

В М Е Д И Ц И Н Е

Григорий Родоман,
главный врач
Городской клинической
больницы № 24
города Москвы:

«Все мы стали участниками модернизации столичной системы здравоохранения, начатой с ясными и точными целями – повысить доступность и качество медицинской услуги. В число её мероприятий вошло создание крупных окружных амбулаторных объединений, оснащённых современным диагностическим оборудованием, которые оказывают населению широкий спектр медицинских услуг по профилактике, лечению и реабилитации»





XIV МОСКОВСКАЯ АССАМБЛЕЯ ЗДОРОВЬЕ СТОЛИЦЫ

19-20 НОЯБРЯ 2015 ГОДА



Уважаемые коллеги!

Приглашаем Вас принять участие в работе XIV Московской Ассамблеи «Здоровье столицы», которая состоится в городе Москве 19-20 ноября 2015 г. в здании Правительства Москвы по адресу: ул. Новый Арбат, 36.

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.).

Цели проведения Московской Ассамблеи «Здоровье столицы»:

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

Задачи Ассамблеи 2015 года:

- Отобразить результаты реализации программы «Столичное здравоохранение» в 2015 году в целом и с учетом особенностей приоритетных направлений.
- Обобщить для профессиональной медицинской общественности результаты и дать объективный анализ текущего этапа реформирования системы здравоохранения Москвы, реализации программ модернизации и оптимизации структуры современных ЛПУ.
- Представить новые, выдающиеся и значимые достижения в научной и практической областях столичной медицины. Изучить опыт лучших медицинских учреждений и специалистов; показать возможности использования современного оборудования, применения на практике новейших технологий и методов и, как следствие, положительные перемены в диагностике, лечении, профилактике заболеваний и реабилитации;
- Обсудить проблемные вопросы и дальнейшие пути достижения высокого качества и доступности медицинских услуг, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи; улучшения сервисного обслуживания населения с учетом актуальных потребностей; совершенствования системы и способов обучения сотрудников ЛПУ современным практическим навыкам.

В рамках Ассамблей проводятся:

Пленарные заседания; научно-практические конференции, семинары, школы для врачей терапевтов, гастроэнтерологов, нефрологов, урологов, кардиологов, кардиохирургов, кардиоревматологов, хирургов, нейрохирургов, инфекционистов, психиатров и психотерапевтов, наркологов, неврологов, 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.

Итоги XIII Московской Ассамблеи «Здоровье столицы» 2014 г.:

Проведено 2 пленарных заседания, 58 тематических научно-практических конференций, заслушано 320 докладов. Посетители мероприятия 4572 участника, из них 4310 человек – из Москвы, 92 человека – из Московской области, 170 человек из ближайших регионов, что подтвердило актуальность обсуждаемых проблем, интерес к данному мероприятию, как к одному из ведущих ежегодных событий Москвы и России в области здравоохранения.

Приглашаем Вас принять участие в работе Ассамблеи и выставки!

Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»
127055, г. Москва, ул. Суцеская, 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



МЕЖВЕДОМСТВЕННАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

«Финансирование
системы здравоохранения:
проблемы и решения»



ФинЗдрав
Финансирование системы
здравоохранения

7–8 декабря 2015

Москва

гостиница

«Холидей Инн Москва Сокольники»



В ПРОГРАММЕ КОНФЕРЕНЦИИ

Пленарное заседание

- Кризис — время нестандартных решений

Секционные заседания и панельные дискуссии

- Обязательное медицинское страхование проблемы и пути решения
- Демаркация программы госгарантий: необходимость сегодняшнего дня
- Здоровье человека — чья ответственность?
- Эффективность использования ресурсов здравоохранения
- Качество медицинской помощи как элемент социальной и финансовой стабильности

Специальный социальный блок

- Сокращение финансирования здравоохранения — новые расходы в социальной сфере?

Круглый стол

- Законодательное сопровождение финансирования здравоохранения

Тематическая сессия

- Расходы на лекарственные средства в общей структуре финансирования здравоохранения
 - Лекарственное обеспечение на федеральном и региональных уровнях
 - Обеспечение баланса потребностей и возможностей в лекарственных средствах: возможно ли решение?

В рамках конференции состоится специализированная сессия с участием ведущих зарубежных экспертов

- Лекарственное возмещение в ЕС. Структура расходов в разных странах — за что платит государство, за что платит потребитель. Среднедушевые расходы на здравоохранение, на лекарственные препараты в разных странах. Влияние инвестиций в лекарства на показатели продолжительности жизни
- Практический опыт использования оценок новых лекарственных средств в США, Франции, Германии и Великобритании. Положительные и отрицательные аспекты каждой системы и некоторые частные рекомендации о том, что может быть наиболее подходящим для России, учитывая неизбежные финансовые ограничения.

НА КОНФЕРЕНЦИИ ПЛАНИРУЮТСЯ ВЫСТУПЛЕНИЯ

Представителей Правительства РФ, Минздрава России, Минфина России, ФФОМС, ГД РФ, ФАНО, НИФИ Минфина России, ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», ведущих экспертов отраслевых НИИ и ВУЗов и пр.

Дополнительная информация на сайте www.fru.ru и по тел.: (495) 359-06-42, 359-53-38, e-mail: fru@fru.ru, skype: fru2012

Обращаем Ваше внимание, что Оргкомитет конференции оставляет за собой право вносить изменения в программу и состав докладчиков

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ЖУРНАЛ

КТО ЕСТЬ КТО
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
Виктор КУТОВ

Шеф-редактор
Наталья ЗАДОРЖНАЯ
Редактор
Екатерина ШИПИЦИНА
Редактор по работе с авторами
Светлана ЛЫБИНА

Ведущий дизайнер
Надежда ВОРОНКОВА
Дизайнер-верстальщик
Ирина КАРЕЛИНА

Корректор
Татьяна ХИНТАХИНОВА

Администратор редакции
Ольга КЛЕВАКИНА

Связи с общественностью
Сергей КОСОВ

Фото на обложке
Анастасия НЕФЁДОВА

Цветокоррекция
Welcome Advertising Provider

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

Журнал «Кто есть кто в медицине»
зарегистрирован в Федеральной службе
по надзору за соблюдением законодательства
в сфере массовых коммуникаций и охране
культурного наследия. Свидетельство
о регистрации СМИ ПИ № ФС77-26672
от 28.04.2003 (21.12.2006 – перерегистрация).

Отпечатан в АО Полиграфический комплекс
«Пушкинская площадь»: 109548, г. Москва,
ул. Шоссейная, 4д.
Тираж 5000 экз.

Подписано в печать 01.10.2015.
Все права защищены. Перепечатка материалов
без разрешения редакции запрещена. При
использовании и цитировании материалов
ссылка на источник обязательна. Редакция
не несёт ответственности за содержание
рекламных материалов. Мнение редакции
может не совпадать с мнением авторов.
Журнал распространяется на территории РФ.
В свободную продажу не поступает.

16+ Журнал может содержать контент,
не предназначенный для лиц младше 16 лет

Адрес редакции: 107023, г. Москва,
пл. Журавлёва, д. 10, стр. 1.
Телефоны: (499)704-04-24 (многоканальный),
(495)962-12-22, +7(916)346-50-57 (мобильный).
E-mail: journal@kto-kto.ru

Филиал по Уральскому, Сибирскому,
Дальневосточному федеральным округам
644043, г. Омск, ул. Фрунзе, 40, к. 7.
Телефон/факс (3812)21-31-14
E-mail: m9621222@mail.ru

Официальный сайт издательства:
www.kto-kto.ru

Читайте журнал там, где вам УДОБНО

Бесплатное мобильное приложение



Онлайн-версия

www.ktovmedicine.ru

Все статьи без сокращения
в свободном доступе





ВЕРА ШАСТИНА,
главный врач
Городской поликлиники
№ 220 Департамента
здравоохранения
города Москвы
с. 12



ВЛАДИМИР ТРАВИН,
директор Московского
медицинского
училища № 1
Департамента
здравоохранения
города Москвы
с. 16



ГРИГОРИЙ РОДОМАН,
главный врач
Городской
клинической
больницы № 24
Департамента
здравоохранения
города Москвы
с. 20



ОЛЕГ ФАТУЕВ,
главный врач
Городской
клинической
больницы № 40
Департамента
здравоохранения
города Москвы
с. 24



СЕРГЕЙ СЕМИТКО,
руководитель
Регионального
сосудистого центра,
входящего в состав
Городской
клинической
больницы № 81
Департамента
здравоохранения
города Москвы
с. 26



ВИКТОР БЕЛЬЧЕНКО,
главный врач
Челюстно-лицевого
госпиталя
для ветеранов
войн Департамента
здравоохранения
города Москвы
с. 30



АНДРЕЙ БЕЛОСТОЦКИЙ,
руководитель Дирекции
по координации
деятельности медицинских
организаций Департамента
здравоохранения
города Москвы
с. 32



ПАВЕЛ ЗИМИН,
главный врач
Стоматологической
поликлиники № 22
Департамента
здравоохранения
города Москвы
с. 34



МАНВЕЛ АПЕРЯН,
главный врач
Стоматологической
поликлиники № 4
Департамента
здравоохранения
города Москвы
с. 42



ЛИДИЯ ШИПУНОВА,
главный врач
Стоматологической
поликлиники № 67
Департамента
здравоохранения
города Москвы
с. 46



ИРИНА БУСЛАВСКАЯ,
главный врач
Клинико-диагностического
центра № 4
Департамента
здравоохранения
города Москвы
с. 48



МАРИНА КУРНЯЕВА,
главный врач
Городской
поликлиники № 12
Департамента
здравоохранения
города Москвы
с. 52



**ЕЛЕНА
ШАКЛЫЧЕВА-КОМПАНЕЦ,**
главный врач
Городской
поликлиники № 69
Департамента
здравоохранения
города Москвы
с. 54



ИРИНА ПОЛУНИНА,
главный врач
Городской
поликлиники № 170
Департамента
здравоохранения
города Москвы
с. 58



ВАЛЕРИЙ ВЕЧОРКО,
главный врач
Городской
поликлиники № 180
Департамента
здравоохранения
города Москвы
с. 60



АННА СВЕЧИНА,
главный врач
Детской городской
поликлиники № 61
Департамента
здравоохранения
города Москвы
с. 64



Александр Нерцисов

За качественную и доступную медицину: диалог народа и власти

■ Наталья Святова

Около 600 участников: врачей, пациентов, учёных, фармпроизводителей, руководителей профильных министерств – обсудили острые вопросы медицины на форуме Общероссийского народного фронта по вопросам здравоохранения «За качественную и доступную медицину». Он проходил в Москве в выставочном комплексе «Экспоцентр».

Мероприятие открыл председатель Комитета Государственной думы РФ по культуре, сопредседатель центрального штаба ОНФ **Станислав Говорухин**, который проинформировал собравшихся о проведённой активистами Общероссийского народного фронта работе по изучению ситуации в сфере здравоохранения. По его словам, было организовано порядка двадцати общероссийских мониторингов, проанализировано около 2000 пу-

бликаций СМИ, проверена работа 700 аптек и 600 поликлиник, опрошено более 13 тыс. человек.

