— Да, началось как раз с открытия детской реанимации: всех детишек с 22 недель мы выхаживаем. У нас перинатальная смертность за прошлый год всего 5,4%, это прекрасно. Такой первый шаг был тогда, на мой взгляд, просто необходимостью в соответствии с новыми критериями новорождённости, и мы благодарны Департаменту, что нас так хорошо и вовремя оснастили. Первое время в отделении была проблема кадров, но сейчас мы уже всех обучили и приняли на работу новых врачей. Все наши неонатологи прошли специализацию по анестезиологии и реанимации, это врачи высшей категории. Заведует отделением



Досье

Татьяна Овешникова, главный врач Родильного дома № 11, заслуженный врач РФ.

Родом из Ташкента. Среднюю школу заканчивала в ГДР.

В 1978 году окончила 1-й Московский мединститут имени М.И. Сеченова. В 1979 году получила специализацию акушера-гинеколога. Десять лет проработала в роддоме № 26, потом была назначена главным врачом Родильного дома № 11, который к тому времени только что открывался в Бибирево.

В 2002 году защитила кандидатскую диссертацию на тему «Слабость родовой деятельности и её коррекция медикаментозными средствами». Все эти годы совмещает административную деятельность с работой врача акушера-гинеколога, участвует в операциях и родах.



Оксана Добровольская



Оксана Добровольская

Заведующая родильным отделением, врач акушер-гинеколог высшей категории **Татьяна Владимировна Федотова**

Татьяна Сергеевна Сафронова, сейчас она сама в послеродовом отпуске — недавно родила ребёночка, а замещает её Наталья Игоревна Тычинкина. Все наши врачи детской реанимации просто замечательные. Вы знаете, когда приходят молодые доктора, они горят желанием работать, и когда это стремление подкреплено ещё и хорошим оборудованием, условиями для работы, у них столько инициативы! В детской реанимации все кадры достаточно молодые, многим по 30 с небольшим лет, и они очень стараются, ратуют за свои показатели. В принципе, я считаю, они молодцы.

Наше гинекологическое отделение в связи с модернизацией получило лучшее лапароскопическое оборудование, поэтому весь объём помощи: операции на придатках, на матке, по бесплодию при спаечных процессах — делается лапароскопически. Кроме того, наши врачи проводят все пластические операции влагалищным доступом. У нас появился аппарат УЗИ экспертного класса, что позволяет как можно раньше выявлять пороки развития плода. Аппарат уже установлен, доктор обучен.

Надо сказать, у нас вообще хороший, работоспособный коллектив. Люди, которые возглавляют отделения, прошли путь от врача до заведу-

ющих в нашем родильном доме, поэтому всё хорошо знают, всему научились, и мы понимаем друг друга с полуслова, никаких указаний не надо повторять. Врачи грамотные, владеют всеми технологиями в акушерстве, и оперативной техникой, и консервативными методами. Сейчас, например, кардионаблюдение в родах — норма жизни. Нет ни одних родов без записи кардиомонитора, расшифрованной врачом. Не бывает так, чтобы врачи не меняли тактику проведения родов, если ребёнок внутриутробно уже страдает. Все 14 боксов в родблоке оснащены кардиомониторами. Поэтому такой показатель, как смерть плода во время родов, — это практически исключённый вариант, ЧП. Сейчас просто невозможны те осложнения, которые были раньше.

Отдельно хочу отметить работу отделения анестезиологии и реанимации (возглавляет его врач высшей категории Татьяна Михайловна Браславец). Регионарные методы обезболивания всех родов, проведение всех полостных операций являются основными в работе этого отделения.

Научная кафедра, современное оборудование, лучшие доктора

— **Татьяна Зосимовна, роддом в его нынешнем объединённом виде представляет собой второй уровень новой структуры городского здравоохранения. Как вы сами оцениваете своё место и свои функции сегодня?**

— Уже 15 лет наш роддом работает в сотрудничестве с кафедрой акушерства и гинекологии факультета повышения квалификации 1-го Московского медицинского университета имени И.М. Сеченова. Кафедрой сегодня возглавляет доктор медицинских наук, профессор Игорь Олегович Макаров — один из первых, кто начал заниматься функциональной диагностикой в акушерстве. Он постоянно проводит занятия не только с нашими врачами, но и врачами женских консультаций округа. Важно на сегодня соединить усилия современной науки и практики. Наличие на базе родильного дома кафе-

дры поднимает работу врачей на новый уровень, они больше читают и занимаются. Это даёт возможность качественно повысить оказание медицинской помощи нашим пациентам.

— **И этого нового, как мы убедились, у вас сейчас вполне хватает: новые функции, новые возможности... Вы научились в новых условиях пользоваться ресурсами, площадями, кадрами?**

— У нас сейчас постоянно все места заняты — а это в целом по роддому 240 коек: 6 коек реабилитационных для новорождённых, 60 гинекологических, 60 коек отделения патологии для дородовой госпитализации беременных, остальные — послеродовые; и ещё 120 детских коечек. Но мы всё-таки стараемся положить к нам женщину в день обращения, используя всё до последнего метра. Вообще-то, во все времена мы старались подходить к делу грамотно. Ещё когда это был обычный родильный дом, мы создали централизованное стерилизационное отделение, оно находится в цокольном этаже роддома. Оборудование там современное, все мойки ультразвуковые. Я всегда считала, что стерилизация в родильном доме — это самое главное, однако нам приходилось ещё доказывать, что стерилизационное отделение роддому в принципе необходимо. Мы открыли его ещё лет десять назад, а теперь только оборудование поменяли на новое. Всё там устроено очень удобно, и уже на первых порах функционирования этого отделения нам удалось снизить гнойно-септическую заболеваемость почти в два раза. Хочу отметить, что наш роддом был одним из первых в Москве, где чётко разделялись потоки грязного и чистого инструментария и белья.

— **Давайте расскажем о людях, которые многое сделали для становления родильного дома, назовём имена хотя бы некоторых замечательных врачей.**

— Вся наша работа держится на замечательных докторях, многие из которых вместе со мною прошли эти 25 лет. Это заведующая родблоком Татьяна Владимировна Федотова, мы с ней ровесники, все эти



Оксана Добровольская

Детское отделение. На переднем плане – заведующая отделением, врач-неонатолог высшей категории **СВЕТЛАНА АНАТОЛЬЕВНА ЯКОВЧЕНКО**

годы вместе. Родблок она возглавляет уже лет пятнадцать. Ольга Ивановна Бевз возглавляет послеродовое отделение. Эвелина Лазаревна Азоева заведует отделением патологии беременности, работа там сложная, но она справляется и при этом хорошо развивает современные методы исследования и диагностики. С моим заместителем по лечебной работе Татьяной Фёдоровной Симоновой мы работаем вместе всю жизнь. Все, кого я назвала, врачи высшей категории. В роддоме сложилась, кроме того, грамотная экономическая и бухгалтерская служба, где все сотрудники работают по двадцать и более лет. Когда-то все лечебные учреждения обслуживала одна эксплуатационная организация города, а мы сразу, как открылись, создали свою техническую службу. И поэтому наш роддом находится в достаточно приличном состоянии: все 25 лет наша техническая служба обслуживает его сама. Всё делается вовремя и для себя.

Самый главный врач роддома № 11

— Татьяна Зосимовна, вот уже почти 25 лет вы являетесь главным врачом роддома, единственным за всю его четвертьвековую историю. Это не так часто встречается.

— Да, для главного врача роддо-



Оксана Добровольская

Отделение патологии беременности. Заведующая отделением, врач акушер-гинеколог, врач высшей категории **ЭВЕЛИНА ЛАЗАРЕВНА АЗОЕВА** (в центре)

ма 25 лет — это очень много. Работа в таком учреждении крайне тяжёлая, нагрузки у нас большие, потому что врач отвечает за две жизни сразу — матери и ребёнка. Однако у меня в трудовой книжке всего две записи: после института я получила распределение в 26-й роддом, а потом меня назначили сюда.

— Что самое главное в вашей работе?

— Мне кажется, самое главное в жизни — это рождение ребёнка. И когда он здоровый, хороший, то более значимого в жизни вообще ничего нет. Для меня утром слышать от коллег, которые закончили дежурство, информацию о том, сколько родилось хороших деток, — это великое счастье. Среди всех медицинских специальностей, на мой взгляд, самая уникальная — это врач акушер-гинеколог, второй такой специальности — по своим эмоциям, по невероятной энергетике — нет. А сейчас, в связи с городской программой ЭКО, у нас рождается много двоен, троен, и, когда счастливая мама выходит из роддома, её глаза уже забыть невозможно. Я всегда говорю молодым врачам: у нас хорошая специальность. Она приносит самое большое удовлетворение в жизни. И себя я считаю больше врачом, чем администратором или менеджером, хотя делаю и то и другое. Мне очень интересны наша профессия

и всё, что происходит у нас в роддоме, и вообще в акушерстве.

— Что вы скажете коллегам в преддверии юбилея?

— Я пожелаю им здоровья и семейного благополучия. Наш коллектив хорошо работает, нам есть с чем поздравить друг друга. Кстати сказать, праздник — это повод для того, чтобы собраться вместе, а следовательно, это ещё одна возможность для объединения. Например, в День медицинского работника наш коллектив — и амбулаторная служба, и стационарная — совершил экскурсию в Переславль-Залесский, специально для этого были заказаны автобусы. И на Новый год мы собирались вместе. Добрые традиции у нас хорошо приживаются.

— Татьяна Зосимовна, какие у вас планы как у главного врача?

— Я хочу, чтобы на базе родильного дома был открыт перинатальный центр, потому что считаю, что роддом в его сегодняшнем состоянии, то есть после объединения, должен быть таким центром со всеми вытекающими отсюда возможностями. А сейчас, на ближайший год, надо соединить амбулаторную и стационарную помощь, преодолеть разобщённость, достигнуть взаимозаменяемости, чтобы врачи поняли, что они решают одну задачу. Эта задача по сути дела и объединяет нас. ■

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Родильный дом № 4 Департамента здравоохранения города Москвы» построено на средства, собранные от проведения субботников, в 1981 году. Расположено оно в типовом шестиэтажном здании по адресу: улица Новаторов, дом 3 (район Обручевский) и представляет собой учреждение

родовспоможения на 205 коек. Общая территория медучреждения – 1,8 гектара, площадь здания – 15,4 тысячи квадратных метров. Для оказания медицинской помощи в роддоме развёрнуто 205 акушерско-гинекологических коек, кроме того, девять коек реанимации новорождённых, тридцать коек для недоношенных детей и шесть коек реанимации для женщин.

Ольга Шарапова: «Мы выбираем акушерство как образ жизни»

■ Геннадий Габриэлян

Ежегодно в родильном отделении ГБУЗ «Родильный дом № 4 Департамента здравоохранения города Москвы» проходит более 8,5 тысячи родов, в прошедшем 2012 году их было 8567. Всего за 32 года работы здесь появилось на свет 210 тысяч новорождённых, а медицинскую помощь получили более 320 тысяч пациентов. Роддом удостоен звания «Больница, доброжелательная к ребёнку». Руководит учреждением главный врач, акушер-гинеколог высшей квалификационной категории, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач Российской Федерации Ольга Шарапова. Наш диалог с руководителем – о том, чем живёт медицинское учреждение сегодня, какие преобразования в нём происходят и каковы его перспективы.



Анастасия Нефёдова

— **О**льга Викторовна, в настоящее время реализуется программа «Столичное здравоохранение», рассчитанная на 2012–2016 годы. Её подпрограмма «Материнство и детство» ставит в области этих важнейших сторон жизни новые задачи. Каким образом в их решении участвует ваше учреждение?

— Для выполнения важных задач по сохранению здоровья, а иногда и жизни матери и ребёнка, повышения качества медицинской помощи, в родильном доме постоянно внедряются новые технологии и новые подходы к выхаживанию недоношенных и маловесных детей — пренатальная гормонотерапия, современные методы респираторной поддержки новорождённых. Для своевременного выявления врождённой патологии у новорождённых проводятся нейросонография, аудиологическое, офтальмологическое, электрокардиографическое обследования, информационные технологии — каждому новорождённому выдаётся «Паспорт здоровья» — в электронном виде и на бумажном носителе и др.

В практику родильного дома внедрены современные методы диагностики, лечения и профилактики патологических состояний, осуществляются обследование, наблюдение и подготовка к беременности и родам женщин с различной патологией, в том числе при привычном невынашивании беременности, синдроме потери плода, обусловленном генетическими дефектами системы свёртывания крови. Применяются современные методы диагностики осложнений беременности, патологии плода и новорождённого, доплерометрия, кардиомониторинг и генетические методы исследования.

В роддоме широко внедряются семейно-ориентированные перинатальные технологии, эффективность которых доказана многолетней практикой: партнёрские роды, раннее прикладывание к груди и, с приоритетом грудного вскармливания, совместное пребывание матери и ребёнка в родовой и послеродовой палате, сокращение сроков пребывания в акушерском стационаре. Все эти меры являются эффективной профилактикой осложнений и за-

болеваний, в том числе внутрибольничных инфекций, а также повышением эффективности работы койки и оптимизации использования коечного фонда.

В роддоме с 2009 года функционирует отделение реанимации новорождённых на 9 коек и 30 коек для недоношенных детей, оснащённое необходимым современным оборудованием и укомплектованное опытными квалифицированными кадрами.

Благодаря этим организационным мерам отмечается снижение летальности детей, находящихся на ИВЛ, смертность среди недоношенных детей за последние годы уменьшилась в 2,8 раза.

В роддоме осуществляется широкий спектр услуг по всем направлениям лабораторной диагностики с использованием современных методов с оценкой свёртывающей системы крови (гемостазиограмма), что крайне важно определять начиная с ранних сроков беременности.

Осуществляется перинатальный скрининг, позволяющий оценить состояние плода на разных этапах его развития. Для выявления внутри-

Досье

Ольга Шарапова — опытный организатор здравоохранения и службы родовспоможения, высококвалифицированный специалист, имеет высшую квалификационную категорию по организации здравоохранения и по специальности «акушерство и гинекология». Заслуженный врач Российской Федерации.

В 1984 году окончила медицинский факультет Чувашского государственного медицинского университета. Затем — ординатуру и аспирантуру по специальности «акушерство и гинекология».

1994–1998 годы — министр здравоохранения Чувашской Республики.

1998–2000 годы — заместитель председателя Кабинета министров, министр здравоохранения Чувашской Республики.

2000–2004 годы — заместитель министра здравоохранения Российской Федерации.

2004–2008 годы — директор Департамента медико-социальных проблем семьи, материнства и детства Минздравсоцразвития РФ.

2008 год — главный врач ГБУЗ «Родильный дом № 4 ДЗМ».

Профессор кафедры акушерства и гинекологии Московской медицинской академии имени И.М. Сеченова.

В 2002 году Ольге Викторовне присвоен квалификационный разряд действительного государственного советника Российской Федерации 2-го класса.

Имеет более 100 научных работ. При участии О.В. Шараповой осуществлялись разработка и реализация федеральных целевых программ «Безопасное материнство», «Дети



России», а также мероприятия приоритетного национального проекта «Здоровье», в частности, программы «Родовой сертификат» и «Скрининг новорождённых на наследственную патологию».

утробной урогенитальной инфекции применяется диагностика методами полимеразной цепной реакции (ПЦР) и иммуноферментного анализа. Всё это даёт возможность объективно оценивать и корректировать течение беременности и родов.