Актуальные вопросы здравоохранения: мнение населения

Общественный доклад ОНФ по вопросам здравоохранения с отражённым в нём мнением населения страны и результатами медицинских преобразований презентовал сопредседатель регионального штаба ОНФ в Забайкаль-

ском крае, заслуженный врач РФ, профессор **Николай Говорин**. Николай Васильевич сообщил, что для подготовки соответствующего документа использовались данные исследований ФОМ, ВЦИОМ, Росстата, Минздрава России, Счётной палаты и другие источники, всего было опрошено 2700 потребителей медицинских услуг. Спикер напомнил, что по поручению президента страны Владимира Путина десять лет назад началась реализация национального проекта «Здоровье», и с этого момента здравоохранение стало приоритетом государственной политики.

– Начиная с 2012 года главой государства было дано 185 поручений, направленных на системные преобразования в сфере здравоохранения, при этом сегодня с контроля сняты лишь 69 поручений из 108, срок исполнения которых уже подошёл. За 2005–2014 годы



Александра Перфилова



Александра Перфилова

государством на здравоохранение было израсходовано более 16 трлн рублей, и на 2015 год эта сумма превысит 19 трлн рублей. За последнее время в медицинских учреждениях проведено значительное техническое переоснащение, закуплено около 400 тыс. единиц современного оборудования, построено и оснащено более 100 перинатальных центров, благодаря которым показатели материнской, младенческой и детской смертности значительно снизились. Продолжена диспансеризация населения, охватившая более 40 млн человек, впервые введена система сосудистых и онкологических скринингов. За последние пять лет увеличилось число высокотехнологичных операций почти в десять раз.

Для привлечения медицинского персонала в сельскую местность в рамках программы «Сельский доктор» принято решение о выплате подъёмных в размере 1 млн рублей. Значительные средства направлены на повышение заработной платы медицинских работников. В целом же отечественное здравоохранение находится в довольно жёстких финансовых рамках. Так, на 2015 год и на плановый период 2016–2017 годов с дефицитом были утверждены 62 территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, тогда как в 2014-м их было 59.

Значительно выросла социальная значимость проблем в сфере здравоохранения, что особенно заметно в регионах. По данным Георейтинга ФОМ, «ситуация в сфере здравоохранения» поднялась на 5-е место в перечне социально-экономических проблем; 11 % респондентов оценили ситуацию в своём регионе как «хорошую», 39 % отметили, что ситуация не меняется никак, и 32 % опрошенных считают, что за последние два года система здравоохранения ухудшилась.

Кроме того, в России много людей прибегает к самолечению. Осознавая указанную проблему, фармацевтические компании наращивают рекламу, провоцируя тем самым людей на самостоятельную покупку лекарств.

По итогам первого полугодия 2015 года произошло негативное колебание показателей смертности. За январь – июнь умерло более 27 тыс. человек, а в



Александра Перфилова



Александра Перфилова



Александра Перфилова



Александра Нефедова

некоторых субъектах РФ, например в Республике Карелия и Сахалинской области, уровень смертности вырос более чем на 6–8%. В основном люди умирают по причине болезней органов дыхания, пищеварения, инфекционных заболеваний, туберкулёза.

По результатам исследований, проведённых Фондом «Общественное мнение» в 85 регионах страны, граждан больше всего волнуют цены на лекарства, нехватка медицинских работников, рост доли платной медицинской помощи, длительные сроки ожидания помощи и плохая организация приёма людей в поликлиниках. Проблема доступности медицинской помощи является особенно острой для сельских жителей. Согласно отчёту Счётной палаты, сегодня 17,5 тыс. населённых пунктов с численностью менее 1,5 тыс. жителей не имеют подразделений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, однако в рамках оптимизации в 2014 году было сокращено 659 фельдшерско-акушерских пунктов. Что касается замещения бесплатной медицины платной, по данным экспертного опроса, проведённого Центром ОНФ «Народная экспертиза», о сокращении объёма бесплатных медицинских услуг заявило 67% из 2700 опрошенных людей. Одной из самых распространённых жалоб застра-

хованных является неправомерное взимание платы бюджетными медицинскими организациями. Люди просто не понимают, на что конкретно они имеют права в рамках ОМС, и не могут отстаивать свою позицию в случае нарушения их прав.

Более 60% респондентов отметили повышение цен на лекарственные препараты, 51% опрошенных пациентов, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, заявили о том, что льготные препараты не всегда бывают в аптеках, приходится их ждать, заказывать или искать. Поэтому необходимо принять новый нормативно-правовой документ по льготному лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан на региональном уровне.

После серии резонансных случаев Минздравом России было сделано несколько шагов для решения проблемы доступности обезболивающих препаратов: в декабре 2014 года вышел ФЗ № 501, затем постановление правительства (№ 807) и приказ Минздрава РФ, что существенно изменило правовое поле и порядок выдачи больным обезболивающих средств. Был разработан специальный учебный модуль по терапии острой и хронической боли, реализация которого уже идёт для врачей всех специальностей.

Для улучшения качества жизни врачей реализуются меры по повышению их заработной платы, проводится компьютеризация медицинских учреждений, тем не менее за 2014 год произошло сокращение около 90 тыс. медицинских сотрудников. В свою очередь нехватка специалистов ведёт к снижению уровня доступности медицинской помощи, в частности только в 37% случаев пациентам удалось попасть на приём к кардиологу в первый день, а более 50% людей ожидали консультации этого специалиста от нескольких дней до двух недель. Из-за несправедливой системы распределения оплаты труда наметился отчётливый отток квалифицированных кадров в платную медицину, одновременно наблюдается тенденция ухода из отрасли молодых врачей, — озвучил общественный доклад Николай Васильевич.

— Если предложения ОНФ, высказанные в докладе, превратятся в президентские указы, то вся эта работа будет не зря. Мы все в первую очередь пациенты, а дороже здоровья нет ничего, — сказала сопредседатель Центрального штаба Народного фронта, депутат Госдумы **Ольга Тимофеева**.

Новые инициативы по улучшению системы здравоохранения

В первый день Форума работали пять тематических площадок: «Доступность и качество медицинской помощи: итоги оптимизации», «Система подготовки медицинских кадров для нового качества здравоохранения», «Лекарственное и технологическое обеспечение медицины — резерв для повышения доступности и качества медицинской помощи», «Детское здравоохранение — актуальные проблемы сохранения здоровья нации», «Экономика и управление системой здравоохранения: устойчивость и развитие». Члены ОНФ, эксперты, общественные деятели, а также представители Минздрава РФ во главе с министром Вероникой Скворцовой обсудили актуальные проблемы отрасли, волную-

щие население и медиков, и пути их решения.

Так, например, обсуждая на одной из дискуссионных площадок вопросы экономики и управления системой здравоохранения, многие участники высказали мнение, что аккумуляция средств в этой сфере не отличается прозрачностью, отдельные эксперты отметили, что показатели смертности в связи с этим растут. Сопредседатель свердловского регионального отделения ОНФ, депутат Государственной думы РФ **Лариса Фечина** сообщила, что 2013 год был последним, когда не снижалось государственное финансирование медицинской сферы, но уже в 2015-м оно сократилось на 560 млрд рублей.

Эту позицию прокомментировал первый заместитель председателя Комитета Государственной думы РФ по охране здоровья **Николай Герасименко**. «Связи между вложением денег в здравоохранение и смертностью людей нет. Показатели смертности будут расти в ближайшие пять лет, что вызвано историческими фактами. Если до Великой Отечественной войны рождаемость составляла почти 6 млн человек, то во время кровопролитных событий она уменьшилась больше чем вдвое, а в 50-х годах вновь повысилась. Сейчас умирает многочисленное поколение родившихся после войны. Какие ресурсы ни вкладывай, смертность всё равно будет расти, и оценивать работу здравоохранения по этим показателям неправильно», — сказал он. Николай Фёдорович добавил, что необходимо определить болевые точки здравоохранения и направлять финансовые ресурсы туда, в приоритете должна оставаться первичная медицинская помощь.

Участники этой площадки также говорили о проблемах обязательного медицинского страхования, отметив слабую информированность граждан об услугах, предоставляемых страховщиками. «Именно страховщики должны сообщать пациенту, что ему положе-



Александра Перфилова

но бесплатно и кто его участковый врач. Человек является потребителем страховой услуги. ОМС должно работать по принципу пенсионного и социального фондов, и без лишних посредников», — заметил финансовый директор медицинского объединения «Центр семейной медицины» **Евгений Рабцун**.

В секции по лекарственному и технологическому обеспечению медицины эксперт проекта Народного фронта «За честные закупки» в Бурятии **Евгений Малыгин** предложил централизовать процесс государственных закупок в сфере здравоохранения. «Тендеры отме-

няются из-за технических ошибок, что приводит к несвоевременному обеспечению больных лекарствами и медтехникой. Из-за неверно сформированных техзаданий приобретается не то, что нужно больнице или поликлинике. Случается, что закупка срывается из-за того, что составитель документации не знает предмет закупки и подходит к процессу её создания формально. В результате неэффективности закупок страна теряет миллиарды рублей, а люди страдают из-за недостаточной медицинской помощи. Чтобы избежать этого, мы предлагаем регионам осуществлять го-



Александра Перфилова



Анастасия Нефёдова

сударственные закупки централизованно», — пояснил Евгений Малыгин.

Министр здравоохранения РФ **Вероника Скворцова** признала важность централизации закупок: «Минздрав поддерживает идеологию экономии государственных ресурсов и переход на централизованные закупки. Мы продлили полномочия Минздрава по централизованным закупкам из семи высокозатратных нозологий. Предлагаем регионам переходить на централизованные закупки и уверены, что нужно продвигаться в этом направлении», — отметила Вероника Игоревна.

Ещё одна инициатива касалась организации в аптеках «социальной аптечной полки» с недорогими и эффективными препаратами для лечения распространённых болезней. Её предложил вице-президент Торгово-промышленной палаты Московской области **Вадим Винокуров**. «Сегодня аптеки выставляют в первый ряд дорогие лекарства, при этом дешёвые препараты, например активированный уголь или цитрамон, задвигаются в дальние полки. Из-за этого возникает ощущение отсутствия дешёвых и эффективных лекарств, и люди вынуждены приобретать более дорогие аналоги этих препаратов. Для изменения ситуации следует создать механизм, обеспечивающий доступность для населения недорогих лекарственных средств. Предлагаю обязать аптеки иметь специальные «социальные аптечные полки», расположенные на видном месте, на которых будут размещаться лекарства из минимального ассортимента лекарственных препаратов с указанием стоимости», — сказал Вадим Винокуров.



Анастасия Нефёдова

В рамках работы секции «Детское здравоохранение — актуальные проблемы сохранения здоровья нации» была поднята проблема переквалификации врачей-педиатров во врачей общей практики. «Необходимо вернуть систему распределения, без неё кадровый вопрос не решится», — считает директор НИИ неотложной детской хирургии и травматологии, член Центрального штаба ОНФ **Леонид Рошаль**.

С сообщением выступил вице-президент РАМН **Александр Баранов**, проинформировавший участников площадки о здоровье современных детей. По его словам, физическое состояние подростков значительно ухудшилось, увеличилось и число инвалидов детства. Он предложил широко пропагандировать прививки — по мнению учёного, в случае отказа от них ответственность должны нести не только родители, но и врачи, которые зачастую убеждают родителей избегать отдельных видов вакцинации.



Анастасия Нефёдова

С предложением упростить процедуру проведения клинических исследований лекарственных препаратов выступила главный врач ГКБ № 64 ДЗМ **Ольга Шарапова**. «В России при реанимации новорождённых используются дорогостоящие иностранные лекарства, которые поставляются во «взрослых» дозировках, а возить их в «детских» дозировках фармацевтическим компаниям невыгодно. Клинические исследования — это очень длительная и дорогая



Анастасия Нефёдова

процедура, и чтобы не проводить подобные манипуляции, фармацевтические компании просто не закупают препараты в «детских» дозировках. В результате врачи сталкиваются с серьёзным перерасходом средств при реанимации новорождённых: младенцу вкалывают лишь часть ампулы, остальное утилизируют», — сказала Ольга Викторовна.

Обращения к президенту

В ходе совместного обсуждения медицинских проблем участники мероприятия подготовили свои предложения по реформированию отечественного здравоохранения, которые на второй день Форума представили президенту РФ Владимиру Путину в ходе пленарного заседания. Николай Говорин рассказал главе государства о проделанной в преддверии Форума работе и обозначил наличие проблем, выявленных в результате опросов. «Нам нужно выработать более взвешенные позиции, касающиеся оптимизации здравоохранения, в случае необходимости внести коррективы в эти реформы. Очень важно не снижать государственное финансирование, учитывая, что нам важно сохранить стабильность госгарантий не только на федеральном уровне, но и на региональном. В приоритете — профессиональные кадры, которые нужно укреплять», — предложил профессор.

— Смысл всей работы, проделанной ОНФ в течение года, заключается в том, чтобы направить изменения в нужное русло, и если что-то не делается вовремя или делается не так, как задумывалось, самое главное — внести в эти реформы своевременные коррективы. За предыдущие несколько лет было достигнуто много положительного. Средний объём финансирования здравоохранения за последние 3–4 года составил 3,6 % от ВВП. Это достаточно приличная цифра. Что касается сельского здравоохранения, в ходе работы по укреплению первичного звена здравоохранения значительные

ресурсы (30 % от общего объёма финансирования), выделены именно туда. Сотрудники должны отвечать современным требованиям и обеспечивать высокое качество работы, — ответил докладчику **Владимир Путин**.

К президенту обратилась многодетная мать из Кировской области **Елена Чеснокова**, посетовавшая на то, что в поликлинике, где обслуживается её семья, бесплатные услуги заменяют платными. На это глава государства ответил: «Гражданин должен точно понимать и знать, что ему положено бесплатно, а на что он, если захочет, может потратить свои личные сбережения. Если такие действия совершаются, то они являются незаконными и требуют быстрой реакции со стороны федеральных либо региональных структур. Губернатор Кировской области должен будет обратить на это самое пристальное внимание. И Росздравнадзор».

Журналист из Еврейской автономной области **Сергей Буриндин** пожаловался на сокращение в своём регионе бесплатных медицинских лабораторий, на месте которых создали платные. Глава государства дал поручение руководителю Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения Михаилу Мурашко держать эту ситуацию на контроле.

Затем к разговору подключился представитель компании «Нижфарм» из Калужской области **Иван Глушков**, поднявший проблему самолечения граждан, вызванную рекламой лекарственных препаратов. «Я предлагаю сузить перечень безрецептурных препаратов и создать механизмы, которые будут стимулировать пациента идти к врачу получать рецепт и по этому рецепту получать лекарственный препарат в аптеке», — сказал он. По мнению Владимира Владимировича, эту ситуацию необходимо урегулировать, выработав соответствующую систему, «нужно продвигать продукцию, не убивая при этом саму рекламу».

Обращение главврача поликлиники из Тульской области **Елены Луцевой** к Владимиру Пути-

ну касалось контроля государства над страховыми компаниями. «Нужно повышать ответственность страховых компаний, они должны быть не посредниками, а страховщиками. Необходимо поменять саму систему их деятельности, вносить изменения в само законодательство», — подчеркнул глава государства.

С предложением о выводе системы экстренной помощи из ОМС обратился руководитель службы скорой помощи из Магадана **Сергей Зеленков**. «Невозможно планировать работу скорой помощи: просчитать в течение дня случаи инфарктов, число человек, которые попадут в ДТП и прочие несчастные случаи. При этом ОМС предоставляет конкретные планы работы, от которых зависит финансирование скорой помощи», — сказал он. Врач также выразил своё негодование по поводу транспорта, непригодного для климатических условий этой местности. Владимир Путин заявил, что данный вопрос нуждается в проработке, он пообещал обсудить проблему нехватки оборудованных автомобилей скорой помощи с губернатором Магаданской области Владимиром Печеным.

В ходе трёхчасовой дискуссии глава государства выслушал ещё ряд предложений от людей и специалистов отрасли. В завершение встречи Владимир Владимирович поблагодарил всех медиков за их благородную миссию и плодотворную работу на Форуме.

В рамках мероприятия работала выставка, где были представлены новые отечественные разработки из различных областей медицины: от диагностики и профилактики лечения до технологий обучения медицинских работников и будущего отечественного здравоохранения. По словам организаторов, более половины представленных на экспозиции проектов призваны заменить дорогостоящие импортные технологии, они дешевле своих аналогов в среднем в 2–3 раза, а остальные являются отечественными ноу-хау. ■



Александра Петрова



Александра Петрова

Депутаты и врачи обсудили реализацию проекта «Московский стандарт поликлиники»

■ ПО МАТЕРИАЛАМ ПРЕСС-ЦЕНТРА МГД

В Мосгордуме на совместном заседании Комиссии по здравоохранению и охране общественного здоровья и Комиссии по социальной политике и трудовым отношениям был рассмотрен ход реализации проекта «Московский стандарт поликлиники» в поликлиниках и амбулаторных центрах столицы в части обслуживания взрослого населения. В заседании приняли участие главные врачи административно-профилактических центров, представители Департамента здравоохранения города Москвы и Московского городского фонда обязательного медицинского страхования (МГ ФОМС). Участники мероприятия обсудили первые итоги внедрения проекта, а также уделили внимание сложным моментам, с которыми столкнулись поликлиники при переходе на московский стандарт.

Стартовал проект с июля текущего года. В поликлиниках взрослой амбулаторно-поликлинической сети московский стандарт внедрялся поэтапно, и начало этому было положено ещё в мае 2015 года. Последняя группа присоединилась к проекту в начале сентября. В основу новых стандартов легли предложения москвичей, высказанные в ходе самого масштабного за всю историю проведения краудсорсинг-проекта «Московская поликлиника». Без увеличения, это самый крупный

и показательный пример успешного взаимодействия органов власти и населения. По новому стандарту в столичных поликлиниках созданы выездные бригады терапевтов для обслуживания вызовов на дом, оптимизирована работа регистратуры. Также изменён порядок приёма жителей для выписки медицинских документов и процедур — теперь это могут делать не только врачи, но и средний медицинский персонал. Приём заявок ведут врачи или фельдшеры, которые уже на начальном этапе могут профес-

сионально оценить степень серьёзности заболевания. Всё рассчитано до мелочей и направлено на повышение качества и доступности медицинской помощи в столице.

Председатель комиссии по здравоохранению и охране общественного здоровья **Людмила Стебенкова** (фракция «Единая Россия») напомнила, что в рамках краудсорсинг-проекта «Моя поликлиника» приняли участие более 58 тысяч горожан, которые предложили порядка 27 тысяч идей. Ряд предложений прошёл через процедуру голосования на портале «Активный гражданин» и вошёл в «Московский стандарт поликлиники».

Заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **Алексей Погодин** рассказал о новой системе. Кардинальная реорганизация коснулась работы регистратуры. От неё отделено картоохранилище, а в ведении регистраторов осталась только справочная функция. Создана отдельная служба вызова врача на дом. Выездные бригады имеют машины, оснащены необходимыми лекарствами и аппаратурой. Например, в их арсенале имеется аппарат для снятия электрокардиограммы, приборы для измерения сахара в крови и пр. Если требуется — больному будет сделана инъекция, а при необходимости ему даже выпишут больничный лист. Введение такой практики значительно сократило время при-



Александра Писарева

езда специалиста к больным и позволило повысить эффективность оказания медицинской помощи жителям. Что касается участков терапевтов, то их рабочий день теперь полностью посвящён приёму пациентов в поликлинике. Время приёма увеличилось до 7,5 часа в день. Организованы сестринские посты, где фельдшеры и медицинские сёстры выписывают пациентам льготные рецепты, оформляют различные справки, санаторно-курортные карты. Также созданы специальные кабинеты, куда можно обратиться с острой формой заболевания без записи. Помимо этого, начали работу патронажные службы, на постоянной основе курирующие маломобильных граждан на дому.

По мнению представителя департамента, на сегодняшний день достигнута главная цель: разделены потоки пациентов, отработывается алгоритм их оптимальной маршрутизации. Но не все медработники были готовы к изменениям в сложившейся системе. «Должно пройти время, чтобы люди привыкли к изменившемуся стилю работы, к повысившейся профессиональной ответственности», — сказал Алексей Погодин. Перед ведомством стоит задача повышения квалификации медицинских работников, разработки нормативной базы, новых регламентов и инструкций, которые помогли бы специалистам максимально быстро перестроиться. В постоянном режиме представители ведомства и общественных организаций осуществляют кон-

троль работы по внедрению московского стандарта. Уже открыт электронный опрос на портале «Наш город». Кроме того, пациентам, посетившим медучреждение, предлагается по электронной почте оценить работу поликлиники и ответить на три вопроса: удовлетворены ли вы временем обслуживания; работой персонала; чистотой и порядком? Главные врачи уведомляются о жалобах и имеют возможность оперативно устранить недостатки в работе.

Руководители поликлиник различных округов столицы сообщили, что в результате ввода новой системы практически ликвидирован дефицит врачей-терапевтов. Это результат грамотного распределения времени уже имеющегося медперсонала. В поликлинике № 195 подсчитали, что теперь у врачей-терапевтов высвободилось до 30 процентов времени для осуществления их клинических функций. Ранее оно уходило на различные оргвопросы.

Зарплата терапевтов выросла до 70–85 тысяч рублей в месяц. «Участковые терапевты не хотят возврата к прежнему алгоритму работы», — отметила главврач поликлиники № 64 **Инга Кокарева**.