Важнейшим направлением деятельности Родильного дома № 4 является внедрение информационных технологий и основных компонентов управленческого учёта. К настоящему времени в роддоме сложилась информационная инфраструктура, базирующаяся на современных телекоммуникационных технологиях. Все подразделения роддома подключены в единую информационную сеть и имеют выход в Интернет. Сегодняшнее состояние информатизации роддома позволило перейти от автоматизации отдельных процессов учёта медицинских услуг к созданию интегрированной, комплексной системы, обеспечивающей возможность непрерывной автоматизированной обработки информации.

В родильном доме внедрена комплексная медицинская информационная система, в которой работают врачи-специалисты, старшие сёстры, постовые сёстры, аптека, приёмное отделение, контакт-центр. К системе подключены все лаборатор-

ные анализаторы. Во время приёма врачу-специалисту доступны результаты всех лабораторных и диагностических исследований пациента. Всего к системе подключено около 300 рабочих мест. Управление потоками пациентов осуществляется через терминал самозаписи на приём и онлайн-записью через интернет, а также через единый контакт-центр роддома.

У каждого нашего пациента есть электронная медицинская карта (то, что принято называть «историей болезни») с результатами всех исследований и протоколами врачебных консультаций, которые доступны в любое время. Все протоколы в роддоме формализованы, что позволяет анализировать выполнение стандартов диагностики и лечения.

Проводится работа по объединению в рамках единой платформы медицинской информационной системы с кадровым учётом, начислением заработной платы и бухгалтерским учётом.

— **За последнее время Департамент здравоохранения Москвы израсходовал значительные средства на улучшение материально-технической базы столичного здравоохранения. Как это отразилось на вашем учреждении?**

— По программе модернизации в течение 2011-го, 2012-го и первого квартала 2013 года родильный дом получил оборудования на 170 млн рублей. В основном это оснащение для детской и взрослой реанимации, родблока и детского отделения, операционной. Оборудование подобной номенклатуры и класса даёт возможность повышать качество лечения, эффективно снижать детскую смертность. Это особенно важно сейчас, когда Москва перешла (с начала этого года) на регистрацию и выхаживание новорождённых весом от 500 граммов. В нашем родильном доме таких детей в первом квартале нынешнего года оказалось пятнадцать, восемь из них выжили и были переведены на второй этап выхаживания. Растёт качество диагностики, качество лечения в целом.

Но это не всё: с ноября 2011 года к нашему роддому была присоединена женская консультация № 13, которая тоже получила новое оборудование. Она обслуживает 70 тысяч женщин репродуктивного возраста, которые проживают в районах Беляево и Коньково. Это оборудование также помогает улучшать эффективность ведения беременности, в том числе у женщин с различной экстрагенитальной патологией.

— **Здравоохранение с 2014 года становится на 100% страховым. Как вы готовитесь к этому важному этапу реформы?**

— 1 января 2014 года мы переходим работать в систему обязательного медицинского страхования (ОМС). Совершенно понятно, что через какие-то полгода мы будем полностью зависеть от жителей Москвы и из бюджета получать только на коммунальные услуги. Зарплата, медикаменты, расходные материалы — всё... Подводных камней много — например, в отличие от других лечебных учреждений, родильные дома, согласно санитарным нормам, должны ежегодно закрываться на санитарно-профилактическую обработку минимум на один месяц. В европейских странах или Америке этого нет, там другой алгоритм санитарного обеспечения, но мы должны учитывать существующие обстоятельства — в частности, необходимость и возможность провести во время санитарной паузы столь необходимый нам текущий ремонт. Подобные перерывы в деятельности, вероятно, могут сказываться отрицательно на наших доходах, хотя, как я понимаю, ДЗМ намерен из бюджета компенсировать родильным домам возникающие вследствие этого потери.

С другой стороны, перемены в финансовой схеме не должны ухудшить конечные результаты нашей деятельности: как известно, каждая москвичка имеет право выбора любого родильного дома. Так вот, в нашем роддоме происходит наибольшее количество родов — около 9 тысяч в год! Мы никогда никому не отказываем, в том числе жительницам Подмосковья: из Нарофоминского и Подольского района, и в целом из южного «куста» женщины приезжают в основном к нам. Почему выбирают нас? Первое обстоятельство — это качество ведения родов. Мы ведём традиционные, классические роды. У нас нет агрессии в акушерстве, мы торопимся только тогда, когда это необходимо и нужно. Оперативное родоразрешение — кесаревым сечением у нас составляет 23%, то есть столько же, как в сред-

нем по Москве. Поступают пациентки со значимой экстрагенитальной патологией, и мы не вправе им отказать: если женщина переступила порог нашего роддома, она должна уйти отсюда здоровой и со здоровым ребёнком. Так что без работы мы не останемся.

— **Снижение детской и материнской смертности — эта проблема остаётся актуальной или в её решении уже достигнуты все возможные рубежи?**

— Как мы видим, выхаживание маловесных детей становится повседневной практикой, и мы ожидаем новых успехов на этом пути. Но уже сейчас в нашем роддоме перинатальная смертность (на 1000 родившихся живыми и мёртвыми) составляет 3,44, ранняя неонатальная смертность (на 1000 родившихся живыми) — 0,93, в то время как средние показатели в России заметно выше.

— **В чём состоит специализация вашего роддома?**

— Если говорить о профессиональной стороне дела, то это, конечно, проведение вертикальных мягких родов. Наш основной принцип: женщина рождает в той позе, как ей проще и лучше. Если женщине удобнее рожать лёжа на боку или стоя на коленях (это и есть вертикальные роды), мы следуем её выбору.

Если же говорить о специфике роддома шире, то это — наша приверженность открытости. Мы максимально открыты к людям... На родах могут присутствовать муж, или мама, или другие родственники роженицы — для этого им достаточно пройти небольшое обследование. Сейчас примерно 60% женщин рожают в присутствии родственников. Есть возможность виртуального присутствия, посредством программы «скайп», если кто-то находится на удалении. А в реальной действительности муж имеет возможность пересечь пуповину и увидеть, как его ребёнка тут же прикладывают к груди матери. Wi-Fi в роддоме бесплатен, и роженицы могут в любой момент пребывания здесь видеть своих родственников в онлайн и общаться с ними. Диплом Всемирной организации здравоохранения

(ВОЗ) «Больница, доброжелательная к ребёнку» мы получили в первую очередь потому, что у нас с первых минут жизни ребёнок находится рядом с матерью. Кстати говоря, иногда бывает полезно соотнести свой опыт с мировым. Так вот, у нас побывал президент американского общества акушеров-гинекологов Ричард Вольдман, он живёт и работает в городе Сиракузы, штат Нью-Йорк. В России Ричард Вольдман видел многое; был в Тюмени, Новосибирске, Санкт-Петербурге... И когда он вошёл в наш родблок, то сказал: «Как у нас. Вы всё делаете так же, как мы». Мы стали сотрудничать, и к сегодняшнему дню уже около тридцати наших врачей и медицинских сестёр побывали в городе Сиракузы — десятидневное пребывание включает цикл лекций и практические занятия, а американские доктора и средний медперсонал приезжают к нам и перенимают наш опыт.

— **Ольга Викторовна, вы являетесь профессором кафедры акушерства и гинекологии Московской медицинской академии имени И.М. Сеченова. Расскажите, пожалуйста, о взаимном обогащении науки и практики на этой платформе.**

— У нас проходят практику клинические ординаторы, студенты кафедры акушерства и гинекологии Первого медицинского института имени Сеченова; студенты, начиная с четвёртого курса, тоже. Будущие врачи не просто созерцают происходящее — каждую минуту они готовятся к практической деятельности. Многие хотят остаться у нас работать, мы за ними внимательно наблюдаем, и каждый год принимаем одного — двух перспективных кандидатов... Что касается преподавательской деятельности, то на каждую лекцию я иду, как на первую. Как на экзамен! И это мне помогает. К великому сожалению, я посвящаю этому лишь небольшую часть своего времени — четыре учебных часа в неделю. Практическая работа буквально захлёстывает...

— **Как вознаграждается труд вашего персонала?**

— В Роддоме № 4 работает 600 человек; врачей — 150, остальные —



Анастасия Нерфцова

Заведующая родовым отделением, врач высшей квалификационной категории, заслуженный врач РФ **Нина Петровна Кузнецова** работает в роддоме № 4 более 30 лет

средний медицинский и прочий персонал. Зарботная плата у нас выше, чем в других больницах: наши врачи-акушеры и гинекологи получают сегодня 100 тысяч рублей и больше, врачи-неонатологи — около ста тысяч, а зарплаты меньше 90 тысяч в месяц нет ни у кого из врачей. Зарплата среднего медперсонала 60–70 тысяч. За счёт большого числа пациентов значительный доход приносят родовые сертификаты, которые администрирует Фонд социального страхования (родовые сертификаты были внедрены в 2006 году, причём их идеологом и разработчиком являлась сама О.В. Шарапова в бытность свою в 2004–2008 годах директором Департамента медико-социальных проблем семьи, материнства и детства Минздрава России РФ. — *Прим. редакции*). Когда мы создавали этот сертификат, мы имели в виду, что со временем его стоимость будет расти; нужно было уйти от сметного бюджетного финансирования, дать возможность лечебным учреждениям: и женским консультациям, и родильным домам — заработать; туда, где хорошо работают, женщины пойдут, думали мы, это и будет мерилем их эффективности. Так, собственно говоря, сейчас и происходит.

— **Вы могли бы назвать ключевых сотрудников в вашем коллективе?**

— У нас каждый находится на своём месте, и мы считаем себя единой командой. Но нельзя не подчеркнуть, что сердце любого роддома — это родильный блок (у нас здесь работает 50 человек). Заведующая родблоком Нина Петровна Кузнецова всю жизнь посвятила акушерству и именно четвёртому роддому, работая здесь практически с момента открытия, более тридцати лет. Врач, стоящий во главе родблока, должен быть сильной личностью — он хранит технологию и дисциплину принятия родов. Как правильно провести роды — акушерку надо научить, это длительный и сложный процесс. Нина Петровна воспитала в акушерках самодисциплину, и это очень важное достижение. Они работают у нас, кстати говоря, по 20–25 лет. Второй ключевой узел — отделение платных медицинских услуг, которое возглавляет Дмитрий Романович Байбиков. Это важный элемент экономической стабильности учреждения. В данном отделении очень сложные пациенты, нередко с соматической патологией, часто недовольные итогами своего общения с врачами, например, женской консультации, и готовые идти на дополнительные расходы, чтобы получить необходимые им внимание и результат. Персонал нашего платного отделения — очень сильный коллектив, это почти 80 человек, и труд медицинского персонала здесь получает адекватное экономическое выра-

жение — от 100 до 200 тысяч рублей в месяц.

— **Как вы считаете, Ольга Викторовна, какова роль личности главврача в роддоме и как вы управляете коллективом?**

— В моём понимании, от главного врача зависит очень многое. Мой лозунг: коллектив должен тебя не бояться, а уважать. Но для этого надо прилагать максимум усилий. С одной стороны, проявлять демократизм, а с другой — добиваться того, чтобы все трудились на славу. Это бывает сложно. Но почти весь персонал — а их, повторю, шестьсот человек — я знаю по имени. Люди, которые здесь работают, здесь же и живут — не в буквальном смысле, конечно. Это не только работа — это их образ жизни. Поэтому если у нас происходит субботник, то заканчивается он общим праздником, который делает людей ещё ближе, и в Дне медицинского работника — а это у нас прогулка на теплоходе по Москве-реке или что-то подобное — участвуют все. К каждой праздничной дате — конкурсы, награды, подарки. А также забота о наших детях, помощь заболевшим...

— **Что ожидает ваше учреждение в ближайшем будущем?**

— В скором времени у роддома появится новый корпус — неонатальный, для второго этапа выхаживания новорождённых. В основном это недоношенные дети, которых мы переводим на долечивание в другие больницы: согласно санитарным нормам, новорождённый может находиться непосредственно в родильном доме около семи дней. В декабре 2012 года мэр Москвы Сергей Собянин подписал соглашение с ООО «Транснефть» о выделении со стороны последней трёх миллиардов рублей в качестве спонсорских средств на ряд проектов в столице; один миллиард рублей из этих средств и пойдёт на строительство у нас неонатального корпуса на 48 коек для новорождённых с консультативно-диагностическим отделением. Родильный дом славен своей историей, и мы верим, что у него — блестящее будущее, москвичи почувствуют это в ближайшее время. ■

Эдуард Шпилянский:

«Мерилом любой реформы в сфере здравоохранения должны быть доступность медицинского обслуживания и его качество»

■ Геннадий Габриэлян

Дирекция здравоохранения Юго-Западного административного округа города Москвы (ДЗ ЮЗАО) является территориальным органом Департамента здравоохранения города Москвы. Она обеспечивает и координирует деятельность государственных учреждений здравоохранения, расположенных на территории округа и подведомственных дирекции. Возглавляет дирекцию Эдуард Шпилянский.

— Эдуард Маркович, какие положительные результаты реформы здравоохранения в столице уже сегодня может ощутить на себе рядовой москвич?

— Мне представляется, что мерилом любой реформы в сфере здравоохранения должны быть доступность медицинского обслуживания и его качество. Укрупнение амбулаторно-поликлинического звена и создание трёхуровневой системы оказания медицинской помощи в нашем городе были нацелены как раз на это. Каждый человек, прикрепленный к какому-либо филиалу, стал пациентом всего амбулаторного объединения и имеет доступ к его совокупным возможностям. Речь идёт как о доступе к специалистам всего объединения, так и об инструментальных и технологических возможностях. Сегодня в ЮЗАО функционирует десять амбулаторных центров, оснащённых современным медицинским диагностическим оборудованием, что позволило практически ликвидировать очереди взрослого населения округа на высокотехнологичные виды исследований.

Созданы профильные отделения врачей-специалистов. Путём ротации специалистов отделения решены вопросы организации ам-

булаторных приёмов в каждом филиале. Таким образом, создание амбулаторных объединений ощутимо улучшило доступность специализированной помощи. При существующем кадровом дефиците до реформы не все поликлиники были укомплектованы специалистами по нормативному штатному расписанию, отдельные специалисты годами были для пациентов недоступны в своей районной поликлинике и для обеспечения пациентов помощью использовались ресурсы КДЦ или индивидуальные договорённости с другими ЛПУ. Реорганизация учреждений не дала нам больше специалистов, но она позволила главному врачу амбулаторного объединения, используя укрупнённый кадровый ресурс, организовать приёмы большинства специалистов в каждом филиале объединения, то есть «привести» врача к пациентам, а не пациентов к врачу.

Ликвидирован порядок приёма пациентов по принципу «живой очереди». Приём плановых больных в амбулаторно-поликлинических учреждениях осуществляется участковым врачом по предварительной записи через электронные терминалы, установленные в фойе поликлиники, а также через портал госуслуг и по



Диагностический клинический центр № 1 – одно из ведущих амбулаторно-поликлинических учреждений округа. Высокопрофессиональный кадровый состав и материально-техническое оснащение учреждения позволяют оказывать качественную амбулаторную помощь и развивать стационарзамещающие технологии

телефону поликлиники. Во всех амбулаторно-поликлинических учреждениях выделена дополнительная телефонная линия для записи пациентов на приём к участковым врачам-терапевтам и некоторым специалистам.

Регистратуры ЛПУ оснащены автоматизированными рабочими местами, проведено обучение персонала: в каждом учреждении установлено по два инфомата, персонал регистратуры осуществляет помощь пациентам при записи через терминал. При этом в регистратуре поликлиники всегда имеются резервные талоны на приём к врачам-терапевтам на случай возникновения острого заболевания.

Организовано дежурство ответственного администратора для оперативного перераспределения потока пациентов и решения возникающих у пациентов вопросов. В каждом учреждении действует кабинет по работе с обращениями граждан.



Анастасия Нефедова

Досье

Эдуард Шпилянский родился в 1961 году в городе Кентау Чимкентской области Казахской ССР. В 1985 году окончил Кемеровский медицинский институт по специальности «Лечебное дело».

Доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здравоохранения и профилактической медицины ГБОУ ВПО Первого московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова.

В течение десяти лет руководил Управлением здравоохранения г. Кемерово.

Значительное внимание уделял укреплению пер-

вичного звена медико-санитарной помощи: развитию стационарзамещающих технологий, общих врачебных практик, центров амбулаторной хирургии, что позволило значительно снизить уровень госпитализации, уменьшить сроки пребывания пациентов в стационаре.

С 2011 года руководит Дирекцией по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения Юго-Западного округа города Москвы. Основное внимание дирекция уделяет развитию амбулаторно-поликлинической помощи, организации службы медицинской помощи пациентам пожилого возраста.

Декретированные (льготные) группы населения принимаются врачами вне очереди и без записи.

— Теперь о другой составляющей реформы: что делается в округе для повышения качества оказания медицинской помощи?

— Ясно, что без современного технического оснащения поликлиники в наши дни нельзя проводить комплексное обследование и лечение по тем стандартам, которые

принято называть международными и к которым мы стремимся.

Созданные амбулаторные центры ЮЗАО оснащены сегодня современным оборудованием весьма высокого класса. В рамках реализации Программы модернизации здравоохранения города Москвы на 2011–2012 годы, основными целями которой и декларировалось повышение доступности и качества медицинской помощи, в ме-

дицинские организации государственной системы здравоохранения в Юго-Западном округе было закуплено пять компьютерных томографов, столько же магнитно-резонансных томографов, 35 цифровых рентгеновских комплексов, семь маммографов, ангиограф и прочее оборудование. Кроме того, в ЛПУ округа поставлены ультразвуковые системы экспертного и среднего класса.

Всего в 2011–2012 годах в учреждение округа поступило оборудование на сумму 660 млн рублей, причём на 2013 год запланирована поставка еще 63 ед. медицинского оборудования. В итоге можно сказать, что на данный момент оснащение округа оборудованием достаточное.

Однако техника работает эффективно только тогда, когда находится в руках высокопрофессиональных кадров. В настоящее время укомплектованность врачами-специалистами в округе составляет 64 %, участковыми врачами-терапевтами – 55 %, педиатрами участковыми – 74 %, средним медицинским персоналом – 59 %, что, конечно, недостаточно для округа. Москва – особый город, огромный мегаполис. И врач, живущий в одном округе столицы, не всегда готов ехать на работу в другой. Мы прикладываем максимум усилий для повышения укомплектованности кадрами: принимаем активное участие в ярмарках вакансий, ведём сотрудничество с вузами Москвы, размещаем информацию о вакансиях на сайтах дирекции и лечебных учреждений.

Могу отметить, что уровень средней заработной платы работников в учреждениях округа в 2013 году вырос и составил для врачей 63,9 тыс. рублей, для среднего медперсонала – 45,3 тыс. рублей, для младшего медперсонала – 29 тыс. рублей.

— Эдуард Маркович, в марте 2013 года на территории Академического района ЮЗАО открыт первый в амбулаторной практике Москвы медико-социальный гериатрический центр. Расскажите, пожалуйста, о работе и о причинах создания этого центра.

— Демографы называют наше время веком постаревшего населения. Всемирная проблема увеличения количества людей, перешагнувших 60-летний рубеж, актуальна и для Москвы. На 1 января нынешнего года численность взрослого населения округа составила 1 151 790 человек, при этом каждый третий житель является по-

жилым пенсионером, а на одного трудоспособного гражданина приходится два человека старших возрастных групп.

Сложившаяся ситуация потребовала разработки новых организационных технологий, управленческих решений и методов медицинской помощи, действующих в тандеме с социальной помощью и направленных на продление активной качественной жизни пожилых людей, профилактику «болезней старости» и организацию доступной специализированной медицинской помощи.

В этих целях и в соответствии с Государственной программой на 2012–2016 годы «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)» с начала 2013 года в лечебно-профилактических учреждениях ЮЗАО открыто шесть гериатрических кабинетов, а с марта 2013 года на базе городской поликлиники № 22 создан медико-социальный гериатрический центр, пока единственный в Москве. По предварительной оценке, в зоне обслуживания Центра проживают более 70 тыс. пациентов в возрасте от 60 до 85 лет и около 5 тыс. – старше 85 лет.

При поддержке Департамента здравоохранения Москвы и префектуры округа мы проводим работу по разработке технологий взаимодействия медицинских и социальных служб, выработке взаимно скоординированных усилий в оказании помощи пациентам «золотого» возраста.

За четыре месяца деятельности Центра медико-социальная помощь оказана 1138 пациентам пожилого и старческого возраста, в дневном стационаре пролечено 139 пациентов.

Лечащие врачи совместно с социальным работником и юристом разрабатывают индивидуальную программу помощи для каждого пациента. Это должно определить нуждаемость в дорогостоящем лечении и бытовых приспособлениях для облегчения жизни пожилых людей; определить виды ухо-

да на дому; выяснить возможность трудоустройства для тех, кто способен и желает продолжать трудовую деятельность; оказать помощь в назначении пенсий, решении квартирного вопроса и т. д.

Одно из необходимых направлений деятельности Центра – санитарно-просветительная работа. За минувший период проведены беседы по таким актуальным темам, как «Роль диспансеризации в жизни пожилых людей», «Диета и режим дня пожилых людей», «Жизнь без инфаркта и инсульта».

Действуют обучающие школы здоровья по темам: «Профилактика артериальной гипертензии», «Профилактика инсульта», «Профилактика глаукомы».

Подобная деятельность становится также и удобной площадкой для встреч одиноких пожилых людей, их общения и взаимопомощи.

В целях изучения социального состава пациентов, их потребности в медико-социальной помощи ведётся социологический опрос.

Краткосрочная работа амбулаторного гериатрического Центра доказала его востребованность. Возможность получить необходимые консультации не выходя из здания и, главное, заинтересованное отношение медицинского персонала, социальных работников, юриста к пациентам: доброжелательность, тактичность, сочувствие, готовность прийти на помощь – отметили все пациенты Центра.

Деятельность Центра будет расширяться и совершенствоваться. Надеемся, что с сентября текущего года здесь начнут консультировать по проблемам памяти приглашённые специалисты Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, врачи-гериатры НКЦ геронтологии им. Н.И. Пирогова. Геронтологический центр станет базой, на которой учёные-геронтологи будут оказывать методическую помощь специалистам всего округа.

Будет уместно отметить, что сегодня только в системе здравоохранения округа продолжают активную трудовую деятельность 2835

врачей и 3597 средних медицинских работников в возрасте старше 60 лет, свыше 80 лет – 14 врачей и две медицинские сестры. Это люди с большим профессиональным опытом, верные своей трудной и почётной профессии.

– Традиционный вопрос для интервью с руководителем: что в планах работы Дирекции здравоохранения ЮЗАО считается первоочередным? Какие конкретные мероприятия запланированы на ближайший период?

– Прежде всего, это организация онкологической службы в округе в виде создания окружного онкологического диспансера.

Рост заболеваемости злокачественными новообразованиями и смертности от них наносит значительный социальный и экономический ущерб обществу. С ростом онкологической заболеваемости увеличиваются потери общего и трудоспособного населения, возрастают расходы на оказание диагностической и лечебной помощи больным, потребности в диагностической и лечебной аппаратуре и оборудовании, лекарственных средствах, онкологических койках, расходы по социальному страхованию вследствие инвалидизации и т.п. Всё это обуславливает необходимость принятия эффективных мер по предотвращению такого ущерба, разработке системы мероприятий по профилактике рака в широком смысле этого слова.

Онкологическая служба ЮЗАО включает четыре онкологических отделения, которые располагаются на базах городских поликлиник – филиалов амбулаторных объединений. С учётом строительства поликлиники-новостройки в Южном Бутово появилась возможность выделить отдельное здание под онкологический окружной диспансер. Он будет располагаться в лесопарковой зоне района Южное Бутово, в хорошей транспортной доступности.

Ещё одним направлением являются развитие амбулаторной хирургии и создание центров амбулаторной хирургии (ЦАХ) с дневным

стационаром. В настоящее время в округе функционирует только два таких центра. Мы планируем открыть подобные отделения в каждом амбулаторном объединении.

ЦАХ является структурным подразделением амбулаторного объединения. В структуре хирургического отделения функционируют кабинеты хирургов, кабинеты урологов, кабинеты эндоскопических исследований. Развёрнут операционный блок с дневным стационаром.

В центрах амбулаторной хирургии выполняются хирургические, ортопедические, урологические и другие оперативные вмешательства. Организация ЦАХ освобождает стационарные койки за счёт переноса части оперативных вмешательств в условия поликлиники и даёт значительный положительный экономический эффект.

Мы продолжаем работу по совершенствованию службы неотложной медицинской помощи населению округа.

До 2011 года неотложная медицинская помощь в округе оказывалась только детскому населению. В детских поликлиниках округа действовало четыре отделения НМП на десять врачебных бригад. За год эта служба выполняла около семидесяти тысяч вызовов и позволяла улучшить доступность медицинской помощи при неотложных состояниях, снизить нагрузку на службу Скорой и неотложной медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы, а также на стационары путём организации динамического врачебного наблюдения на дому за пациентами в неясных случаях.

С июля 2011 года в двух городских поликлиниках округа открыты отделения неотложной медицинской помощи взрослому населению на три врачебные бригады, что позволило выполнять более двадцати тысяч вызовов в год. С января 2013 года такие отделения открыты уже во всех амбулаторных объединениях, таким образом, «неотложка» доступна всему населению округа. В настоящее время в отделениях городских по-

ликлиник одновременно функционируют шесть врачебных бригад, востребованность у населения и дальнейшее развитие службы позволяют нам усилить отделения двумя дополнительными бригадами уже в сентябре текущего года.

Кроме того, мы проводим оптимизацию организационной структуры службы неотложной медицинской помощи путём создания единой диспетчерской и использования современных средств передачи данных. Наличие в округе единого номера многоканального телефона диспетчерской службы неотложной помощи населению будет удобно для пациентов, а оптимизация труда диспетчеров экономически выгодна для ЛПУ. Кроме того, при наличии кадрового дефицита освободившиеся в результате штатной оптимизации специалисты перейдут в другие подразделения ЛПУ.

Ещё один аспект нашей работы из числа основных в здравоохранении государства – это профилактика. Организационные подходы профилактической медицины развиваются и совершенствуются на всех уровнях государственной власти. В части, касающейся амбулаторно-поликлинической службы, уже три года в детских и взрослых поликлиниках округа функционируют десять Центров здоровья, принимая более 60 тыс. населения округа в год. В апреле 2013 года во всех городских поликлиниках открыты отделения профилактики, проведена специальная подготовка кадров для работы во вновь созданных структурах. С текущего года, по приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации, диспансеризация населения стала всеобщей. Также в амбулаторно-поликлинических учреждениях открыты отделения реабилитации для решения задач третичной профилактики. Таким образом, лечебными учреждениями округа проводится и будет проводиться большая работа по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, а также по профилактике обострений уже развившихся заболеваний. ■



Анастасия Нефёдова

Диагностический клинический центр № 1: НОВОЕ ОСНАЩЕНИЕ, НОВАЯ КОМАНДА

■ Алиса Лузгина

С приходом новой команды в Диагностическом клиническом центре № 1 произошли важные перемены, которые наряду с модернизацией дали двойной положительный эффект. Порядок был наведён не только в организационных вопросах, но также в прямом смысле слова и в самом Центре. Организация диагностического и лечебного процесса стала простой и комфортной не только для пациентов, но и для персонала ДКЦ № 1.

известно, зависит правильность выполнения анализа.

Однако в последующие годы темпы внедрения новых информационных технологий существенно снизились. В 2012 году Министерством здравоохранения Российской Федерации и Департаментом здравоохранения города Москвы была поставлена задача информатизации всей отрасли здравоохранения, которая на тот момент в этом аспекте существенно отставала от других передовых отраслей экономики. С 2012 года в результате реализации Программы модернизации здравоохранения в ДКЦ № 1 наряду с увеличением материально-технического оснащения и внедрением стандартов здравоохранения интенсивно внедряются новые информационные технологии.

Единая медицинская информационная автоматизированная система (ЕМИАС) охватывает различные сферы деятельности медицинского учреждения и, что особенно важно, помогает существенно модернизировать взаимодействие амбулаторного центра с пятью филиалами, входящими в его состав. Чтобы работать как единый центр, единый организм, необходимо наладить и модернизировать взаимодействие всех структур центра, и эта задача не может быть достигнута без эффективного использования информационных технологий.

Пациенты не могли не оценить то, что у них появилась возможность самостоятельно записаться на первичный приём к участковому врачу-терапевту и к некоторым врачам-специалистам. Каждый пациент может использовать тот способ записи, который ему удобен: можно записаться через Интернет, по единому телефону круглосуточной службы, по телефону регистратуры Центра в часы работы, а также через инфоматы, расположенные на первых этажах Центра и в филиалах.

Также в ДКЦ № 1 и филиалах внедрён в промышленную эксплуатацию программный комплекс, реализующий функции персонифицированного учёта сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, что значительно облегчает работу персонала учреждения. Вся эта инновационная стратегия ориентирована на высокопроизводительную инфраструктуру АИС ОМС и ЕМИАС города Москвы.

Дежурство ответственного администратора

Помимо информационных систем, наладить эффективную работу помогает взаимодействие с пациентами. Этому, в свою очередь, способствует дежурство ответственных администраторов. На первых этажах в корпусах ДКЦ № 1 и в филиалах организованы кабинеты дежурных администраторов, которые решают все вопросы, с которыми обращаются пациенты. Кабинеты ра-

Досье

Андрей Измайлов родился в 1956 году в городе Новосибирске.

В 1983 году окончил Новосибирский медицинский институт.

Первые годы трудовой деятельности связаны с Краснодарским краем, а с 1998 года Андрей Алексеевич работает в системе московского здравоохранения главным врачом поликлиник № 95, 88.

В настоящее время руководит ГБУЗ «Диагностический клинический центр № 1 Департамента здравоохранения города Москвы».