Депутаты также высоко оценили новый стандарт, но обратили внимание на то, что необходимо вести разъяснительную работу по вопросам прикрепления к поликлиникам, ведь теперь финансирование идёт по подушевому принципу. Главврач поликлиники № 220, депутат МГД **Вера Шастина** (фракция «Единая

Россия») отметила: «Надо навести порядок в системе прикрепления к поликлиникам и ввести только заявительный порядок. Это позволит избежать разногласий в финансировании». Директор Московского городского фонда обязательного медицинского страхования **Владимир Зеленский** согласился с ней и сообщил, что на сегодняшний день в столице к поликлиникам прикреплено 10,5 миллиона человек, из них только 4,5 миллиона — по заявлениям, 150 тысяч — «ушли» в ведомственные или частные поликлиники. Он обратился к москвичам с просьбой проверить их «текущий статус» на портале госуслуг.

Подводя итог заседанию, Людмила Стебенкова отметила: «В 2015 году здравоохранение перешло на одноканальное финансирование и на принцип подушевого финансирования. Московский стандарт поликлиники на 90 процентов помог решить вопросы доступности этой помощи. Теперь нужно работать над повышением качества оказания медпомощи и разъяснением населению принципов работы новой системы. Разумеется, в 46 амбулаторно-поликлинических центрах города ситуация разная. Наша задача — контроль и оперативное устранение недочётов. Мы выбрали правильный вектор».

Подводя итоги заседания, можно сказать, что в целом проект «Московский стандарт поликлиники» реализуется хорошо. И теперь столичный опыт нужно распространять на регионы. А это потребует, конечно, времени и сил. ■

ГП № 220: современный стандарт поликлиники в обеспечении качества и доступности медико-санитарной помощи населению столицы



■ Юлия ОЛЕНЕВА

С июля текущего года в столичных поликлиниках стартовал проект «Московский стандарт поликлиники». Что это такое и какие плюсы получили москвичи, мы попросили рассказать главного врача Городской поликлиники № 220 Департамента здравоохранения Москвы, депутата Московской городской думы Веру Ростиславовну Шастину.

— Вера Ростиславовна, откуда вообще взялся «Стандарт»?

— В основу новых стандартов легли предложения москвичей, высказанные в ходе самого масштабного за всю историю проведения подобных мероприятий краудсорсинг-проекта «Московская поликлиника». Без преувеличения можно сказать, что сейчас это самый показательный пример успешного взаимодействия органов власти и населения для повышения качества и доступности медицинской помощи в столице. Напомню, что по новому стандарту в столичных поликлиниках созданы выездные бригады терапевтов для обслуживания вызовов на дом, оптимизирована работа регистратуры. Изменён порядок приёма жителей для выписки медицинских документов и процедур — теперь это могут делать не только врачи, но и средний медицинский персонал. Благодаря внедрению этой программы эффективность работы поликлиник, доступность и качество лечения пациентов, несомненно, будет повышена. Хочу отметить, что в нашей поликлинике ещё задолго до введения Стандарта московских поликлиник уже были успешно опробованы

некоторые приёмы работы, которые сейчас вводятся во всех поликлиниках. Например, это отдельное картоохранилище и отделение помощи на дому. И уже по нашему опыту можно сказать, что это удобно, это позволяет обеспечить доступность и качество медицинской помощи меньшими силами.

— Каким образом врачи стали более доступны для пациентов?

— Сокращение очередей и сроков ожидания приёма у врача, создание комфортных условий для наших пациентов — это основная составляющая нового стандарта. Снизить нагрузку на врача, не связанную с оказанием собственно медицинской помощи, помогло создание специальных сестринских постов. Здесь можно оформить рецепт на льготные лекарства, направление на медико-социальную экспертизу или анализы, получить необходимые справки. Как показал опыт, сестринские посты позволяют освободить для приёма пациентов до 40 процентов рабочего времени врача. Кроме этого, пациентам с острой болью предоставлена возможность без предварительной записи попасть на приём к дежурному врачу в день обращения.

— Чем занимается отделение помощи на дому? Это некая разновидность скорой помощи?

— Нет, совсем не так. Медицинская помощь на дому не имеет отношения к «скорой». Раньше в обязанности участкового терапевта входило посещение больных на дому. То есть он должен был и в поликлинике приём провести, и по вызовам помощь оказать. Теперь рабочий день участковых терапевтов полностью посвящён приёму пациентов в поликлинике. Вызовы на дом осуществляют специально подготовленные врачи. В их распоряжении есть всё необходимое: служебный автотранспорт и укладка с портативным электрокардиографом — значит, у сердечника сразу же на месте можно снять электрокардиограмму, есть всё для того, чтобы померить сахар в крови, а если потребуется — поставить укол, дать таблетку и даже выписать больничный лист. Это значительно сократило время приезда специалиста к больным и позволило повысить эффективность оказания медицинской помощи нашим жителям.

— Коснулся ли Стандарт московских поликлиник кадровой политики? Ведь, как известно, «кадры решают всё».

— Мы гордимся тем, что у нас очень хороший коллектив, серьёзно относимся к вопросам качества оказания медпомощи. На нашей базе работают многие окружные

специалисты. Но главное — здесь работают люди, любящие свою профессию, соблюдающие клятву Гиппократа, хорошо относящиеся к пациентам. Мы понимаем, что очень важно не только быть «зачоченным» на оказание медицинских услуг и иметь определённый имидж, но и постоянно стремиться быть лучшими во всём. Растёт конкуренция между медучреждениями, потому что чем больше людей прикреплено к организации, тем лучше её финансируют. Наша поликлиника укомплектована превосходным оборудованием, перешла на принцип подушевого финансирования согласно Федеральному закону. Мы имеем в городе определённый статус, но не останавливаемся на достигнутом. Мы были одной из первых поликлиник в городе, которая внедрила критерии качества. Зарплата врачей в нашей поликлинике зависит не столько от количественных показателей, сколько от качественных. Это — вовремя проведённая профилактическая работа, объёмы диспансеризации, работа, направленная на раннее выявление заболеваний, отсутствие обоснованных жалоб со стороны пациентов. Используем современные технологии — задолго до внедрения ЕМИАС в городе у нас была возможность записаться через интернет и инфоматы.

— Скажите, вместе со Стандартом московских поликлиник жизнь москвичей стала удобнее?

— Безусловно. Мы с вами начали наш разговор как раз с того, что стандарты разрабатывались в соответствии с пожеланиями городских жителей. То есть во главу угла были поставлены интересы москвичей. Кстати, буквально на днях в Московской городской думе прошло совместное заседание комиссии по здравоохранению и охране общественного здоровья и комиссии по социальной политике и трудовым отношениям.

Мы с коллегами-депутатами обсуждали ход реализации проекта «Московский стандарт поликлиники» и пришли к выводу, что в целом это хорошо. Я лично считаю, что



опыт нужно распространять на регионы, а не останавливаться только на столице.

— Что нужно делать для того, чтобы и материально-техническая база, и кадровый потенциал были достойными, чтобы выйти на современный уровень, который позволил бы нашим лечебно-профилактическим учреждениям конкурировать с клиниками ведущих страна мира?

— Стоит напомнить, что в течение нескольких лет, с 2011 по 2014 год, в столице проводилась модернизация системы здравоохранения. Правительство Москвы поставило тогда серьёзную задачу — обеспечить москвичам современную, доступную и качественную медицинскую помощь и привести систему столичного здравоохранения в соответствие с современными международными стандартами.

Ни для кого не секрет, что к 2010 году мы имели изношенную материально-техническую базу отрасли здравоохранения, структурную и кадровую несбалансированность, отсутствие информатизации. Буквально за несколько лет многое изменилось. Почти во всех стационарах и поликлиниках был проведён ремонт (на это было выделено более 38 млрд рублей), построено 15 новых поликлиник, 5 корпусов больниц и 2 подстанции скорой помощи. Произведена реорганизация — созданы крупные поликлини-

ческие объединения, а поликлиники и стационары получили более 100 тыс. единиц современного и дорогостоящего оборудования. Наконец, за эти годы в Москве создали Единую медицинскую информационно-аналитическую систему. За короткое время были урегулированы проблемы, которые не решались в Москве годами.

Что касается непосредственно ГП № 220, то стоит отметить, что новое оборудование наша поликлиника получила по программе «Столичное здравоохранение». В целом для нашего амбулаторного центра — ГП № 220 и филиалов было приобретено новое оборудование на сумму более 240 млн рублей. Конкретно в нашу поликлинику были поставлены компьютерный томограф на 64 среза, магнитно-резонансный томограф, цифровые рентгеновские аппараты и рентгенографические комплексы, цифровой рентгеновский маммограф и многое другое, всего примерно на 124 млн рублей. Новые технологии увеличивают доступность качественной медицинской помощи. И хочу ещё раз подчеркнуть: все диагностические обследования, необходимые для установки диагноза, по направлению лечащего врача пациенты получают бесплатно.

— В связи с вводом в эксплуатацию нового оборудования как изменился состав врачей и меди-



цинских сестёр? Есть ли нехватка высококвалифицированных кадров?

— Кадры — самая главная составляющая успеха. Ещё до получения оборудования мы готовились к его скорейшему внедрению в эксплуатацию, поэтому о кадрах подумали заранее. Недостатка в высококвалифицированных медиках у нас нет. Мы активно взаимодействуем с кузницами врачебных кадров, такими, как Первый Московский медицинский университет, ректором которого является профессор, доктор медицинских наук, член-корреспондент РАН, прекрасный специалист и педагог Павел Витальевич Глыбочко. Кстати, я сама выпускница этого учебного заведения.

В Москве работает система непрерывного образования. В частности, на нашей базе стажировются врачи общей практики кафедры клинической фармакологии 1-го МГМУ. Я считаю очень существенным взаимодействие учебных, научных и практических заведений. Важно, что кафедры располагаются на базе поликлиник и больниц. С хорошими кадрами, с хорошим техническим обеспечением мы выполняем свою миссию — «Москвичам — здоровое долголетие».

— **Расскажите о трёхуровневой системе оказания медицинской помощи.**

— Департаментом здравоохранения Москвы разработана и внедряется в жизнь трёхуровневая система оказания медицинской помощи. В рамках этой системы каждое лечебное учреждение будет отнесено к одному из трёх уровней.

Первый уровень — амбулаторно-поликлинические учреждения, оказывающие первичную доврачебную

медико-санитарную помощь, первичную врачебную медико-санитарную помощь и некоторые наиболее востребованные виды первичной специализированной медико-санитарной помощи. Помощь в медучреждениях этого уровня предоставляется, как правило, по территориальному признаку, в шаговой доступности и включает в себя наиболее востребованные населением специальности врачей (участковый врач-терапевт, участковый врач-педиатр, хирург, уролог, невролог, акушер-гинеколог, оториноларинголог, офтальмолог, кардиолог, эндокринолог и т.д.).