Информационные технологии

Внедрение информационных технологий в ДКЦ № 1 ЮЗАО имеет продолжительную историю. В 1974 году в Центре была внедрена в промышленную эксплуатацию информационная система «Поликлиника». С 1991 года здесь работала система «Диагностический центр», включающая в себя комплекс внешней диспетчеризации с применением модемной связи с 46 лечебно-профилактическими учреждениями ЮЗАО, ЮАО, ЗАО города Москвы, а также автоматизированное рабочее место врача. В 2003 году введена в действие лабораторная информационная система, включающая полную автоматизацию преаналитического этапа обработки биоматериала, от правильности которого, как



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

ботаю с семи утра до восьми часов вечера. Помимо этого, в вестибюлях вывешены ящики для письменных обращений граждан. Эти ящики вскрываются раз в два дня, находящиеся в них письменные обращения граждан анализируются администрацией Центра – и затем по ним принимаются решения. Также в регистратуре имеются резервные талоны ко всем специалистам на случай острого заболевания, что очень важно для пациентов, которые обращаются в Центр в экстренных случаях.

Новая команда

Во главе с руководителем Диагностического клинического центра № 1 Андреем Алексеевичем Измайловым в Центр и его филиалы пришли молодые активные медицинские и технические специалисты, и с приходом новой команды существенно изменились условия приёма населения и условия труда медицинского персонала.

По мнению сотрудников, перемены начались с ремонта помещений и кабинетов. Полностью обновилась вестибюль: информационные щиты

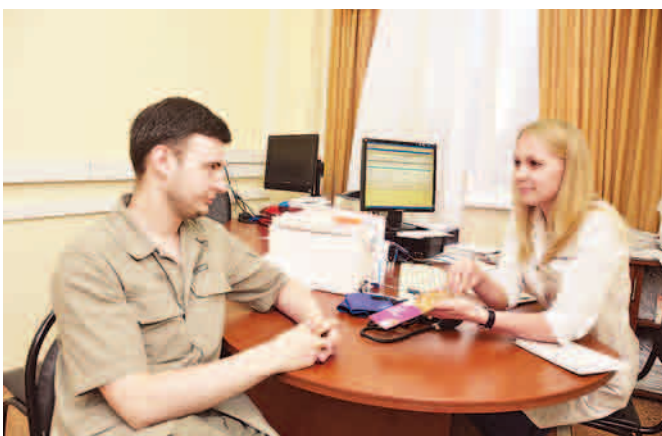
с расписанием врачей были заменены на новые, отремонтирована регистратура в корпусе А. Вывешены рекламные телевизионные панели, установлены кулеры с водой, кондиционеры. В туалетах навели чистоту и порядок, для пациентов создали зоны комфортного пребывания. Также установлены инфоматы, а в регистратуре открыты окна для доступа пациентов. В соответствии с Приказом Департамента здравоохранения г. Москвы от 10.09.2012 г. № 983 запись к врачам-специалистам: неврологу, кардиологу, ревматологу, эндокринологу и другим – производится по направлению участкового врача-терапевта. При направлении врач согласовывает с пациентом день повторного посещения после обследования и выдаёт талон к врачу-специалисту. Всё это позволило ликвидировать очереди в регистратуре и упорядочить запись к врачам-специалистам.

Сотрудники почувствовали улучшение не только в связи с ремонтом в кабинетах и установлением кондиционеров. Также они увидели реальное повышение заработ-

ной платы за счёт увеличения стимулирующих выплат за интенсивность и качество работы. Ко Дню медицинского работника многим сотрудникам были вручены грамоты и благодарности.

Показала свою эффективность новая система оплаты труда. С 1 апреля 2013 года ДКЦ № 1 с филиалами перешёл на новую систему оплаты труда, которая позволила расширить финансовую самостоятельность амбулаторного центра и усилить связь между оплатой труда работников и результативностью деятельности отдельных отделений учреждения.

Произошли некоторые изменения и в системе управления центра. Еженедельно главным врачом Андреем Измайловым проводятся административные совещания с руководителями структурных подразделений ДКЦ № 1. На этих совещаниях анализируются самые актуальные проблемы работы отделений и принимаются необходимые для успешного функционирования центра решения. Также еженедельно главный врач встречается с за-



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

ведущими филиалами, где они совместно обсуждают насущные проблемы филиалов и этапы взаимодействия со специалистами и ведущими отделениями ДКЦ № 1. После модернизации в состав ДКЦ вошли следующие поликлиники: ГП № 33 (филиал № 1), ГП № 74 (филиал № 2), ГП № 84 (филиал № 3), ГП № 203 (филиал № 4) и ГП № 205 (филиал № 5). Всё это позволяет оперативно реагировать на вызовы, которые возникают в работе, и сохранять такую необходимую для эффективной деятельности гибкость.

Важные направления деятельности

В Диагностическом клиническом центре № 1 осуществляются обследование, постановка диагноза, подбор лекарственной терапии и восстановительного лечения, а также дальнейшее динамическое наблюдение.

Одним из наиболее важных направлений своей деятельности администрация ДКЦ № 1 считает профилактическое направление, которое заключается, во-первых, в организации и проведении диспансеризации взрослого и детского населения, во-вторых, в работе, проводимой в Центре здоровья, и, в-третьих, в создании кабинета медицинской помощи при отказе от курения. С 1 июня 2013 года в соответствии с приказами Департамента здравоохранения города Москвы в отделении профилактики ДКЦ № 1 и в пяти филиалах начали проводить диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры взрослого населения.

Кабинет медицинской помощи при отказе от курения работает с 15 августа 2012 года. В этот кабинет пациентов направляет терапевт отделения Центра здоровья. В кабинете помощи при отказе от курения желающим бросить курить назначается комплексное лечение, которое включает в себя медикаментозную терапию (никотинозаместительную), физиотерапевтическое лечение (горный воздух, иглорефлексотерапия). Также при необходимости проводится консультация психотерапевта. При обследовании анализируются факторы риска на выявление степени никотинозависимости. Пациенты с высокой степенью никотиновой зависимости направляются в Центр по профилактике и лечению табачной и нехимической зависимостей на базе Московского научно-практического центра наркологии ДЗМ, где получают всю необходимую им помощь.

Также в качестве важных и перспективных направлений администрация видит расширение использования стационарзамещающих технологий. Это, в свою очередь, включает в себя увеличение коек дневного стационара и интенсификацию деятельности имеющегося в ДКЦ № 1 центра амбулаторной хирургии. Амбулаторное хирургическое отделение с операционным блоком является структурным подразделением ДКЦ № 1 и предназначено для оказания лечебно-профилактической и консультативной помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

Консультации и операции выполняются высококвалифицированными врачами, имеющими большой профессиональный опыт работы, что подтверждается наличием у врачей высшей категории, среди которых есть кандидаты медицинских наук и доктор медицинских наук.

Амбулаторное хирургическое отделение с оперблоком было открыто в 2004 году. В начале своей деятельности в единственной операционной выполнялись 1–2 операции в день. С 2011 года оперблок существует как отдельное структурное подразделение амбулаторно-хирургического отделения, располагает тремя операционными, оснащёнными высокотехнологичным дорогостоящим оборудованием. В 2012 году здесь было выполнено 6195 операций. Преимущества амбулаторной хирургической помощи отмечаются в следующем: сокращение сроков выполнения плановых операций от момента установления диагноза; исключение контакта с внутрибольничной инфекцией, что влечёт за собой уменьшение количества осложнений; сокращение материальных затрат. Помимо этого, больной находится в своей привычной среде, что способствует его быстрейшему выздоровлению.

В 1988 году в ДКЦ № 1 было создано отделение рентгеновской компьютерной томографии. В настоящее время отделение оснащено тремя спиральными рентгеновскими компьютерными и одним высокопольным магнитно-резонансным томографом, на которых работа-



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

ют высококвалифицированные специалисты лучевой диагностики. Наличие высококлассной техники и высокообразованных специалистов позволяет быстро и точно провести диагностику сложных случаев: поиск и выявление онкологических заболеваний на ранних стадиях, воспалительных и системных заболеваний органов и систем (лёгких, околоносовых пазух, уха, суставов и др.), травматических повреждений внутренних органов, опорно-двигательного аппарата, выявление заболеваний центральной нервной системы, заболеваний артериальных и венозных сосудов. В настоящее время эти современные методы диагностики стали доступными для пациентов ДКЦ № 1.

Кроме того, с июля 2011 года в Диагностическом клиническом центре № 1 организовано отделение неотложной медицинской помощи. В скором времени в круглосуточном режиме будут работать две бригады врачей, обслуживающие население районов Коньково, Зюзино и Черёмушки.

В будущем в Центре будут открыты и другие отделения, которые окажут существенную помощь пациентам. Так, например, в перспективе планируется открыть отделение реабилитации для больных, перенёвших ОНМК и ОИМ, а также гериатрический кабинет.

Всё это способствует созданию благоприятных условий для удовлетворения потребностей населения в медицинской помощи и повышению медико-экономической эффективности работы учреждения.

Дальнейшее развитие здравоохранения предусматривает совершенствование медико-социальной помощи, то есть помощи на дому и в специализированных учреждениях, неформальной помощи со стороны родственников, друзей, соседей, общественных организаций жилого района. Это позволит перенести мощности из стационара в специализированные учреждения медико-социальной помощи.

Кадры

В Диагностическом клиническом центре № 1 ведут приём специалисты высокого класса, профессора, доктора и кандидаты медицинских наук, доценты и врачи высшей квалификационной категории. Это врачи практически всех направлений, профессионалы в своих областях. Высокий профессионализм врачей и медицинских сестёр был достигнут в результате многолетней практики, специального обучения, регулярного повышения квалификации и освоения новых методик лечения, диагностики и профилактики.

На 1 июля 2013 года укомплектованность врачебными кадрами по ДКЦ № 1 вместе с филиалами составила около 80 процентов. Количество лиц, прошедших повышение квалификации и переподготовку за первое полугодие 2013 года, составило 128 человек. Процент работников центра, имеющих сертификат специалиста, равен 100 процентам.

Как и многим другим медицинским учреждениям, центру не хва-

тает сотрудников, существует текучесть кадров, так как не все выдерживают напряжённый ритм и большие требования к труду. Поэтому проводится работа по привлечению медицинских работников в центр, чему способствует наличие современного оборудования и высококлассных специалистов, оказывающих квалифицированные консультации и помогающих решать трудные диагностические задачи. Немаловажным фактором является сплочённый коллектив, готовый всегда прийти на помощь, а также хорошая зарплата, благодарность и внимание руководства за мастерство и высокое качество труда.

Благодаря всему этому Центр получает хорошие отзывы от пациентов, которые отмечают вежливость и внимательность врачей, индивидуальный подход к каждому пациенту и эффективность их деятельности. Также пациенты отмечают вежливость административного персонала и его готовность решить возникающие проблемы.

Залог успеха

Администрация центра называет следующие факторы своей деятельности как способствующие успешному функционированию Центра: приоритетность интересов пациента, информатизация, правильная расстановка кадров, гибкость в решении ежедневно возникающих проблем, поддержка коллектива, помощь руководства в управлении амбулаторным центром. ■

ГКБ № 64: реформа уже доказала свою эффективность



Артур Габриелян, главный врач

■ Геннадий Габриэлян

История этого известного московского лечебного учреждения восходит к 1952 году, когда на нынешней улице Вавилова был заложен больничный городок. Первый пациент поступил в терапевтическое отделение в октябре 1958 года. С 1992 года больница № 64 из ведения Черёмушкинского райздравотдела перешла в непосредственное подчинение Департамента здравоохранения города Москвы.

вые отделения: кардиологическое, консультативно-диагностическое, кабинет гравитационной хирургии крови, дневные стационары. Была внедрена в практику новая система лекарственного обеспечения пациентов, основанная на принципах фармакоэкономики, оптимизирована и оформлена в виде «Лабораторного формуляра» программа обследования больных с различными заболеваниями. Кроме того, в результате комплексного благоустройства больница стала лауреатом столичного конкурса на лучшую территорию в номинации «Лечебно-профилактические учреждения».

Проходящая в Москве модернизация системы здравоохранения проявляется по-разному и приносит наиболее заметные результаты в ведущих звеньях лечебных учреждений. О том, как это происходит в Городской клинической больнице № 64, корреспонденту журнала рассказали руководители учреждения и заведующие ключевыми отделениями.

Отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения

Заведующий отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения (РХМДиЛ), врач рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения, кандидат медицинских наук **Виктор Майсков** — активно практикующий рентгенохирург, выполняющий весь спектр диагностических и лечебных эндоваскулярных вме-

шательств на сосудах сердца, брахиоцефальных и периферических артериях. Виктор Викторович активно занимается научной работой, является автором и соавтором многих публикаций в медицинской научной печати.

— В соответствии с планом модернизации столичного здравоохранения, — рассказывает доктор Майсков, — в нашей больнице в 2012 году было организовано Первичное сосудистое отделение (ПСО), основной целью которого является оказание эффективной медицинской помощи больным с острыми и хроническими формами нарушения коронарного и мозгового кровообращения. В соответствии с поставленной задачей в ПСО были включены отделения кардиореанимации, неотложной кардиологии, нейрореанимации, неврологическое сосудистое отделение и вновь организованное отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения (РХМДиЛ).

Переломным стал тот момент, отмечает заведующий, когда в рамках программы модернизации мы получили в своё распоряжение ангиографический комплекс Toshiba Infinix. Эта современная машина с универсальным плоскостильным детектором позволяет выполнять весь спектр диагностических и лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств на различных сосудистых бассейнах: артериях сердца, экстра- и интракраниальных артериях головы, артериях верхних и нижних конечно-

Сегодня ГКБ № 64 Департамента здравоохранения города Москвы располагает 866 койками (без учёта дневных стационаров); в ней функционирует семь клиник, в состав которых входит более двадцати лечебных отделений, а также лечебно-диагностические и вспомогательные подразделения. В штате больницы более 900 врачей и среднего медицинского персонала. Здесь работают 61 кандидат и 14 докторов медицинских наук. Показатели больницы за 2012 год: работа койки 387,4; оборот койки 39,76; койко-день 9,74.

Больница является клинической базой кафедр медицинского факультета Российского университета дружбы народов (РУДН), Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова, Первого МГМУ имени И.М. Сеченова.

С большой признательностью относятся в 64-й больнице к бывшему главному врачу Николаю Филипповичу Плаунову, руководившему учреждением с 1999-го до конца 2005 года. В этот период, определивший дальнейшее развитие больницы, появились но-

Анастасия Нефёдова

стей, аорте и висцеральных ветвях, артериях малого таза, нижней полой вене. Ангиограф даёт возможность оказывать плановую и экстренную специализированную помощь больным с острыми и хроническими формами расстройства кровообращения в различных сосудистых бассейнах в условиях скоромощного многопрофильного стационара.

С сентября 2012 года в отделении РХМДиЛ выполняется весь спектр диагностических и лечебных чрескожных рентгенэндоваскулярных коронарных вмешательств больным ИБС с острыми и хроническими формами нарушения коронарного кровообращения, причём с начала текущего года мы работаем семь дней в неделю. Основным направлением практической и научной деятельности отделения является оказание лечебной внутрисосудистой помощи больным с острым инфарктом миокарда. В период с сентября 2012-го по июль 2013 года в отделении получили помощь 582 больных, из них 155 были прооперированы в первые часы поступления, что позволило снизить показатели летальности более чем на 7%. «Наиболее драматичного снижения показателя смертности удалось добиться у самой молодой, работоспособной категории больных, до 60 лет, — подчёркивает Виктор Викторович. — Сохранение жизни стало возможным и для самой клинически тяжёлой категории пациентов с жизнеугрожаемыми осложнениями инфаркта миокарда —

Основные клинические направления отделения РХМДиЛ

- Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение острых и хронических форм нарушения коронарного кровоснабжения (коронароангиография, вентрикулография, ангиопластика и стентирование коронарных артерий)
- Стентирование почечных артерий
- Эндоваскулярная коррекция магистральных артерий нижних конечностей при хронической артериальной недостаточности
- Эмболизация маточных артерий у больных миомой матки, в том числе в сочетании с аденомиозом
- Склеротерапия яичковых вен у больных варикоцеле
- Диагностика и эндоваскулярная профилактика венозных тромбоэмболических осложнений (каваграфия, ангиопульмонография, имплантация кава-фильтров)

кардиогенным шоком. До введения в строй ангиографического комплекса это в большинстве случаев было невозможным. По данным мировой статистики, только консервативное лечение этого грозного осложнения давало шанс на выздоровление не более десяти больным из ста, а применение новых методик позволило приблизить этот показатель к 40%».