На второй уровень направляются пациенты для уточнения диагноза и корректировки лечения. Как правило, медучреждения второго уровня обладают более широкими диагностическими возможностями.

Третий уровень — консультативно-диагностические отделения и центры, являющиеся структурными подразделениями стационарных лечебно-профилактических учреждений, а также диспансеры и научно-практические центры, оказывающие консультативную и лечебно-диагностическую помощь в амбулаторном порядке на догоспитальном этапе и после выписки больных из стационара.

Благодаря этой системе длинные очереди на приём к врачам, сложности с получением талончика к узким специалистам, неудовлетворительное качество медицинской помощи уйдут в прошлое.

— **В 2015 году столичное здравоохранение должно перейти на схему развитых стран 60 : 40. То есть 60 процентов населения должно лечиться амбулаторно — в поликлиниках, а только 40 процентов — в больницах.**

На ваш взгляд, это выполнимая задача?

— Считаю ваш вопрос не очень корректно сформулированным. По нему получается, что Россия неразвитая страна, но это, безусловно, не так! У нас масса достижений в области медицины и здравоохранения. В частности, в 2014 году в глобальном рейтинге здравоохранения Россия впервые признана благополучной страной, к которым относятся государства, где средняя продолжительность жизни превышает 70 лет. На данный момент этот показатель в России превысил 71 год. Что касается Москвы, то средняя продолжительность жизни столичных жителей на 8 процентов превышает этот показатель по России в целом и составляет сейчас 75,8 года. Реформа нашего здравоохранения сыграла в этом не последнюю роль.

— **Надо ли информировать людей, разъяснять им, зачем нужна диспансеризация?**

— Я считаю это просто необходимым. Человеческий фактор — здоровое население является национальным богатством любой страны. Сильная духом здоровая нация выигрывает войны, поднимает из руин экономику, двигает вперёд науку, отправляет ракеты в космос.

Диспансеризация — это метод систематического наблюдения за здоровьем населения, цель которого — раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, которые являются основной причиной инвалидности и смертности населения нашей страны. Она включает в себя профилактический подход и одновременно несёт в себе потенциал доступности, так как у каждого лечебного учреждения существует государственный план, то есть количество подлежащих диспансеризации лиц, и каждое лечебное учреждение очень ждёт своих пациентов для проведения диспансеризации. Диспансеризация населения не имеет принудительного характера, но, как мне кажется, гражданин, уклоняющийся от диспансеризации, вероятно, не имеет морального права винить

медицину в несостоятельности. Важность и необходимость проведения диспансеризации населения заключается в том, что она позволяет своевременно выявить сердечно-сосудистые, онкологические заболевания, болезни обмена веществ и репродуктивной системы, провести полноценное лечение, предотвратить инвалидизацию, сохранить здоровье и репродуктивный потенциал населения. Кстати, напомним, что 2015 год объявлен президентом В.В. Путиным Годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

— Есть такой пласт постоянных пациентов: ветераны Великой Отечественной войны, участники других войн, чернобыльцы. У них есть право на первоочередное обслуживание?

— Сейчас у пациентов есть право выбора поликлиники, мы не исключение. Если житель хочет лечиться у нас, то достаточно написать заявление и прикрепиться. Напоминаю только, что сделать это можно раз в год. Мы работаем не только с жителями Пресни, у нас есть пациенты, проживающие в других районах Москвы. Так исторически сложилось, что у нас есть определённый контингент: ветераны — участники войны, чернобыльцы, афганцы, многодетные мамы со всего города. У нас очень хороший коллектив, мы серьёзно относимся к вопросам качества оказания медпомощи, глубоко уважаем всех наших пациентов. Кстати, нашим законодательством предусмотрено, что ветеранам положено внеочередное оказание медицинской помощи по полису ОМС. А инвалиды войны, инвалиды боевых действий и бывшие узники концлагерей имеют право на ежегодную бесплатную диспансеризацию, которая вообще проводится у нас раз в три года. Хотя медицинские профилактические осмотры в тех же поликлиниках пациенты могут проходить ежегодно.

— В Департаменте здравоохранения Москвы обсудили новые подходы к организации работы по оказанию паллиативной помощи в столичных поликлиниках. Что это?

— Как вы знаете, в этом году вступили в силу поправки к Федеральному закону от 08.01.1998 № 3-ФЗ, в связи с этим оказание паллиативной помощи немного изменилось. Сама паллиативная медицина подразумевает под собой комплекс мер, которые способны облегчить жизнь тяжело больным людям. Да, мы не можем их вылечить, но мы способны им помочь и препаратами, и психологически, это очень важно. Больным такого профиля стало намного проще получать медицинскую помощь. Например, в нашей поликлинике, как, в общем, и во многих других столичных поликлиниках, работает кабинет паллиативной помощи, доктор выписывает рецепты, консультирует, оказывает необходимую помощь в амбулаторных условиях.

— Вера Ростиславовна, лично ваш послужной список можно продолжать бесконечно: кроме медицинского образования, получили диплом Российской академии государственной службы при Президенте Российской Федерации по специальности «Государственное и муниципальное управление». С отличием, конечно: если что-то делаете, то только на «отлично», чего бы это ни касалось — работы, семьи, общественной жизни или обычного апрельского субботника. Не сложно ли всё время держать такую высокую планку?

— Не сложно, потому что я эту планку не держу, это просто с детства выработанная привычка всё делать хорошо. Это внутренняя самодисциплина и уважение ко всему — окружающим тебя людям, твоей работе, городу, в котором ты живёшь. Когда всё это есть, то получать «отлично» по жизни совсем не сложно.

— Расскажите о своей работе депутата, что, на ваш взгляд, здесь главное?

— Важная задача депутата — стать связующим звеном между жителями и чиновниками. Его миссия, с одной стороны, разъяснять жителям политику городских властей. Не секрет,

что зачастую не сразу возникает понимание того, в каком направлении мы двигаемся, зачем необходимо и к чему приведёт то или иное решение. И, с другой стороны, очень важно, чтобы депутат доносил советы, пожелания от населения исполнительной власти, правительству города. Проблемы существуют всегда, но каждая из них имеет своё решение. Поэтому необходимо встречаться с жителями и объяснять, зачем происходят те или иные изменения.

— Вы много общаетесь с людьми — какие проблемы больше всего волнуют москвичей?

— Самые разные вопросы, касающиеся всех сфер нашей жизни. Всего не перечислишь. Парковки, места отдыха, безопасность, обеспечение лекарствами, незаконное строительство — это только малый список вопросов, который волнует наших жителей. Много вопросов, которые касаются московских хостелов. Это очень серьёзный вопрос. Я с моими помощниками начала вплотную заниматься им ещё весной, мы столкнулись с тем, что законодательство в этой сфере совсем не проработано. Пришлось даже открыть депутатскую приёмную, которая занимается только вопросами хостелов. Вот вам один из острых вопросов, который волнует москвичей.

— Трудно быть женщине депутатом?

— Думаю, не труднее, чем врачом. Или учителем. Если ты хочешь помогать людям, нетрудно быть кем угодно. Знаете, совсем недавно в Петербурге прошёл Международный Евразийский женский форум, в работе которого я принимала участие. В Таврическом дворце собрались 700 делегатов из 85 стран мира. Это женщины — депутаты, представители исполнительных органов власти, деловых кругов, научного сообщества и общественных организаций, авторитетные деятели международного женского движения. После него могу вам сказать, что мы, женщины, — движущая созидательная сила мира. Нам нетрудно делать этот мир лучше. ■

Московское медицинское училище № 1 («Павловское») расположено на Павловской улице напротив Свято-Данилова монастыря, рядом с одной из старейших московских клиник – Павловской больницей (ныне ГКБ № 4). История возникновения ММУ № 1 уходит в далёкий 1764 год, когда по указу Екатерины II при Московском университете открылся Воспитательный дом. В его составе было организовано первое в столице специализированное учреждение – Родильный госпиталь. В 1801 году возник Повивальный институт, первым директором которого стал выдающийся русский медик Вильгельм Рихтер. Сегодня училище готовит специалистов среднего медицинского звена по двум специальностям: сестринское дело и ортопедическая стоматология.

Свыше десяти лет успешно работает отделение повышения квалификации для медицинских сестёр инфекционных больниц и отделений, стоматологических медицинских сестёр, зубных техников, отделение переподготовки специалистов среднего звена. В училище создана превосходная материально-техническая база. В кабинетах имеется всё необходимое для высокого уровня практической подготовки студентов, причём эта база постоянно модернизируется и обновляется. За 200 с лишним лет училищем подготовлено более 50 тыс. специалистов. Высокая репутация Павловского училища подтверждается неизменным спросом на кадры, выходящие из его стен, а также многочисленными грамотами, наградами, признанием государства.

Владимир Травин: «Вековые традиции нашего училища способствуют формированию медика, образ которого включает в себя готовность бороться за утверждение добра»

■ Геннадий Габриэлян

Московское медицинское училище № 1 широко известно не только в России, но и за рубежом благодаря своим воспитанникам – высококвалифицированным зубным техникам, фельдшерам, медицинским сёстрам.

Немногие отечественные учебные заведения могут сравниться с ним и по возрасту (а это более двух столетий), и по верности заложенным историческим традициям, которые передаются от одного поколения преподавателей и студентов другому. О том, каких успехов достигло Московское медицинское училище № 1 Департамента здравоохранения города Москвы за последнее время и какие новые задачи оно ставит перед собой, рассказывает директор Владимир Травин.

— Владимир Викторович, как вы оцениваете реформу образования в области медицины? Какие принципиальные изменения повлекла она за собой?

— Отмечу главное, что произошло в этом смысле. Медицинские образовательные учреждения получили полную хозяйственную самостоятельность, чего раньше не было никогда. Этот первый и, как я считаю, основополагающий этап развязал руководителям учреждений руки и одновременно заставил их думать, как совершен-

ствовать и приспособлять свою работу к требованиям времени. Теперь, когда усилия по претворению в жизнь этих существенных преобразований остались позади, кому-то может показаться, что делались они легко и просто. Однако несмотря на внешнюю простоту, работа проведена значительная и в немалой степени сложная. В итоге сегодня руководителю приходится брать на себя всю ответственность за дальнейший курс развития учреждения, но и возникающие при этом возможности очень велики.

— Нынешней осенью должна состояться реорганизация системы среднего медицинского образования в Москве — как вы к ней относитесь?

— Верно, 24 медицинских училища и колледжа будут объединены в пять образовательных центров. Я воспринимаю этот проект с большим пониманием. Во-первых, вырастет административная управляемость учреждениями, равно как и прозрачность соответствующих процессов. Новые структурные образования смогут работать в гораздо лучшем контакте с департаментом. Во-вторых, педагогический и творческий процессы, проходившие в каждом из училищ, сольются в единый поток и обогатят друг друга: новые методы и технологии, осваиваемые в разных местах, станут доступны всем участникам новых структур. Отдельные лучшие элементы системы обучения и организации будут формировать каркас всего учреждения объединённого типа. Наконец, история и традиции наших училищ и колледжей станут их совместным достоянием.

Нельзя забывать и об экономике: реорганизация, по предварительным подсчётам, позволит экономить до 50 млн рублей в год

по каждому новому объединению — за счёт оптимизации управленческих структур и хозяйственного аппарата (экономический блок, бухгалтерия, кадры и так далее). Что касается студенческого состава, то укрупнение, как это видится сейчас, только придаст авторитета новым структурам, а значит, повысит гордость за то место, где они учатся, и самооценку молодых людей. А заодно и увеличит конкуренцию между студентами, что будет способствовать повышению качества обучения.

— **Что вы можете сказать о сегодняшнем поколении будущих специалистов?**

— Мы относимся к ним очень бережно. Знаем, что вчерашним школьникам не обойтись без двух-, трёхмесячного периода адаптации к их новой студенческой ипостаси. Надо сказать, что примерно 40 процентов из ежегодного набора в 150 человек — это ребята, которые учились у нас на подготовительных курсах. Они делают хорошо осознанный выбор.

— **Два года назад в вашем училище был весьма значительный конкурс — пять человек на место.**

— В этом году их было восемь, если говорить о стоматологическом отделении, то есть больше, чем на некоторые факультеты университетов! И три человека на место на медсестринское отделение, что тоже является серьёзным показателем. Хочется подчеркнуть: в этом году из ста пятидесяти мест сто, или две трети, были платными. Следовательно, люди своими деньгами голосовали за желание учиться в Павловском медучилище! Это не означает, однако, что на платное отделение берут всех подряд. Поступают туда преимущественно москвичи, и мы это приветствуем, поскольку участвуем в создании обновлённой системы здравоохранения столицы. Но среди абитуриентов можно встретить представителей и многих субъектов России, и стран ближнего зарубежья, например Армении и Азербайджана. Также и на вечера встречи выпускники съезжаются со всех концов страны и из-за рубежа.



Александр Нефёнов

Досье

Владимир Викторович Травин в 1979 году окончил лечебный факультет Первого московского медицинского института имени И.М. Сеченова с присвоением квалификации «Акушер-гинеколог». Директор Московского медицинского училища № 1 Департамента здравоохранения города Москвы. Почётный гражданин города Набережные Челны, ударник строительства КамАЗа. Имеет большой опыт работы в практическом здравоохранении города Москвы.

— **Известно, что вы придаёте большое значение гуманитарной составляющей учебного процесса.**

— Мне представляется, что важно не только дать знания молодому человеку, которому предстоит стать специалистом, но и научить его добру и милосердию. Для студента медицинского заведения это обязательное условие. Он должен

понять, что белый халат — это не просто символ чистоты, что образ того, на ком он надет, включает в себя готовность бороться за утверждение добра. Убеждён, что более чем двухсотлетние традиции нашего училища (напомню, что оно было основано ещё в 1801 году) способствуют формированию именно того типа медика, о котором Гиппо

крат говорил: если мы будем заодно с большим, то сможем побороть его болезнь.

Поэтому в училище идёт активная духовная и творческая жизнь. Конкурсы, как профессиональные, так и художественные и творческие, а также концерты, олимпиады — это естественные элементы повседневной жизни студенческого коллектива. Сюда относится и совместное посещение музеев и выставок.

— Что известно о востребованности ваших выпускников?

— Примерно двадцать процентов из них подают заявления в вузы, и три четверти от этого числа поступают. А заявки на трудоустройство ребят идут потоком каждый год. И неудивительно. Например, в 2014 году студентка четвёртого курса отделения «Сестринское дело» Мария Федотова заняла первое место на общемосковском конкурсе профессионального мастерства «Московские мастера». Наши представители неоднократно выходили в финал конкурса лучших преподавателей медицинских училищ и колледжей Москвы — обо всём этом широко известно.

— Вернёмся к повседневным проблемам. Как выстраиваются взаимоотношения с Департаментом здравоохранения города Москвы?

— Наши кураторы в департаменте работают с утра до позднего вечера, и в любое время с ними можно посоветоваться. Особо хочу указать на громадную помощь, которую мы получаем от первого заместителя руководителя департамента Татьяны Радиковны Мухтасаровой. Стиль и тон общения руководства департамента с директорами учреждений безупречен, эффективность взаимодействия налицо. Помню, нам пришлось экстренно перестраивать часть нашего весьма заслуженного, уже 75-летнего здания, так вот при содействии департамента этот нелёгкий, как обычно бывает, процесс прошёл как по нотам. Интересно, что ни копейки государственных денег истрачено не было — всё мы заработали сами. Хо-

телось бы, конечно, установить новые отношения сотрудничества со спонсорами — такие, которые расширили бы возможности училища.

Работа в новом формате



Анастасия Нефёнова

Рассказывает заместитель директора училища по учебной работе **Любовь Сергеевна Спирина:**

— Можно сказать, что работа в формате нового Федерального государственного образовательного стандарта даёт положительные результаты. Если раньше студенты занимались по дисциплинам, то теперь они постигают знания в формате модулей, в каждый из которых входит несколько междисциплинарных курсов (МДК). Разумность такого подхода состоит в том, что МДК дополняются также и практикой. При этом учебное заведение вправе самостоятельно распорядиться тридцатью процентами учебных часов, меняя состав изучаемых дисциплин и варьируя время, отводимое для их изучения.

— Какие факторы побуждают вас пользоваться этим правом?

— Мы прежде всего учитываем пожелания работодателей. В прошлом году был проведён обстоятельный круглый стол с руководителями тех учреждений, которые больше других заинтересованы в наших выпускниках. Этому предшествовало их анкетирование. Главных

выводов было несколько — кроме чисто образовательных, и такой: лечебным учреждениям нужны специалисты, которых не надо доучивать. Приходящая в конкретное отделение медсестра должна точно знать, что от неё требуется в процессе регулярного выполнения обязанностей. Наши основные работодатели, они же клинические базы, это в первую очередь ГКБ № 4, а также Научно-практический центр медицинской помощи детям с пороками развития черепно-лицевой области и врождёнными заболеваниями нервной системы. Мы также высоко ценим сотрудничество в подготовке кадров с ГКБ имени В.М. Буянова, детской городской поликлиникой № 99, Центром планирования семьи и репродукции, городскими поликлиниками № 170 и 214 и другими партнёрами.

— Любовь Сергеевна, как повлияла модернизация системы московского здравоохранения на профилирование практики студентов?

— Если раньше практические занятия шли преимущественно на базе стационаров, то теперь на первый план выдвигается поликлиническая служба. Известно, что как раз поликлиническое звено страдало от нехватки кадров, из-за того что молодые специалисты устремлялись в стационары. Введение новых федеральных стандартов, в частности так называемого «первого модуля» сестринской подготовки, перенесло акцент прохождения учебной и производственной практики в поликлинику. Это, как мы видим, полностью отвечает политике департамента в области модернизации системы оказания медицинской помощи населению.

На этом новшества не заканчиваются. Теперь квалификационный экзамен на отделении сестринского дела принимают работодатели. В экзаменационную комиссию входят не только главные врачи лечебных учреждений или их заместители, но и главные медицинские сёстры.

Что касается отделения ортопедической стоматологии, то здесь

всё происходит наглядно: студенты этого профиля уже с первого курса готовят специальные папки, в которых отражён весь процесс освоения зуботехнического мастерства, начиная от съёмных протезов и заканчивая ортодонтическими аппаратами. Разумеется, будущие специалисты проходят основательную практику в лучших стоматологических поликлиниках: № 62, 44 и 47 (детских), 56, 5, 7 и других. Замечу, что многие главные врачи этих учреждений — наши выпускники. Здесь будет уместно сказать, что из всех медучилищ Москвы отделение ортопедической стоматологии существует только у нас. Его создание требует наличия сложной и затратной технической базы — таких лабораторий, как у нас, в других местах нет и не было.

— **Обновляется ли педагогический корпус?**

— Это происходит естественным образом, однако главное в другом: современный учебный процесс предъявляет к преподавателю повышенные требования. Особенностью труда начинающих педагогов является то, что они с первого дня работы имеют те же обязанности и несут ту же ответственность, что и их многоопытные коллеги. В то же время и администрация, и родители немедленно ожидают от них безупречного профессионализма. Поэтому в училище действует школа начинающего преподавателя. Её цель — оказание практической помощи преподавателям в вопросах эффективного развития профессиональной компетентности. Сформировать представления о статусе педагога и системе его работы в условиях инновационного развития среднего профессионального образования бывает не всегда просто, поэтому помочь начинающему преподавателю адаптироваться в новом коллективе есть ключевая задача методической поддержки со стороны администрации.

Что касается самого учебного процесса, то сейчас недостаточно прочитать лекцию — надо уметь работать в интерактивной среде, постоянно готовить оригинальные

презентации, участвовать в разработке обучающих программ. У наших преподавателей (их около шестидесяти, не считая примерно двадцати приглашённых) есть все стимулы и возможности для того, чтобы идти в ногу с педагогическим прогрессом, добиваясь при этом получения высшей квалификационной категории. Её присваивает департамент образования, основываясь на балльной системе. Каждый год в самом училище проводится конкурс на лучшего преподавателя и лучшего классного руководителя. Администрация в организации этого состязания не участвует. Оценку коллегам, основываясь на сумме их инициатив и конкретных действий, даёт специальное жюри. В него входят преподаватели, а также председатели методических комиссий — общеобразовательных и профессиональных.

— **Каким образом преподаватели и студенты отделения ортопедической стоматологии следят за актуальными достижениями в своей области, которая развивается семимильными шагами?**

— Все проходящие в Москве профильные выставки являются предметом их пристального интереса. Существуют международные контакты, в частности, с немецкими фирмами, занятыми в области зубного протезирования. Я уже не говорю о регулярном прохождении преподавателями курсов повышения квалификации. На базе училища проводятся научно-практические конференции с участием главных врачей и заведующих лабораториями стоматологических поликлиник Москвы. Их венчают студенческие конкурсы на лучшую практическую работу, в организации которых участвует студсовет училища, куда входит двенадцать человек.

— **Интересно, какие задачи ставит перед собой современный студенческий совет?**

— Они формулируют это следующим образом: будем добиваться потребности и реализации пяти «само»: самоорганизации, самоде-

Традиции училища

- Использование технологий, дающих студентам возможность пережить первый успех и радость в освоении профессиональных навыков.
- Дифференцированный подход к обучению студентов с учётом психолого-педагогических и адаптивных возможностей.
- Организация физкультурно-оздоровительной работы, направленной на укрепление здоровья студентов и формирование здорового образа жизни.
- Посвящение в студенты — «Праздник белого халата».
- Конкурсы профессионального мастерства.
- Благотворительная акция «Ярмарка солидарности»: помощь Дому ребёнка № 17.
- Активизация гражданской позиции и развитие патриотизма — многолетняя дружба с ветеранами Великой Отечественной войны.