Передовые внутрисосудистые технологии, продолжает доктор Майсков, были использованы в рамках скоромощной больницы и для борьбы с жизнеугрожающими гинекологическими, урологическими и хирургическими кровотечениями, когда тяжесть состояния и сопутствующая патология, в том числе у больных с терминальной стадией рака, не позволяла хирургам оперировать больных традиционным открытым способом. С помощью внутрисосудистой техники выявлялся и эффективно устранялся источник кровотечения.

Отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения глубоко интегрировано в диагностический и лечебный процесс многопрофильной скоромощной больницы, тесно сотрудничает с клиническими базами медицинских факультетов Российского университета дружбы народов и Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова.

Отделение кардиореанимации и интенсивной терапии кардиологического профиля

Заведующий отделением кардиореанимации и интенсивной терапии кардиологического профиля, кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской терапии РУДН **Имад Мерай** согласился со своим коллегой доктором Майсковым в том, что главным и самым важным результатом модернизации, свидетельствующим о качестве оказываемой помощи, является снижение летальности.



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

Неврологическая служба ГБУЗ «ГКБ № 64 ДЗМ» включает в себя нейрореанимационное отделение для лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения, развёрнутое на 12 коек, два отделения неврологии, по 60 коек в каждом.

По программе модернизации получено новейшее современное оборудование: электрокардиографы (Альтоника, Shiller, Nikon Konden), ЭХО-ЭГ «Сономед», УЗ-аппараты VIVID – 7 (GE), система холтеровского мониторирования Shiller, система суточного мониторирования Shiller, электроэнцефалограф МБН на базе персонального компьютера, электроэнцефалограф Nikolet, аппараты для физиотерапевтического лечения, беговая дорожка OxygenFitnessLaguna, степпер Cardio-twister, велоэргометр Kettler E5, тренажёр для сочетанной тренировки и разработки нижних и верхних конечностей (TheraLive), тренажёр для активно-пассивной реабилитации нижних и верхних конечностей, доступны модификации: для ног, рук, комбинированная (TheraVital), реабилитационный комплекс для функциональной терапии верхних конечностей с расширенной обратной связью (ARMEOSpringHocoma), вертикализатор LinakHBW072-004, оборудование для механотерапии и эрготерапии (доска с тренажёрами для эрготерапии QuadroErgoterapia, пронация-супинация PronoSupinazione, винтовое вращение Vitasenzafine, тренажёр куботерапии CuboTherapy, лесенка Scaletta, кистевое сжимание-разжимание FlessoEstensione), столы для кинезотерапии и массажа, ортезы.

В 2010 году в неврологической службе ГКБ № 64 пролечено 2029 пациентов, в 2011-м – 2213, в 2012 году – 3034.

– Уровень летальных исходов от инфаркта миокарда в первом полугодии текущего года не превышает у нас 14 %, – говорит Имад Ахмадович, – и в данной области медицины такой показатель может считаться удовлетворительным. Что теперь имеется в распоряжении кардиореаниматоров? Самое современное оборудование для оказания качественной и высокотехнологичной помощи больным: новое поколение дыхательной аппаратуры, дефибрилляторов, электрокардиографов, инфузومات и перфузоры, а также многофункциональные медицинские кровати с «умными» прикроватными столиками и системой мониторинга с центральной станцией – такое раньше можно было видеть только в кино.

Применение современных методов лечения позволило нам значительно уменьшить длительность госпитализации больных с инфарктом миокарда: с семнадцати койко-дней в 2010 году до двенадцати в 2012-м, что, опять-таки, является убедительным показателем качества проводимого лечения и возможности оказания медицинской помощи большему числу больных.

Неврологическая служба

Работу неврологической службы больницы анализирует заведующий отделением, кандидат медицинских наук, доцент кафедры нервных болезней и нейрохирургии РУДН **Олег Артюков**.

– За последнее время удельный вес пациентов с острыми формами цереброваскулярной патологии неуклонно растёт, – отмечает Олег Петрович. – Так, за 2010 год у нас было пролечено 857 пациентов с инсультами, в 2011-м – 1167, в 2012-м – уже 1952. А вот статистика по ишемическим инфарктам мозга: в 2010 году – 800 случаев, в 2011-м – 1093, в 2012 году – 1856. Но, что интересно, летальность пациентов в группе сосудистых больных снизилась с 22,1 % в 2010 году в группе пациентов с ишемическим инсультом до 16,1 % в 2012-м.

Причин снижения летальности несколько. Новый подход к лечению пациентов начинается с приёмного отделения: составлена карта маршрутизации больного от момента поступления в стационар с определёнными временными промежутками по каждому виду исследования, с максимальным со-

кращением времени пребывания пациента в приёмном отделении. В каждом случае сведено до минимума время «от двери до иглы», то есть от поступления больного в стационар до получения им специализированного лечения. Налажена работа с прикрепленными подстанциями скорой медицинской помощи – во многих случаях о поступлении пациента с ОНМК бригада скорой помощи оповещает стационар по телефону. В стационаре налажена круглосуточная работа службы компьютерной томографии – всем пациентам с подозрением на инсульт проводится нейровизуализация. В больнице функционирует также круглосуточная служба ультразвуковой диагностики. Заметный вклад в реабилитационный потенциал пациентов с инсультом вносит тромболитическая терапия. За 2012/2013 год на базе неврологической службы проведено 13 системных тромболитических с применением альтеплазы.

– С 2012 года, – отмечает доктор Артюков, – на базе неврологической службы функционирует кафедра лечебной физкультуры и спортивной медицины Первого МГМУ имени И.М. Сеченова. Реабилитационные мероприятия начинаются уже в первые сутки в отделении нейрореанимации, где проводится ранняя активизация больных, в том числе вертикализация, лечение положением, кинезотерапия активная и пассивная.

С пациентами, страдающими нарушениями речи и глотания, занимаются логопеды. Для коррекции нарушений глотания используется питание через назогастральный зонд, парентеральное питание.

Пациенты с хорошим реабилитационным прогнозом направляются на долечивание в специализированные санатории. Больные с речевыми нарушениями направляются в Центр патологии речи и нейрореабилитации. Большая часть пациентов переводится на амбулаторное долечивание. Пациентов, нуждающихся в посторонней помощи, после окончания курса лече-



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

ния переводят в отделение медико-социальной помощи, где осуществляется квалифицированный уход.

— Нет сомнения, что программа модернизации открывает новые возможности для лечения пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения на более качественном уровне, — такими словами подытожил свой рассказ Олег Петрович.

Научная работа

Заместитель главного врача по медицинской части, доктор медицинских наук **Анна Мильто**, являющаяся также профессором кафедры пропедевтики внутренних болезней РУДН, отметила существенный вклад терапевтической и хирургической клиник больницы в развитие медицинской науки.

— Научные исследования терапевтической клиники, — говорит Анна Сергеевна, — затрагивают проблемы артериальной гипертонии, сердечной недостаточности, острого коронарного синдрома, поражения миокарда, а также клинической фармакологии и фармакотерапии. Ведутся исследования клинко-генетических и вирусологических корреляций у больных с хроническими заболеваниями печени, генетические исследования в области кардиологии. Клиника считается одним из лидеров в изучении различных методов регистрации артериального давления, бифункционального мониторинга АД и ЭКГ для стратификации риска у больных артериаль-

ной гипертонией и контроля эффективности и безопасности антигипертензивной терапии.

Сотрудники клиники хирургии первыми в России стали проводить эндоскопические исследования органов желудочно-кишечного тракта и жёлчных протоков, предложили усовершенствованные методы ультразвукового исследования органов билиопанкреатодуоденальной области, стали пионерами внедрения в практику лапароскопических операций.

— Хочу выделить достижения сотрудников отделений эндоскопии и ультразвуковой диагностики: их научные разработки с успехом применяются в диагностической программе поиска патологии органов билиопанкреатодуоденальной области, — сказала профессор. — Кстати, в научном отношении следует отдать должное ещё одному коллективу больницы — травматологической клинике. На базе нашей больницы кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии РНИМУ работает уже больше двадцати лет. Её сотрудники, опять-таки впервые в стране, разработали и внедрили в практику современные способы стабильного функционального остеосинтеза, инновационные способы остеосинтеза с использованием высокотехнологичных имплантов. В целях популяризации этого перспективного научного направления сотрудники клиники проводили лекции во многих регионах страны, участвовали в проведении междуна-

родных многоцентровых клинических испытаний лекарственных средств и апробации новых приборов и материалов.

Конкретные результаты

Итог обсуждения подвёл главный врач Городской клинической больницы № 64 Департамента здравоохранения города Москвы, кандидат медицинских наук **Артур Габриелян**.

— Свою эффективность реформа столичного здравоохранения доказала уже сегодня, — уверен Артур Рудольфович. — Не только появилось замечательное передовое оборудование — возникла новая мощная диагностическая служба, видны конкретные положительные результаты по так называемым социально значимым заболеваниям: инсультам, инфарктам, в том числе и в нашей больнице. В лучшую сторону меняется организационная структура московских органов здравоохранения. Не оценима постоянная помощь и поддержка Департамента здравоохранения столичного правительства. Какие задачи перед нами стоят на будущее? Думаю, отладить и отшлифовать то, что уже было сделано и до модернизации, и в её ходе. Каждое лечебное учреждение должно работать с точностью часового механизма. У нашей больницы есть и конкретные планы: прежде всего, построить новый корпус амбулаторного профиля — поликлинику для жителей округа с консультативно-диагностическим центром. Но это уже проект 2015 года. ■



Анастасия Нефедова

Сергей Сафарян: «Модернизация идёт в том русле, которое нам необходимо»

■ Алиса Лузгина

День главного врача поликлиники № 121 распisan по минутам. Руководство поликлиническим объединением занимает практически 24 часа в сутки, поскольку учреждение с целым набором филиалов требует к себе постоянного внимания.

Досье

Сергей Сафарян в 2001 году окончил Российский государственный медицинский университет по специальности «Лечебное дело». С 2001 по 2003 год обучался в ординатуре по специальности «Хирургия». В 2005-м прошёл профессиональную переподготовку по специальности «Общественное здоровье и организация здравоохранения». Работать начал со студенческих лет: в московских больницах, на станции скорой и неотложной помощи имени А.С. Пучкова. С 2003 по 2005 год — хирург в Городской клинической больнице № 4, с 2005-го по 2009-й — заместитель главного врача по медицинской части Городской поликлиники № 84, с 2009-го по 2011-й — главный врач Городской поликлиники № 141, с 2011 года возглавляет Консультативно-диагностическую поликлинику № 121. Соискатель на степень кандидата наук в Российском научно-исследовательском медицинском университете имени Н.И. Пирогова.

Деятельность филиалов

— Сергей Леонович, расскажите, пожалуйста, что изменилось в поликлинике в результате проведения модернизации здравоохранения Москвы?

— В результате реорганизации в Южном и Северном округах появилась Консультативно-диагностическая поликлиника № 121, которая имеет в своём составе помимо головного учреждения семь филиалов, восьмой филиал строится на улице Изюмской. Распределение специализированных служб и отделений в этих филиалах произошло следующим образом: на базе филиала № 1 расположилось отделение аллергологии и иммунологии и пульмонологическое, филиала № 3 — отделение неотложной медицинской помощи взрослому населению, филиала № 5 — эндоскопическое отделение, на базе филиала № 6 у нас работают кардиологическое и неврологическое отделения, хирургическое и эндокринологическое отделения располагаются на базе головного учреждения.

Хирургическое отделение функционирует в головном учреждении давно, но сейчас оно модернизировано. Здесь, помимо оперативного лечения, мы проводим диагностические операции, например, пункцию щитовидной железы, пункцию предстательной железы.

В рамках модернизации здравоохранения в объединение поступило новое оборудование, в частности, ультразвуковые аппараты экспертного класса, МРТ и компьютерный томограф, появилось такое исследование как рентгеновская денситометрия. Создание специализированных кабинетов и отделений — аллергологии-иммунологии, пульмонологии, кардиологии, неврологии позволяет обследовать

пациентов более плодотворно. И сейчас граждане, проживающие в пределах района Бутово, могут свободно получать весь перечень необходимых медицинских услуг.

В первом филиале в кабинете аллерголога-иммунолога проводятся различные виды аллергодиагностики и аллергопроб, ранее у нас этого не было. Мы открыли кабинет пульмонологии, где работают два специалиста, утром и вечером. Раньше, за отсутствием в Бутово пульмонологов, наших пациентов приходилось направлять в диагностический центр, который находится на улице Миклухо-Маклая — это полтора-два часа езды.

В филиале № 6 организованы специализированные кардиологическое и неврологическое отделения. Хочу отметить, что кардиологи и неврологи, а также эндокринологи, офтальмологи, оториноларингологи, врачи ультразвуковой и функциональной диагностики есть в каждом филиале объединения, но, например, в кардиологическом отделении филиала № 6 имеется специализированный кардиологический дневной стационар. Там же, в филиале № 6, расположено отделение функциональной диагностики, где проводится более широкий, по сравнению с другими филиалами, спектр исследований. Заведующие офтальмологическим и отоларингологическим отделениями, находящиеся в головном учреждении, — профессионалы высокого уровня, и при необходимости врачи из филиалов направляют пациентов на кон-



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

сультацию, для решения вопроса плановой госпитализации. Также на базе головного учреждения работает главный внештатный нефролог Юго-Западного округа.

В настоящее время при помощи Департамента информационных технологий и Департамента здравоохранения по всей Москве внедрена ЕМИАС. В этой системе существует взаимодействие: пациент – врач и врач – врач. Это прорыв – мы уже начали отслеживать своих пациентов в режиме реального времени! Мы видим этапы его обследования и, имея нужную информацию, принимаем дальнейшие решения. Модернизация в хорошем смысле развязала нам руки, и мы сами начали модернизировать наше учреждение в том русле, которое нам нужно. Например, до недавнего времени по воскресеньям на базе каждого нашего филиала дежурили врачи-терапевты. Один терапевт принимал пациентов в поликлинике, а второй обслуживал поступающие вызовы. Таких вызовов в каждый филиал поступало немного, их могло быть 1–3 за смену, обслуживая нескольких пациентов. В процессе модернизации мы пересмотрели возможность обслуживания. Сейчас неотложные вызовы, которые поступают в филиалы поликлиники, принимаются регистраторами и централизованно перенаправляются в отделение неотложной медицинской помощи, которое обслуживает эти вызовы. Таким образом, в настоящее время терапевты, которые дежурили в воскресные дни, освобождены от этой обязанности.

Благодаря этому мы сэкономили восемь единиц автотранспорта и восемь терапевтов в каждое воскресенье, а сэкономленные средства направлены в фонд заработной платы.

В процессе модернизации было организовано отделение женской консультации на базе филиала № 5 (ранее поликлиника № 178), которое находится в некотором отдалении от Южного Бутово, и расстояние от филиала до головного учреждения составляет порядка 20 км. Ранее пациенты этой поликлиники были прикреплены к женской консультации поликлиники № 141 (в настоящее время филиал № 3), отдаленность которой составляет примерно 8–10 км. Теперь женщинам не нужно преодолевать большие расстояния.

На базе филиала № 4 (ранее поликлиника № 163) организовано отделение по работе с пациентами, страдающими сахарным диабетом. Как известно, сахарный диабет поражает все сосуды, особенно сосуды глаз и ног, существует даже такой симптом – диабетическая стопа, поэтому мы организовали в филиале № 4 центр, который так и назвали: «Диабетическая стопа», где пациенты с диабетом и патологией сосудов нижних конечностей получают помощь.

В настоящее время на базе филиала № 3 организован единый call-центр ЮЗАО по приёму, передаче и распределению вызовов для оказания неотложной помощи, которые поступают от населения. Вызовы будут централизованно поступать на единый пульт, откуда они будут распределяться по всему округу.

Геронтологический центр

– Каким категориям пациентов вы уделяете особое внимание?

– У нас есть два педиатрических отделения. Бутово – молодой район, и здесь в своё время создавались смешанные поликлиники, поэтому одно из педиатрических отделений находится в головном учреждении, второе – в Северном Бутово, бывшей поликлинике № 221. В головном учреждении есть бассейн, где дети занимаются как с родителями, так и без них.

Также мы уделяем особое внимание нашему пожилому контингенту. В настоящее время проводим обучение врачей по специальности «Геронтология». В новом строящемся здании филиала на улице Изюмской, которое строители обещают сдать в конце этого года, мы планируем открытие геронтологического отделения. Но не просто геронтологического отделения, а медико-социального отделения – и это является общим со службой социальной защиты проектом. Пожилых пациентов здесь будут не только лечить наши сотрудники, но и консультировать юристы и социальные работники. Мы знаем, что на базе поликлиники № 22 такое отделение уже создано.

– Насколько сложно организовать такую службу?

– Благодаря Департаменту здравоохранения Москвы и Департаменту социальной защиты это не сложно, потому что между двумя этими структурами есть полное взаимопонимание.



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

— **Каково назначение этого медико-социального центра?**

— Это помощь пожилому контингенту не только с медицинской, но и с социальной точки зрения, так как пожилым людям иногда необходимо общение. Также в последнее время пожилых людей часто пытаются обмануть, и в социальном центре им будут рассказывать, как они должны вести себя в той или иной ситуации как с юридической точки зрения, так и с социальной. Есть врачи, которые сразу видят, какие у пациента проблемы и как его лечить, но, когда они уделяют ему всего 2–3 минуты внимания, пациент этого не понимает. Пациентов также нужно лечить словом, и в пожилом возрасте это особенно необходимо. В здании филиала, которое сейчас строится, мы планируем открыть большой зал лечебной физкультуры. Также с учётом того, что рядом расположен прекрасный Бутовский лес, мы будем создавать группы пациентов, которые будут кататься на лыжах, санках — не для развлечения, а в качестве комплекса ЛФК.

Кадровый вопрос

— **Расскажите, как в учреждении обстоит дело с кадрами: есть ли их дефицит, если да, то как вы решаете эту проблему?**

— Дефицит хороших кадров был, есть и будет, но мы будем перераспределять нагрузку наших сотрудников. Ведь не все наши медицинские работники заняты с восьми утра до восьми вечера,

многие работают с восьми до 14–15 часов. Есть медицинские работники, которые хотят иметь подработку, и им мы предоставим возможность получить её в нашем геронтологическом центре и некоторых других отделениях.

Также проблему нехватки кадров в какой-то степени разрешает месторасположение поликлиники. Дело в том, что Бутово находится в некоем анклав, куда мало кто приезжает работать из черты города, также мало кому нравится ездить отсюда на работу в город, тратить на это много времени, стоять в пробках. С учётом того, что количество населения здесь составляет порядка 300 тысяч человек, в Бутово проживает много врачей и других медицинских сотрудников, которые хотят иметь рабочее место в шаговой доступности, что является большим плюсом для поликлиники.

Также у нас есть договоры с директорами медицинских колледжей. Их студенты проходят у нас практику, мы привлекаем их нормальными условиями труда и достойной заработной платой, и, когда у них звенит последний звонок, им уже известно место их будущей работы. Со вторым медицинским институтом у нас также есть тесная взаимосвязь. Периодически институт проводит дни открытых дверей, встречи выпускников, и на этих встречах мы приглашаем врачей к себе. Участвуем также в ярмарках вакансий.

Но в целом, конечно, врачей не хватает. Если мыслить глобально: когда мы приглашаем в нашу поли-

клинику врача из другого ЛПУ, то одновременно лишаем это медицинское учреждение специалиста. Таким образом, дефицит остаётся, даже если мы решаем этот вопрос конкретно для себя.

— **Сергей Леонович, с чем, вы считаете, связана нехватка кадров?**

— По моему мнению, одной из причин нехватки кадров является так называемая утечка мозгов. Многие врачи и другие медицинские работники уезжают за границу, хотя я не думаю, что это верное для них решение. Я считаю, что наша медицина не хуже, тем более сейчас — благодаря модернизации столичного здравоохранения, осуществляемой Правительством Москвы, под руководством Леонида Михайловича Печатникова, вице-мэра Москвы по вопросам социального развития, и Департаментом здравоохранения Москвы, под руководством Георгия Натановича Голухова. Уровень многих российских медучреждений в настоящее время соответствует уровню лучших западных клиник, и, я думаю, что со временем врачам станет интереснее работать здесь и такой утечки уже не будет. Это может занять год, может, больше. С другой стороны, принято считать, что в Германии, Швейцарии в медицине всё хорошо, но там тоже есть свои нюансы.

Также немаловажный вопрос, связанный с кадровым, — квартирный. После выпуска из вузов новоиспечённые специалисты часто уезжают в глубинку, где им дают и квартиру, и зарплату, и люди там

остаются. Если бы в Москве был решён вопрос не обязательно с квартирой, а хотя бы с жильём, я думаю, многие специалисты оставались бы здесь.

Кроме того, важную роль играет престиж профессии. Конечно, врачами рождаются, но раньше работать врачом было почётно, а сейчас престиж этой профессии падает. Нынче чаще, чем врачей, встретишь экономистов, менеджеров, лингвистов, а большого интереса к медицинской работе среди молодёжи нет.

Ответственность пациентов

— Как вы думаете, что могло бы сделать работу медицинских учреждений, медицинских работников лучше?

— Ответственность пациентов. Пациент не чувствует ответственности. Он курит, пьёт, не высыпается, нарушает диету и совершает другие действия, которые вредят организму и от которых каждый заботящийся о своём здоровье человек вполне может отказаться. После этого он приходит в больницу и заявляет: «Лечите меня, это ваша обязанность».

Ведь если бы пациент был бережным по отношению к своему здоровью, то, во-первых, он мог бы не посещать лечебное учреждение вообще, а сэкономленные средства могли быть направлены на что-то другое, а во-вторых, лечение могло бы быть более простым.

Как раз за границей страхование организовано несколько иначе, чем у нас. Если пациент раз в год не прошёл диспансеризацию, то сумма госпитализации будет расти. Мы постоянно говорим нашим пациентам: «Пожалуйста, обследуйтесь, хотя бы сдайте кровь и мочу». Мы буквально ходим за пациентом и просим пройти прививку, пройти диспансеризацию. Ведь если человек не привился и заболел, он заражает других людей, но люди не чувствуют за это ответственности. Когда пациенту объясняешь, что эта проблема общая, можно услышать в ответ: «Это моё здоровье, что хочу, то и делаю».

К сожалению, несмотря на то, что здоровье является одной из важнейших ценностей человека, залогом его благополучия и долголетия — и это, в общем-то, известно каждому, — люди не привыкли брать на себя ответственность за своё здоровье.

— А какие, по-вашему, меры могли бы повысить ответственность пациентов?

— Ответственность повысится, если закон изменится и каждого пациента обяжут проходить осмотр. За границей, например, форма социальной защиты интересов населения в охране здоровья, выражающаяся в гарантии оплаты медицинской помощи при возникновении страхового случая за счёт накопленных страховщиком средств, значительно отличается от российской. Если возникли страховые случаи по вине пациента, то сумма страховки будет расти. Если у пациента не было ни одного страхового случая, то будут скидки, и услуги могут даже быть бесплатными. А другому человеку, который курит, пьёт или употребляет наркотики, нужно будет заплатить определённую сумму — и даже если она будет небольшой, это заставит гражданина задуматься о своём здоровье, инициирует в нём чувство ответственности.

— Поскольку мы затронули тему здорового образа жизни, скажите, пожалуйста, что вы думаете об антитабачном законе и как он отразился на работе вашего учреждения?

— Федеральному закону «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» телевидение посвящало целые программы. Кто-то доказывал, что нельзя запрещать курить, другие отстаивали противоположную точку зрения. Однако всё же, как мне кажется, пропаганда курения не искоренилась.

Откровенно говоря, я ждал вступления этого закона в силу с нетерпением, чтобы запретить своим сотрудникам курить на территории нашего учреждения. И наконец это правило у нас неукосни-



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

тельно соблюдается. Если на территории поликлиники курит пациент, охранники вежливо просят его выйти за ворота — и никто не может возразить, потому что есть Федеральный закон, который регламентирует этот вопрос.

Я тоже курил десять лет назад, и сейчас, по истечении времени, понимаю, что ничего хорошего в этом нет. Ещё не было ни одного случая, чтобы кто-то, попав в больницу с инфарктом, на вопрос, курит ли он, ответил бы: нет. Это атеросклеротические бляшки, сужение просвета, сосуды становятся очень ломкими. Всё это повышает риск инфаркта и инсульта. К сожалению, пациенты не всегда это понимают. ■

Сергей Яроцкий: «Совсем скоро плановую медицинскую помощь мы сможем оказывать в полном объёме»

■ АЛЛА БОРИСОВА

Расширение территории Москвы с 1 июля 2012 года является самым масштабным проектом за всю историю административно-территориального деления города. Мегалоплис вырос в 2,5 раза, и перед Правительством Москвы встала непростая задача – создать для жителей Троицкого и Новомосковского административных округов (а это 250 тыс. человек, из них 48 тыс. детей) нормальные условия проживания, в том числе предоставить достойное медицинское обслуживание. Для обеспечения деятельности государственных учреждений здравоохранения присоединённых территорий создано Государственное казённое учреждение «Дирекция по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения Троицкого и Новомосковского административных округов города Москвы» (ГКУ ДЗ ТНАО), директором которого с октября 2012 года является Сергей Яроцкий.

— Сергей Юрьевич, с какими трудностями вам пришлось столкнуться на первом этапе работы в Новой Москве?

— Самая главная проблема – полное незнание людей о том, что есть совсем другая медицинская помощь, в корне отличающаяся от того минимального перечня медицинских услуг, который им предлагали ранее. Ещё одна серьёзная проблема заключалась в том, что многие лечебно-профилактические учреждения Московской области вдруг перестали принимать наших жителей, объясняя это тем, что теперь их лечение должны заниматься медицинские учреждения Москвы, и нам понадобилось немало времени и сил, чтобы вновь наладить работу с областными медицинскими учреждениями должным образом. На переданной нам территории были ведомственные больницы, которые не работали в системе ОМС (в частности, ФГБУЗ Больница РАН). Совместными усилиями руководства Больницы РАН, Департамента здравоохранения и нашей дирекции, с начала текущего года мы вошли в систему ОМС, и теперь помощь жителям там оказывается бесплатно по полису. Не было на территориях и специализированной медицинской помощи, поэтому параллельно с основной текущей работой мы проводили бесконечные встречи с инвали-

дами, ветеранами Великой Отечественной войны, многодетными семьями и разъясняли людям всё, что касается обеспечения их медицинской помощью.

— С 2012 года на присоединённых к Москве территориях в Троицком и Новомосковском административных округах ведутся большие строительные работы.

— В прошлом году мы полностью заменили все аптечные пункты, открыли 13 новых. Если раньше лекарственные препараты поставлялись совершенно не по потребностям населения, то сегодня благодаря помощи Департамента здравоохранения эта проблема практически решена. В Троицке мы открыли полноценную аптеку, и теперь нашим жителям не нужно будет ездить в Москву, чтобы получить необходимые препараты. К концу года на вверенной нам территории будет около 20 аптек и аптечных пунктов. Но и на этом мы не остановимся. Мы разработали план постройки новых объектов здравоохранения в 2012 году. Также, по предложению заместителя мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам содружества Леонида Михайловича Печатникова и руководителя Департамента здравоохранения Георгия Натановича Голухова, в рамках соглашения о сотрудничестве с ОАО «Акционерная компания по транспорту и нефти» Транснефть», запланировано строитель-

ство четырёх модульных амбулаторий: в посёлке Знамя Октября – детская амбулатория на 150 посещений, Фабрика 1-го Мая – детско-взрослая амбулатория на 110 посещений, Крекшино – детско-взрослая амбулатория на 100 посещений и в Первомайском – детско-взрослая амбулатория на 100 посещений. Это высокотехнологичные немецкие модули, которые будут поставляться сюда вместе с оборудованием. Несмотря на то что их строительство мы планируем начать в августе, до конца года они должны начать работу. И пятый объект – это Марьинская амбулатория, где мы в уже функционирующей поликлинике планируем провести надстройку второго и, возможно, третьего этажей, что позволит очень быстро, в сжатые сроки, практически за год предоставить людям полноценную поликлинику.

В городе Московском планируется строительство подстанции скорой помощи, в Кокоскино – детско-взрослой поликлиники. В посёлке Коммунарка заложено строительство двух поликлиник с женской консультацией и травмпунктом, также здесь планируем построить родильный дом на 100 коек и реабилитационный центр на 200 коек. В Вороново намечено строительство подстанции СМП, отдельной детской амбулатории. На территории городского округа Троицк, являющегося центром двух округов,

будет построена подстанция скорой помощи на 10 машиномест, медицинский комплекс на 600 коек и перинатальный центр на 200 коек. Кроме того, в ближайшее время здесь планируется строительство окружных противотуберкулёзного, психоневрологического и кожно-венерологического диспансеров. В городском округе Щербинка в первую очередь будет построена поликлиника на 550 посещений в смену с травмпунктом, стоматологическим отделением и женской консультацией. В Воскресенском запланировано строительство поликлиники на 300 посещений в смену. Многие уже сделано, но ещё больше предстоит сделать, ведь развитие региона — это задача не на один год, а на десятилетия. Конечно, мы будем стараться эти десятилетия сократить, пример тому — работа, которая ведётся сегодня благодаря Департаменту здравоохранения Москвы.

— И, конечно, это не только строительство новых зданий, но и оснащение их необходимым медицинским оборудованием?

— С целью повышения качества и доступности оказания медицинской помощи населению запланировано закупить и поставить 871 ед. медоборудования на сумму 898954,7 тыс. рублей. Это колоссальные вложения! С их помощью мы сможем оборудовать лечебно-профилактические учреждения так, что они в действительности будут соответствовать своему назначению.