тельности, самоуправления, самовоспитания, самообучения.

Надо сказать, что мнение студсовета по принципиальным вопросам обучения и воспитания студентов учитываются педагогическим и методическим советами училища. Кстати, не посещающих занятия и неуспевающих приходится отчислять — мы не хотим, чтобы недостаточно мотивированные студенты роняли престиж нашего учебного заведения.

— **Известно, что в училище обучаются дети из социально незащищённых семей. Есть ли у них какие-либо преимущества?**

— Обучающиеся у нас дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей, и те, кто имеет инвалидность, получают особые государственные стипендии, а также, в зависимости от обстоятельств, и дополнительную материальную помощь. На зуботехническом отделении учатся слабослышащие дети, с ними работают два сурдопереводчика — эти специальные условия созданы в нашем училище ещё 25 лет назад. ■

Факты

С историей Городской клинической больницы № 24 тесно связаны имена выдающихся русских медиков, которые работали в ней в разные годы. Хирурги А.И. Поль, А.А. Бобров, С.П. Фёдоров, А.В. Мартынов, П.А. Герцен, терапевты А.А. Остроумов, Н.А. Семашко, Г.А. Захарьин, невропатологи А.Я. Кожевников, С.С. Корсаков, П.И. Россолимо и многие другие специалисты внесли большой вклад в развитие отечественной медицины. В наши дни эстафету прославленных коллег продолжают нести превосходно подготовленные врачи. За большой вклад в развитие медицины страны в 1975 году больница была награждена орденом Почёта.

«Екатерининская» больница: новая глава профессиональной истории

■ ГЕННАДИЙ ГАБРИЭЛЯН

Городской клинической больнице № 24 города Москвы в этом году исполняется 240 лет. В честь основавшей её императрицы лечебницу сразу стали называть «Екатерининской». Две трети своего исторического срока, с 1833-го по 2009 год, она помещалась в знаменитом дворцовом здании на Страстном бульваре – усадьбе князей Голицыных, построенном по проекту архитектора Матвея Казакова. К середине XIX века больница с её 250 койками стала крупнейшей в Москве. Она начинает приобретать вес и влияние, становится не только лечебным учреждением, но и центром медицинского просвещения. В ней размещаются клиники врачебного факультета Московского университета и собираются ведущие специалисты тогдашней России. В 2009 году ГКБ № 24 переезжает в космического дизайнера здание на улице Писцовой близ Савёловского вокзала, и здесь начинается новая глава её профессиональной истории. Подробнее обо всём – в данной публикации.

Новый мощный потенциал

Первый вопрос – главному врачу больницы, доктору медицинских наук **Григорию Родоману**.

— **Григорий Владимирович, что изменилось в учреждении за последние годы?**

— Все мы стали и свидетелями, и участниками радикальной, инновационной модернизации московской системы здравоохранения, начатой с ясными и точными целями — повысить доступность медицинской услуги и её качество. Если говорить о материальной стороне, то за период модернизации ГКБ № 24 получила более восьмисот единиц современного оборудова-

ния на сумму 417 млн рублей. Что касается структурных изменений, то мероприятия по реорганизации амбулаторно-поликлинического сектора позволили создать крупные окружные амбулаторные объединения, оснащённые современным диагностическим оборудованием, которые оказывают населению широкий спектр медицинских услуг по профилактике, лечению и реабилитации. Данное обстоятельство привело к значительному сокращению количества «диагностических» пациентов, ранее вынужденных госпитализироваться в таких учреждениях, как наша многопрофильная больница, только для проведения



Александр Поголов

Досье

Григорий Владимирович Родоман окончил в 1981 году лечебный факультет 2-го МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова и был распределён на кафедру общей хирургии этого вуза. Общий стаж клинической работы — 34 года. Доктор наук, профессор.

С 2012 года является главным врачом ГКБ № 24 ДЗМ, а с 2014 года — заведующим кафедрой общей хирургии и лучевой диагностики лечебного факультета Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова.

Хирург высшей аттестационной категории, много оперирует на органах желудочно-кишечного тракта, эндокринной и сосудистой системах.

Учёным опубликовано свыше 250 научных работ, в том числе 5 монографий.

Награждён медалью «За доблестный труд», имеет ведомственную награду — «Отличник здравоохранения».

комплексного обследования. В настоящее время у них появилась возможность проводить скрининг здоровья, не прерывая трудовой деятельности.

Развитие услуг медицинской реабилитации в амбулаторном центре по месту жительства также исключает необходимость госпитализации в стационар. Широкая доступность услуг дневных стационаров позволяет активно развивать в амбулаторных условиях стационарзамещающие технологии. Перечисленные реформы, произошедшие в амбулаторном звене, предопределили необходимость более эффективно использования коечного фонда лечебных отделений стационара.

Полностью оправдали себя процессы оптимизации структурных подразделений учреждения путём взаимной интеграции медицинского и немедицинского персонала, а также материально-технической базы и финансовых ресурсов. В основе объединения служб был заложен принцип централизованного управления кадровым потенциалом и материальными ресурсами, который и определил нецелесообразность дублирования руководящих сотрудников на местах, то есть в филиалах. Другими словами, сокращение штата и коечного фонда в многопрофильных стационарных учреждениях явилось естественным процессом, который был определён выбором пациентов в пользу доступности услуг в амбулаторном звене и специализированной стационарной помощи.

В результате реорганизации к ГКБ № 24 присоединена городская больница № 8, осуществлён переход на новый коечный фонд. Увеличились возможности единой инструментальной и лабораторной базы, что существенно повлияло на улучшение качества оказания медицинской помощи независимо от места пребывания больного. Возросли объёмы экстренной и плановой медицинской помощи за счёт расширения профильности и новых возможностей единой инструментальной и лабораторной базы. Одновременно появилось новое положение об оплате труда, включающее в себя положения о премировании сотрудников и стимулирующих выплатах за интенсивность и результаты труда, были установлены единые должностные оклады руководителей, специалистов и служащих.

Что касается развития научного потенциала учреждения, то сейчас активно прорабатывается возможность создания при больнице университетской клиники. Для этого у нас есть все возможности — на базе ГКБ № 24 работает десять разнонаправленных медицинских кафедр ведущих вузов и университетов, в том числе кафедры общей хирургии, госпитальной терапии, лучевой диагностики и терапии РНИМУ им. Н.И. Пирогова, ультразвуковой диагностики и хирургии

РУДН. Ресурсы стационара и университетских кадров, будучи аккумулярованными, создадут новый мощный научно-практический потенциал. Это должно быть закреплено законодательно, и уже существуют соответствующие распорядительные документы.

КДО: связующее звено

По мнению заместителя главного врача по медицинской части **Ильи Сумеди**, современный стационар не может быть эффективным



Александр Нерфолов

без наличия в его структуре консультативно-диагностического отделения (КДО), которое обеспечивает связь второго и третьего уровней оказания медицинской помощи. Сотрудники КДО, созданного в 24-й больнице, активно контактируют с различными амбулаторными объединениями, которые наблюдают за пациентами после их выписки из стационара. В будущем этот канал обмена информацией должна будет взять на себя Единая медицинская информационно-аналитическая система, что радикально повысит его эффективность.

— После реорганизации, — продолжает доктор Сумеди, — в больнице был учреждён центр рассеянного склероза, точнее говоря, межклубное отделение, которое обслуживает население ЮЗАО, ЦАО и ЮВАО. Как известно, лечение этого соци-

Оптимизация коечного фонда, сокращение длительности пребывания больного

Коечный фонд	Среднегодовое количество коек	2014 г.	1120
			2015 г. (январь – июль)
	Средняя длительность пребывания пациента, дн.	2014 г.	10,3
			2015 г. (январь – июль)
	Количество пролеченных пациентов	2014 г.	31 219
			2015 г. (январь – июль)

Рост средней заработной платы по категориям персонала

Среднемесячная зарплата (тыс. руб.)	2014 г.	2015 г. (I полугодие)	Рост, %
Всего	53,5	57,3	7,0%
В том числе:			
врачи	69,1	77,4	12,1%
средний медперсонал	53,2	56,2	5,8%
младший медперсонал	30,4	33,1	8,8%

ально значимого заболевания требует значительных усилий и средств. Действуя в контакте с Ассоциацией больных с рассеянным склерозом, мы приблизили таких больных к стационарной помощи. В составе консультативно-диагностического отделения работает направление по оказанию медицинской помощи этой категории пациентов, ведётся их регистр. За первое полугодие 2015 года в основном учреждении ГКБ № 24 сотрудниками КДО принято 1667 больных с рассеянным склерозом, из них на койки дневного стационара госпитализировано 527 пациентов, в стационар — 584 больных. Всего с января по август текущего года через центр рассеянного склероза прошло 5248 человек.

Кроме того, у нас появился новый бренд — «Территория колопроктологии». Это платформа для проведения на базе больницы профильных конференций, съездов, практических семинаров, на которые не реже раза в месяц собираются специалисты не только из крупных российских центров, но и из регионов. Доктора, которые работают в этой теме — и колопроктологи, и хирурги, ценят возможность наблюдать не только определённые манипуляции и операции, но и знакомиться с процессами ведения больного именно в специализированной клинике.

Неоспоримый авторитет хирургического отделения

Тему продолжает заместитель главного врача по хирургии **Евгений Наумов**.

— Хирургическое отделение больницы завоевало прочный и неоспоримый авторитет в области колопроктологии — превалирующем направлении нашей работы, — говорит он. — Лечение заболеваний ободочной, толстой и прямой кишки, как онкологических, так и доброкачественных, было и остаётся «коньком» хирургической команды больницы. Именно поэтому она одной из первых в стране стала применять лапароскопические методы — они стали осуществляться у нас ещё в 1993 году.



Александра Пегельова

Онкологические заболевания являются главным полем нашей деятельности. Ещё в 90-е годы в больнице были разработаны и введены в практику методики по локализации опухолей, и уже к концу десятилетия в больнице была сделана тысячная лапароскопическая операция на прямой кишке. Это очень высокий показатель — в то время он не имел себе равных ни у нас в стране, ни за рубежом, что и было по достоинству оценено на Всемирном конгрессе колопроктологов в Бразилии.

Сегодня в больнице существует пять колопроктологических отделений, из них три онкологических. Из семи тысяч операций, производимых ежегодно, на эту область хирургии приходится четыре тысячи. Двенадцать операционных обеспечены лапароскопической техникой. В ГКБ № 24 делаются все существующие в мире колопроктологические операции, причём многие из них были разработаны именно нашими докторами. Используются новейшие международные методики, такие как HAL-RAR, наши доктора ездили для её освоения в Австрию. Мы не только выступали в числе первых, кто применил этот метод в Москве, но и обогатили его собственным дополнением в виде лазера с автоматическим движением световода. Таким образом,

появилась и успешно применяется разновидность данной методики — HAL-Laser.