Приведу небольшой пример: в городе Московском у нас построены две поликлиники, в одной было кое-какое оборудование, а во второй его не было вообще. Инвесторы (спасибо им большое) оказали активную помощь и закупили туда мебель на сумму более 14 млн рублей, а мы, в свою очередь, установим там компьютерный томограф и всю так называемую тяжёлую технику — и в скором времени поликлиника на 400 посещений в смену будет сдана в эксплуатацию в третьем микрорайоне города. То есть люди — останься учреждение в области — получили бы эту поликлинику со столами и стульями, а сейчас она будет соот-

ветствовать всем требованиям медицинского учреждения.

К сожалению, в области подход к строительству и сдаче в эксплуатацию медицинских учреждений не был продуман. Как можно заключить инвестиционный контракт на поликлинику, ничем не оборудованную? Сейчас ситуация начинает в корне меняться. Для оказания медицинской помощи жителям удалённых населённых пунктов работает два мобильных медицинских комплекса. Первый — рентгенодиагностический, оснащённый рентгеновским маммографическим и цифровым малодозным флюорографом. Второй — лечебно-диагностический, он состоит из лабораторного кабинета, кабинетов терапевта, хирурга, фтизиатра, гинеколога, проктолога, уролога, кабинетов офтальмолога, лор-врача. В скором времени планируется поставка мобильного стоматологического комплекса, компьютерного томографа и детского лечебно-диагностического комплекса.

То есть совсем скоро плановую, а иногда даже экстренную медицинскую помощь мы можем оказывать в полном объёме. С начала 2013 года на вверенной нам территории, используя диамобиль (передвижной диагностический комплекс), мы начали проводить акции по выявлению сахарного диабета. Порядка двух тысяч человек из Троицка, Щербинки, Остафьево за четыре дня прошли обследование. Люди, особенно из Остафьево, были очень благодарны врачам, ведь раньше здесь была лишь небольшая амбулатория, которая не имела никаких лицензий и законных оснований для работы.

— О чём вы как руководитель Дирекции мечтаете?

— Мечтаю, чтобы врачи наши были Врачами с большой буквы и научились уважать пациента, который приходит на приём. А люди, в свою очередь, заботились о своём здоровье — это лучшая помощь доктору. Мечтаю, чтобы в стране появилась культура здоровья, ведь лучше самого человека о его здоровье не позаботится никто. ■



Алла Борисова

Досье

Сергей Яроцкий родился в 1972 году в г. Новокуйбышевске Куйбышевской (Самарской) области. В 1998 году окончил Самарский государственный медицинский университет по специальности «лечебное дело», затем — ординатуру в РНЦРР по специальности «онкология». Прошёл также обучение в Российском научном центре рентгенологии МЗ РФ, РМАПО, ГОУ ДПО Российской медицинской академии последипломного образования Росздрава, ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет МЗ РФ», ГУ НИИ медицины труда РАМН и т.д. В послужном списке Сергея Юрьевича — заведование медико-социальным отделом реабилитации при Управлении социальной защиты г. Новокуйбышевска, работа врачом-онкологом, а впоследствии заместителем главного врача по лечебной работе Онкологического диспансера № 2 г. Москвы. Следующие этапы трудовой деятельности: главный внештатный онколог САО, заведующий КДЦ ГКБ № 81, главный врач МУЗ «Химкинская городская поликлиника № 2», главный врач МБУЗ «Химкинская центральная городская больница», руководитель ГКУ «Дирекция по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения Троицкого и Новомосковского административных округов г. Москвы».

Женат, имеет двоих детей.

Жаннетта Герасименко: «Изменения, направленные на благо людей, помогают преодолеть преграды и двигаться вперёд»



■ Алла Борисова

Последний год для Троицкой городской больницы Департамента здравоохранения города Москвы был непростым. После присоединения к столице Троицкого и Новомосковского административных округов количество населения, обслуживаемого медперсоналом учреждения, увеличилось на 22 тысячи человек. И всё же коллективом во главе с компетентным, энергичным, руководителем Жаннеттой Герасименко было сделано максимально возможное для оказания людям качественных медуслуг. В настоящее время в подразделениях больницы полным ходом идут ремонты, проводится переоснащение отделений новым современным оборудованием. Об этих и других преобразованиях — интервью главного врача.

Алла Борисова

— **Ж**аннетта Александровна, 22 тысячи человек — серьёзная нагрузка на поликлиническую службу, которая была рассчитана на обслуживание определённого количества населения. Как вам удалось справиться с этой задачей?

— Своими силами справиться с этим было бы нелегко, а вот совместно с Дирекцией нашего округа и Департаментом здравоохранения Москвы — всё получается! В первую очередь, в отдалённом поселении Новофёдоровское при амбулатории появился аптечный

пункт с отпуском льготных лекарственных препаратов, в амбулатории мы открыли пять коек дневного стационара, вывели дополнительные ставки врачей: эндокринолога, невролога, кардиолога. По программе модернизации здравоохранения Департаментом

здравоохранения Москвы в Новомосковскую амбулаторию поставлен кабинет отоларинголога, ультразвуковое оборудование, в амбулатории проводятся ремонтные работы. В скором времени в поселении, где ранее работал лишь один врач-педиатр, будет организована и детская амбулаторная служба. Словом, совместными усилиями нам удалось обеспечить жителей отдалённых поселений качественной медицинской помощью. Аналогичные изменения произошли и в других прикрепленных амбулаториях.

С начала июля в Троицке функционирует аптека, являющаяся обособленным подразделением Центра лекарственного обеспечения Департамента здравоохранения города Москвы. Данное учреждение обеспечивает пациентов (в том числе с онкологической патологией) препаратами, за которыми раньше приходилось ездить в другие округа Москвы.

Особое внимание уделяется обеспечению доступности оказания специализированной медицинской помощи пожилым пациентам и социально незащищённым категориям. За очень короткий срок при амбулаториях, поликлиниках организованы молочно-раздаточные пункты, что значительно упростило получение молочных продуктов. Увеличился контингент по выдаче продуктов лечебного питания — это дети из многодетных семей, дети с хроническими заболеваниями и дети-инвалиды до 18 лет.

— Произошли ли изменения в работе скорой помощи в связи с общим реформированием здравоохранения в Москве?

— После расширения Москвы на территории двух новых административных округов (Троицкого и Новомосковского) стали функционировать 32 бригады станции скорой и неотложной помощи имени А.С. Пучкова. Открытие подстанции, в которой сегодня находится десять машин скорой помощи, позволило значительно сократить среднее время доезда машин до пациентов. На помощь населе-

нию выезжают специализированные педиатрические, акушерско-гинекологические, реанимационные бригады.

— На территории Новой Москвы в настоящее время ведётся активная застройка жилого фонда, то есть в кратчайшие сроки вам необходимо будет обслуживать ещё больше населения. Как будете решать эту проблему?

— Прогнозируя ситуацию, Департамент здравоохранения Москвы на территории ТиНАО запланировал строительство нескольких быстровозводимых модулей. В частности, в поселении Первомайское под модуль на 100 посещений в смену сейчас закладывается фундамент, а к октябрю он должен начать свою работу. Также в Троицке планируется построить 600-коечный, многопрофильный стационар, перинатальный центр с женской консультацией на 200 коек, а возведение нового лечебного учреждения уже само по себе влечёт оснащение современным оборудованием. Перспектива развития медицины очень радужная, мы мечтаем, что через несколько лет в Троицке будет хороший, оборудованный новейшей техникой медицинский центр.

— Очень важно, кто в нём будет работать. Учтены ли вопросы подготовки специалистов? Как в целом обеспечена кадрами Троицкая городская больница?

— Кадровая проблема у нас стоит достаточно остро. В течение года мы постоянно занимаемся привлечением специалистов, в первую очередь, проживающих в Троицке, и прежде всего, хорошей зарплатой. Поэтому восемь сотрудников, ранее работавших в Москве, вернулись в нашу больницу. Безусловно, абсолютно одинаковой зарплаты у всех медиков не будет. Прошли времена, когда главным принципом определения зарплат была уравниловка. Сегодня это, прежде всего, высокая производительность труда и качество оказания услуг населению. Заработная плата медика складывается не только из оклада, компенсирующих выплат, но и стимулирующих выплат

(за выполненный объём работы и её качество).

— В настоящее время большое значение имеют не только способности врачей и их отношение к делу, но и хорошее медицинское оборудование. Как оснащается им ваше учреждение?

— Оборудования мы получили много, и первое, о чём хочется сказать, это, конечно, техника экспертного класса. Новейшие технологии помогают диагностировать заболевания на ранних стадиях, позволяя достигать успехов в лечении. За последнее время нам были поставлены ультразвуковые аппараты экспертного класса, реанимационное, хирургическое оборудование, ЛОР-кабинеты и блок интенсивной терапии. Полным ходом идут ремонтные работы во всех подразделениях и в центральной больнице. Огромное внимание Департамент здравоохранения Москвы уделяет подготовке зданий к отопительному сезону, ведётся полная замена коммуникационных сетей, особенно в тех помещениях, где долгие годы ремонт не проводился, и работам по противопожарным мероприятиям — это программа «Безопасный город».

— Реформы всегда и везде проходили весьма болезненно, но ради будущего приходится ломать привычную систему, привычный уклад жизни, себя, в конце концов. Что, когда, казалось бы, совсем нет сил, помогает двигаться вперёд?

— Каждый врач мечтает работать в суперсовременном, оборудованном первоклассной техникой медицинском учреждении. В скором времени у нас такое будет! Это первое, что придаёт огромный стимул в работе. А во-вторых, наши жители могут лечиться в самых лучших клиниках Москвы, где уже сегодня используются высокие медицинские технологии, о которых мы только мечтаем. Именно эти изменения, направленные в первую очередь на благо людей, помогают преодолевать все преграды и двигаться вперёд. ■

Магомед-С Гаплаев: «Управлять таким учреждением – задача нелёгкая, но очень интересная!»

■ Алла Борисова

ГБУЗ «Больница «Кузнечики» Департамента здравоохранения города Москвы включает в себя 15 структурных подразделений. Больница по-своему уникальна, ведь входящие в неё подразделения раскинуты на расстоянии в радиусе 70 км. Главный врач Магомед-С Гаплаев в начале нашей беседы привёл выражение Опры Уинфри: «Какой бы ни была ваша цель, вы сможете её достигнуть, если только захотите потрудиться». «Управлять таким учреждением – задача нелёгкая, но очень интересная, тем более когда в московском здравоохранении происходят глобальные перемены», – добавил он.

— Магомед-С Шиблуевич, каким образом изменения в здравоохранении коснулись вашего учреждения?

— Я руковожу больницей всего несколько месяцев, но даже за этот короткий период тенденция улучшения качества обслуживания населения набрала обороты. Больница постепенно оснащается медицинским оборудованием, поступили цифровой палатный рентген-аппарат нового поколения, в ближайшее время поступит маммограф, два аппарата ультразвуковой диагностики – высококлассное оборудование, на котором работать – одно удовольствие! К примеру, Logiq P6 – цифровая портативная многоцелевая УЗ-система экспертного класса, оснащённая специализированными датчиками, позволяющими проводить автоматическое трёхмерное сканирование в режиме реального времени. С её помощью возможно проводить практически все необходимые для поликлинического уровня исследования: абдоминальные, гинекологические, урологические, кардиологические и т.д. У нас есть два специалиста, умеющих управлять столь современной техникой, и всё же им обя-

зательно требуется дополнительное обучение, ведь главное в нашей работе – не навредить (не навреди). Также мы получили современное офтальмологическое оборудование. С марта профессиональные коллективы наших амбулаторий, поликлиник и стационаров пополнили 18 специалистов. Мотивировано это, конечно, финансовой составляющей: с присоединением к Москве зарплата медицинских работников существенно возросла и до конца года будет ещё увеличиваться.

— Но и требования к работе, вероятно, повысились?

— Безусловно. Требования стали гораздо выше. Сегодня, в период бурного развития информационных технологий и постоянного обновления оборудования, врачам нельзя довольствоваться имеющимися знаниями. Поэтому мы уделяем особое внимание обучению и переквалификации нашего персонала. Также (с учётом нашей территориальной разбросанности) стараемся сделать так, чтобы медицинская помощь для всех наших граждан была в шаговой доступности. Сегодня мы активно ведём переквалификацию недостающих специалистов, таких как врачи-аллергологи, нефрологи, с тем чтобы люди на местах получа-



Алла Борисова

Досье

Магомед-С Гаплаев, главный врач «Больницы Кузнечики ДЗМ». Кандидат медицинских наук.

В 1994 году окончил Дагестанский государственный медицинский институт, г. Махачкала. С 2008 по 2011 год прошёл обучение в Российской академии государственной службы при Президенте Российской Федерации, в 2009 году обучался в Российском государственном университете Росздрава, в 2012-м – в Московском городском университете Управления Правительства Москвы.

До 2008 года работал врачом – детским хирургом ГП № 208 ЮАО, затем – заместителем главного врача по медицинской части Детской городской поликлиники № 134 УЗ ЮЗАО, с 2010 года – главврач Детской городской поликлиники-новостройки № 151. Больницу «Кузнечики» Магомед-С Шиблуевич возглавил в 2013 году.

ли медицинскую помощь первого и второго уровня. Поэтому переквалификация у нас ставится на первое место, и с 1 сентября врачи, как и тысячи школьников России, сядут за парты.

Сегодня нам необходимо получить лицензию на недостающие виды услуг: ревматолог, гастроэнтеролог, физиотерапевт – к сожалению, в учреждении ранее не были заявлены данные специальности. Мы надеемся получить лицензию к концу года, документы в Роспотребнадзор для получения разрешения уже сданы. Словом, идут глобальные подвижки, и в скором времени жители Новой Москвы ощутят на себе их плюсы. Да и сейчас Департаментом здравоохранения города Москвы делается всё возможное, чтобы населению оказывалась высококвалифицированная медицинская помощь. В частности, для жителей отдалённых населённых пунктов работают два мобильных медицинских комплекса: рентгенодиагностический, оснащённый маммографом и цифровым малодозным флюорографом, и лечебно-диагностический, состоящий из лабораторного кабинета, кабинетов терапевта, хирурга, гинеколога, уролога, офтальмолога, врача-оториноларинголога.

Кроме того, поскольку в амбулаториях не предусмотрена специализированная помощь, мы стараемся на нашей территории распределить врачей так, чтобы они на месте могли оказать пациентам для начала специализированную консультативную помощь, а в случае необходимости назначить определённое время и дату для посещения специалиста в условиях поликлиники. Огромный плюс в проделанной за последнее время работе в том, что мы полностью искоренили понятие «живая очередь» и теперь людям не приходится подолгу ждать встречи с врачом. Также устранили проблемы с лекарственным обеспечением льготной категории граждан. Во-первых, за ними не нужно ездить в старую Москву или Троицк – всё необходимое можно приобрести на месте, во-вторых, если раньше лекарственные препараты поставлялись совершенно не по потребностям населения, то сегодня благодаря помощи Департамента здравоохранения города Москвы эта проблема практически решена. На территории боль-



Алла Борисова



Алла Борисова

ницы «Кузнечики» 3 июля 2013 года открыт дополнительный аптечный пункт в населённом пункте Шишкин Лес. В скором времени откроется аптека в амбулатории Щапово, заканчивается ремонт аптечного пункта в Красной Пахре, где люди будут получать льготные лекарственные препараты.

– На территории присоединённых округов ведутся текущие ремонты и ремонты по программе «Безопасный город». На эти цели Департаментом здравоохранения Москвы выделены значительные суммы. Как преобразятся после освоения этих средств ваши подразделения?

– Если учесть, что с момента постройки наши стационары, поликлиники, амбулатории и фельдшерские пункты никогда не подлежали текущему ремонту (за исключением проведённых несколько раз небольших косметических), то изменятся они основательно. Работы по ремонту мы планируем завершить до конца года. Производится замена канализационных и отопительных систем, сантехники. Ведутся демонтаж и установка новых оконных блоков. Пластиковые панели, которыми отделано большинство помещений больницы, согласно требованиям пожарной безопасности, будут заменены. Также все подразделения больницы будут доступными для оказания помощи маломобильным группам населения. Всего на эти цели Департаментом здравоохранения выделено 130 млн рублей, в т.ч. 75 млн рублей по программе «Безопасный город».

– Реформы и перемены никогда не проходят гладко. Как вы работаете с населением, как сглаживаете конфликты, если таковые возникают?

– У нас при администрации больницы создан общественный совет, в который входят активные деятели, представители ветеранских организаций, главы администраций. Все просьбы и пожелания населения тщательно рассматриваются и анализируются. Кроме того, мною в понедельник, четверг и субботу ведётся приём населения. Мы открыты для людей! Повсюду: в регистратурах, поликлиниках, амбулаториях, фельдшерских пунктах – у нас имеются памятки со всей необходимой информацией для пациента, телефоном горячей линии дирекции по обеспечению деятельности госучреждений здравоохранения Троицкого и Новомосковского административных округов Москвы, телефоном директора и замдиректора, к которым в случае возникновения проблемы можно обратиться напрямую и задать любой вопрос. Также в памятке размещены адреса и телефоны администрации больницы, по которым каждому обратившемуся будет предоставлена вся интересующая информация, и адреса, номера телефонов стационаров, диспансеров, центров и других медицинских учреждений старой Москвы, оказывающих круглосуточную неотложную специализированную помощь. В принципе, в любой ситуации мы умеем найти общий язык и помочь человеку.

В конце беседы я бы хотел привести слова Маргарет Тэтчер: «Единственный способ взобраться на вершину лестницы – преодолеть ступеньку за ступенькой, по одной за раз. И в процессе этого подъёма вы внезапно обнаружите у себя все необходимые качества, навыки и умения, нужные для достижения успеха, которыми вы вроде бы никогда не обладали». ■

Алексей Казаков:

«Благодаря реформам, которые проводятся в медицине, наши больницы приобретают новый вид и новое содержание»»

■ Алла Борисова

По образованию акушер-гинеколог, Алексей Казаков главным врачом Вороновской больницы Департамента здравоохранения города Москвы был назначен несколько месяцев назад. До этого в Государственном казённом учреждении «Дирекция по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения Троицкого и Новомосковского административных округов города Москвы» (ГКУ ДЗ ТНАО) занимал должность заместителя директора по медицинским вопросам.

— Алексей Сергеевич, за плечами у вас достаточно весомый послужной список: ЦНИИ туберкулёза Российской академии медицинских наук (оргметодотдел), Минздрав России (замначальника отдела организации медицинской помощи), Росздравнадзор (начальник отдела аккредитации и сертификации). Чем вас привлекала работа в ГКУ ДЗ ТНАО?

— Увидев колоссальный масштаб проблем, которые предстояло решить нашей Дирекции и Департаменту здравоохранения Москвы в связи с присоединением новых территорий, я сразу проявил к этому интерес. Тем более что я сам житель города Троицка, и мне эта работа близка как никому другому. Замечу, что в течение первых шести месяцев работа была очень напряжённой, но в то же время увлекательной: ежедневно нам приходилось решать совершенно нестандартные задачи. Граница проекта пошла, что называется, по живому. Есть пример, когда она, как бы парадоксально это ни звучало, прошла через жилой дом, то есть часть его осталась в области, а часть теперь принадлежит Москве. И таких эпизодов было много. Рвались, в прямом и пе-

реносном смысле слова, стандартные маршруты (транспортные, медицинские), по которым привыкли передвигаться люди, изменилась система лекарственного обеспечения и т.д.

Естественно, это зачастую вызвало непонимание среди населения. К примеру, в области на тот момент была налажена система выписки электронных рецептов. С присоединением к Москве область забрала свою программу, которая была завязана на все областные аптеки и учреждения, — соответственно, первое время в Новой Москве рецепты пациентам выписывались вручную. Информации о медикаментах, необходимых пациентам Новой Москвы, у нас тоже не было. Заявки, предоставленные областными структурами, составлялись без учёта тех границ, которые прошли между областью и городом.

В нашей практике были эпизоды, когда приходилось развозить препараты конкретным людям, вплоть до того, что этим занимались серьёзные чиновники, в том числе и в выходные дни. То есть были на тот момент нюансы, которые и предсказать-то было невозможно!

Время было очень напряжённое, но совместными усилиями



Департамента здравоохранения, Дирекции, учреждений здравоохранения мы преодолели все преграды, возникшие на пути. Далее мы столкнулись с практически полным отсутствием материально-технической базы в отдельных подразделениях медицинских учреждений. Встречались объекты, на которые было просто страшно смотреть: заклеенные стёкла, проваленный пол. При этом в них работали и продолжают работать хорошие врачи. Врачи с большой буквы, безгранично преданные своему делу.

На ходу, без установления сроков на исправление, немедленно приходилось всё корректировать и исправлять. Проводились различные проверки, которые вскрывали массу недостатков, начиная от системы технической базы, обеспечения оборудованием и т.п. Раньше я занимался аудитом, Департамент здравоохранения большое внимание уделяет контрольным мероприятиям и мониторингу — безусловно, это мобилизует людей, и я как сертифицированный

аудитор считаю это очень важным моментом, потому что эффективная деятельность держится на четырёх составляющих современного менеджмента — это планирование, организация, мотивация и контроль. Сегодня все привыкли к регулярной отчётности, но это делается не ради самооценки, а ради наших пациентов, жителей Новой Москвы.

— С апреля вы назначены на должность главного врача ГБУЗ города Москвы «Вороновская больница Департамента здравоохранения города Москвы». Что было сделано на введенной вам территории на момент вашего прихода и что ещё предстоит сделать?

— Было сделано уже очень многое, но самое главное, на мой взгляд, то, что здесь сформирован замечательный профессиональный коллектив, и я считаю, что в этом немалая заслуга прежнего главного врача. Коллектив последовательно демонстрирует хорошие результаты работы. Можно сказать, что и на тот момент, когда я работал в Дирекции, и сегодня на нашу больницу практически отсутствуют жалобы. Главный критерий столь эффективной работы коллектива — это, прежде всего, профессионализм и прекрасное отношение к людям. Есть пациенты, которые могли бы себе позволить лечение в клиниках старой Москвы, но тем не менее предпочитают лечиться у нас, и это дорогого стоит. Преданные, лояльные пациенты терпят неудобства, связанные с ремонтом, который сейчас ведётся в поликлинике. Текущие кадры у нас тоже нет, напротив, к нам постоянно приходят специалисты, которые желают у нас работать. И это очень здорово.

Однако, сказать, что у нас нет никаких проблем, я тоже не могу. Есть определённый дефицит медицинского оборудования. В плановом порядке Департамент оснастил нас современными инфузоматами, мониторами жизнедеятельности пациентов, аппаратами ИВЛ, ЛОР-кабинетом, хирургиче-

скими светильниками и столами, электрокардиографами, ультразвуковой техникой, то есть те заявки, которые были нами составлены, удовлетворяются в плановом режиме, а к концу года, мы надеемся, поставки оборудования, в том числе и медицинской мебели, будут выполнены в полном объёме. Также сейчас у нас начинаются мероприятия по текущему ремонту, после которого здания обретут современный вид. Но одной эстетики для успешной работы учреждения мало. В числе главных задач, которые я ставлю перед собой на сегодня, — привлечение кафедр высших медицинских учебных заведений. Сегодня я веду переговоры на предмет включения ГБУЗ города Москвы «Вороновская больница Департамента здравоохранения города Москвы» в некоторые их работы. Возможно, со временем мы станем клинической больницей, как большинство московских клиник. Это непременно повысит потенциал коллектива, а также качество медуслуг и в целом поднимет общий уровень учреждения, которое станет ещё более привлекательным для пациентов.

— Не секрет, что в скором времени все медицинские учреждения перейдут на подушевое финансирование, то есть больница будет иметь лишь те средства, которые зарабатывает самостоятельно. Как управленец, смотрящий далеко вперёд, как вы планируете решать эту нелёгкую задачу?

— Да, действительно, мы думаем о том, как будем зарабатывать средства на собственное содержание. Система ОМС позволяет зарабатывать деньги, но их не всегда достаточно, чтобы полностью покрывать собственные расходы. Спасибо Департаменту здравоохранения, который нас не забывает, мы постоянно находимся в дотационном режиме, но бесконечно продолжаться это не может. Учреждения должны стать эффективными не только социально, но и экономически. Кроме того, есть ресурсы, которые мы можем использовать дополнительно. Недавно,

к примеру, мы получили свидетельство об аккредитации на проведение клинических исследований лекарственных препаратов. В августе получим в Минздраве России разрешение на исследование биоэквивалентности одного препарата. Это будет наша первая ласточка! Те врачи, которым я предложил обучиться и поучаствовать в этом исследовании, с радостью согласились и включились в него. В процессе работы, с одной стороны, безусловно, поднимется уровень наших специалистов, с другой — мы абсолютно законно будем зарабатывать деньги, которые сможем использовать на своё развитие. Ещё мы можем стать испытательным центром для медицинских изделий и медицинской техники, но для начала нужно пройти аккредитацию в Росздравнадзоре. Есть и ещё один способ — я бы даже сказал не зарабатывать, а получить уже заработанные деньги. Часто повсюду говорится о приписках в системе ОМС, у нас всё наоборот: поскольку наши врачи в последнее время работают в повышенном режиме энергичности, то иногда они делают гораздо больше, чем фиксируют документально. Если эту работу наладить должным образом, мы не будем терять то, что заработали.

— Какой вы видите в будущем Вороновскую больницу, да и всю систему здравоохранения Новой Москвы в целом?

— Недаром говорят, что из всех государственных отраслей, начиная с реформ 90-х годов, лишь здравоохранение осталось самым не реформированным. И это действительно так! По тем или иным причинам — социальным, экономическим, политическим — здравоохранение во многом осталось в Советском Союзе. Оно затратное, ресурсоёмкое, неэффективное и зачастую беспомощное. Но я уверен, что те реформы, которые происходят сейчас, будут доведены до конца, наши больницы и поликлиники приобретут новый вид и новое содержание, соответствующие международному уровню и потребностям общества. ■



ASTANA ZDOROVIE

10-я Юбилейная Казахстанская Международная

ВЫСТАВКА по ЗДРАВООХРАНЕНИЮ



22-24 октября 2013

Казахстан, Астана, Выставочный Центр "Корме"

www.astanazdorovie.kz

Организаторы:



Итеса (Астана):

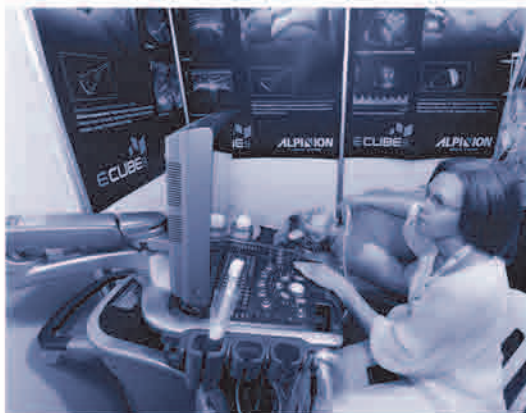
Тел: +7 (7172) 580255/ 580455; Факс: +7 (7172) 58 02 53

E-mail: zdorovie@iteca.kz; Контактное лицо: Евгения Гусак



ГЛАВВРАЧ XXI ВЕКА

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ВЫСТАВКА
НАУЧНО-ДЕЛОВАЯ ПРОГРАММА



Совместно с семинаром «Репродуктивный потенциал России» в период с 7 по 9 сентября 2013 г. в Зале главных врачей состоится Научно-практический семинар для организаторов здравоохранения «Главврач XXI века», в ходе которого пройдёт ряд заседаний, круглых столов и мозговых штурмов, направленных на обсуждение наиболее актуальных проблем организации медицинской помощи в России.

- Приказ Минздрава России №572н. Трудности внедрения.
- Маршрутизация. Делимся опытом отладки.
- Унификация диспансеризации и её финансирование. Кто оплатит профилактику?
- Возрождение санитарного просвещения...
- И многое многое другое!

Сочи-2013: уникальный слёт главных врачей всей страны для обсуждения самых горячих вопросов и смотра медицинского оборудования и средств медицинского назначения

7-9 сентября 2013 года
Зимний театр Сочи

Ждём самых ответственных
и прогрессивных руководителей ЛПУ
и организаторов здравоохранения

+7 (499) 346 3902
+7 (499) 558 0253
+7 (926) 533 0814

www.praesens.ru
E-mail: info@praesens.ru
Мы «ВКонтакте»: vk.com/praesens

ОРГКОМИТЕТ

Status Praesens



Оформить заявку



Самое необходимое о кислородо-проводах, ГХК, компрессорных станциях – в быстром отклике

Энергия-Крисиб

для медицины

для промышленности

Региональные подразделения

О компании

Для Вас в кратчайшие сроки компания «Энергия-Крисиб» выполнит проектирование, монтаж и техническое обслуживание (ТО):

- кислородопроводов
- ГХК
- концентраторов кислорода
- компрессорных станций
- медицинских консолей

Приоритетная задача нашей организации – внедрение достижений современной науки и техники в практику работы предприятий. Технические задачи тесно связаны с решением медицинских вопросов.

Современный рынок требует от поставщика услуг не только передовых инженерных знаний, но также безупречной репутации, обязательности, точности и порядочности. Всеми этими качествами обладает коллектив ООО «Энергия-Крисиб».

Гарантии для предприятий:

Экономически обоснованная система предоставления услуг

Максимальная безопасность персонала

Экономия лечебных и технических газов за счёт герметичности соединения

Обучение и консультации сотрудников предприятия

Полный комплект согласованной технической документации

ПОЛЕЗНЫЕ СТАТЬИ

[Концентратор кислорода — ТЕХНОЛОГИИ ЗДОРОВЬЯ](#)

[Архитектура и строительство](#)

[Кто есть кто в медицине](#)

[О безопасной эксплуатации систем медицинского газоснабжения](#)

ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ

[Каковы достоинства концентратора кислорода?](#)

[Какие услуги предоставляет компания «Энергия-Крисиб»?](#)

[В каких регионах работает «Энергия-Крисиб»?](#)

ОФИЦИАЛЬНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

[Приказ ГОСТ Р ИСО 7396-1-2011](#)

[ГОСТ Р ИСО 10083 \(ок ред 12-2011\)](#)

[ГОСТ Р ИСО 7396-1 \(ок ред 12-2011\)](#)

[ФЗ-184 Федеральный закон «О техническом регулировании»](#)

Реклама