Теперь о Московском городском центре колопроктологии, который функционирует на базе больницы с конца 90-х годов. Его ядро — консультативно-диагностическое отделение, в которое пациентов может направить любое лечебное учреждение Москвы. В картотеке центра сейчас числится 57 тыс. человек — такому количеству пациентов была оказана практическая помощь. Кстати, в центр может обратиться любой гражданин России, имеющий полис ОМС. Наконец, надо сказать также, что экстренную колопроктологическую помощь больница оказывает круглосуточно.

Переходя к общей хирургии, хочу отметить, что отделение на 40 коек оказывает общую хирургическую помощь, как экстренную, так и плановую, практически по всем направлениям. Уровень хирургической подготовленности учреждения, как известно, определяется его способностью лечить основные экстренные хирургические заболевания: острый аппендицит, холецистит, панкреатит, желудочно-кишечные кровотечения, кишечную непроходимость, ущемлённую грыжу. Так вот в нашей больнице соответствующие операции делаются в круглосуточном режиме — и во многих случаях лапароскопически.

Особняком стоит флебология — сравнительно новое для нас направление, которое начало осваиваться в 2012 году. Все операции осуществляются новейшими методами, например под ультразвуковым контролем. Активно используется лазерная и радиочастотная коагуляция. Говоря современным языком, эти высокотехнологические методы позволяют не удалять, а «заваривать» вены под местной анестезией. Это особенно актуально для лиц пожилого и старческого возраста, которым категорически противопоказан общий наркоз. Мы достигли значительных успехов в лечении трофических венозных язв именно с применением лазерной коагуляции, используя при этом отечественную аппаратуру.

Хорошим примером может послужить случай, когда у нас был излечен 92-летний пациент — он страдал от трофических язв на протяжении тридцати лет...

Перинатальный центр: будни и праздники



Александра Пестрова

Славится «Екатерининская» больница не только умением поставить на ноги людей преклонного возраста, но и большим опытом оказания помощи при появлении новой жизни, а также навыками выхаживания сложных младенцев. Подробнее об этом рассказывает заместитель главного врача, руководитель филиала больницы — перинатального центра **Антон Оленев**.

— Основное направление филиала — преждевременные роды, по этому профилю учреждение работает почти 70 лет. В своё время роддом начал первым в стране специализироваться по родам со сроком до 36 недель. В 1975 году было открыто первое в Москве отделение реанимации и интенсивной терапии для недоношенных детей. Теперь у нас существует 36 коек такой терапии — для города это огромная цифра, именно для всего города, поскольку после преждевременных родов в других местах, где нет такой специализации или условий для выхаживания, дети переводятся к нам. Для второго этапа выхаживания, который наступает после реанимации, мы располагаем ста койками. На сегодня воз-

раст ребёнка с минимальным сроком для выхаживания — это 23–24 недели, а минимальный вес — 450 граммов. Для справки скажу, что показатель преждевременных родов в нашей стране почти тридцать лет удерживается примерно на одном уровне — семь-восемь процентов. Доля детей с экстремально низким весом составляет пять процентов, а доля детей с весом до килограмма — десять процентов. Все родители в такой ситуации пытаются попасть именно к нам. У нас доля преждевременных родов по причине специализации составляет до пятнадцати процентов.

В нашем перинатальном центре функционирует выездная реанимационная бригада с собственным реанимобилем. Она осуществляет как консультативную функцию во всех роддомах Москвы, так и транспортную, доставляя к нам детей в случае необходимости. В случае преждевременных родов перед врачами стоят две основные задачи: обеспечить профилактику дыхательных расстройств у ребёнка, для чего применяются гормональные препараты, а также провести роды в стационаре третьего уровня. Речь идёт о перинатальном центре, где доступна реанимация и обеспечен второй этап выхаживания.

В рамках объединения с 24-й больницей мы смогли наконец произвести те изменения, которые уже назрели. Скажем, в те далёкие времена, когда роддом открывался, считалось, что преждевременных родов можно избежать только лежанием на койке. Сейчас это может казаться странным, но проектом 91-го года предусматривалось создание отделения патологии беременности на 90(!) коек. Впоследствии подтвердилось, что ни постельный режим, ни лекарственные препараты избежать преждевременных родов не позволяют. Так что на этапе объединения мы эти койки оптимизировали и одновременно создали консультативное отделение, в котором беременные из всей Москвы могут бесплатно, по ОМС, получить качественную амбулаторную консультацию.

Некоторая статистика: в 2014 году было принято пять тысяч родов, более шестисот из них были преждевременными. При этом мы активно развиваем стационарзамещающие технологии. Например, пациентки, которым предстоит кесарево сечение, не ложатся в клинику заранее — они проходят амбулаторную подготовку и поступают в больницу в день операции, а затем в среднем через четыре дня покидают её. Это хороший показатель.

Соглашусь с коллегами в том, что только взаимодействие врачей в рамках амбулаторного приёма и стационарной помощи позволяет обеспечить то качество медицинской помощи, которого добивается Департамент здравоохранения. В стационаре остаются только те, кто требует круглосуточного наблюдения и лечения. Такую систему помощи поддерживает также многопрофильный дневной стационар, название которого говорит само за себя. Наконец, в филиале создан центр восстановительного лечения для детей, родившихся с экстремально низким весом тела. Специально подготовленные врачи наблюдают за такими детьми до трёх лет. Сюда тоже можно обратиться по системе ОМС. В 2014 году через этот центр прошли около 1200 детей.

В заключение скажу, что в ноябре прошлого года мы отмечали Международный день недоношенных детей — пригласили ребят от 3 до 12 лет, которые родились и были выхожены у нас, и они встретились со своими врачами, пели, играли, танцевали... Получился огромный праздник и для них, и для медиков, которые увидели результаты своего труда. ■



Александра Пестрова



Александра Нефедова



Александра Нефедова

Городская клиническая больница № 40: высочайший уровень диагностики, инновационные технологии, индивидуальный подход

■ Геннадий Габриэлян

Городская клиническая больница № 40 города Москвы – одно из старейших медучреждений столицы, которое в современной своей истории сделало ставку на совершенствование медицинской помощи в области онкологии. О том, как развивается это направление, мы разговариваем с главным врачом больницы, кандидатом медицинских наук Олегом Фатуевым.

— **М**иссия нашего учреждения, — подчёркивает собеседник, — быть безоговорочным лидером в лечении больных со злокачественными новообразованиями, действуя в интересах больного на основе принципов онкологической адекватности, безопасности, функциональности, предоставляя высочайший уровень диагностики и инновационные технологии и методики лечения, индивидуальный подход. Главной магистралью для достижения этих целей является применение высокотехнологичной медицинской помощи, то есть такой, которая выполняется высококвалифицированными медицинскими кадрами с использованием сложных, а зачастую и уникальных медицинских технологий, основанных на последних достижениях науки и техники.

Городская клиническая больница № 40 включена в перечень учреждений, участвующих в выполнении государственного задания по оказанию высокотехнологич-

ной медицинской помощи по профилю «Онкология». Необходимо отметить, что ГКБ № 40 — одна из немногих клиник в Москве, не считая медицинских учреждений федерального уровня, которая оказывает высокотехнологичную медицинскую помощь жителям субъектов Российской Федерации, то есть иногородним гражданам. В рамках предоставления ВМП по системе обязательного медицинского страхования на 2015 год запланировано более 1000 квот и дополнительно 367 федеральных. К началу сентября высокотехнологичная помощь уже оказана девятистам с лишним больным.

Теперь о конкретных деталях. ВМП в Городской клинической больнице № 40 предоставляется по пяти кодам в специализированных онкохирургических отделениях — мягких тканей и молочной железы, абдоминальной онкохирургии, онкогинекологии, онкоурологии, торакальной онкохирургии, а также в отделениях химиотерапии, радиологии,

гематологическом отделении и в кабинете фотодинамической терапии.

В рамках оказания ВМП при раке лёгкого активно применяются бронхоангиопластические операции, то есть вмешательства с резекцией и пластикой бронхов и лёгочных сосудов, выполнение которых позволяет избежать удаления лёгкого, сохраняя часть дышащей паренхимы без ущерба для онкологической радикальности. В 2015 году было проведено одиннадцать подобных операций. Значительно увеличилось количество вмешательств на органах брюшной полости и малого таза со сложной функциональной реконструкцией в виде формирования тонкокишечных резервуаров, тонкокишечной вставки после проксимальной резекции желудка (операция типа Мерендино). Суммарно в 2015 году выполнено более сорока операций такого рода, практически вдвое больше по сравнению с предыдущим годом. При местнораспространённых опухолях органов брюшной полости с вовлечением смежных органов выполняются комбинированные операции с мультиорганными резекциями: верхняя левая эвисцерация брюшной полости, экзентерация малого таза, удаление забрюшинных опухолей с пластикой магистральных сосудов и др.

В текущем году было выполнено четырнадцать процедур гипертермической интраоперационной интраперитонеальной химиоперфузии при широком спектре интраперитонеальных опухолей (рак желудка, ободочной кишки, яичников, псевдомиксома и мезотелиома брюшины). Необходимо отметить внедрение в клиническую практику радикальных лапароскопических и торокаскопических операций при ранних формах рака желудка, ободочной кишки, лёгкого.

В онкохимиотерапевтическом отделении в рамках оказания высокотехнологичной медицинской помощи пролечено более пятидесяти пациентов. Это больные, получившие в ходе комплексного лечения

периоперационную химиотерапию совместно с таргетной терапией. В числе прочих мер активно проводится индукционная предоперационная химиотерапия с ингибиторами EGFR при метастатическом колоректальном раке с диким типом генов KRAS и NRAS с целью перевода первично неоперабельных метастазов в печень и лёгкие в операбельное состояние. При HER-позитивном раке желудка проводится периоперационная химиотерапия с использованием трастузумаба.

О перспективах

Заканчивается капитальный ремонт родильного дома. С учётом базовой специализации больницы подготовлен порядок оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам с онкопатологией. Она будет доступна всем жительницам как города Москвы, так и Подмосковья. В рамках этой концепции беременные женщины с онкологическими заболеваниями будут направляться в ГКБ № 40 и наблюдаться совместно онкологом и врачом акушером-гинекологом. В дальнейшем, в зависимости от характера течения основного заболевания, непосредственно перед родами онкоконсилиумом будет проводиться коррекция лечения, плана ведения беременности, срока и способа родоразрешения.

Для родоразрешения, особенно при наличии высокого риска развития критических состояний, связанных с онкопатологией (генерализацией процесса), и в случае необходимости экстренной реанимационной помощи пациенток планируется госпитализировать в акушерский стационар нашей больницы с последующим переводом в профильное отделение для проведения соответствующего лечения.

Отмечу, что описанная выше схема помощи появилась не на пустом месте. Уже накоплен опыт работы внештатной консультативной бригады онкологов для оказания специализированной медицинской помощи женщинам в период

беременности, родов и в послеродовом периоде. В состав бригады входят наиболее подготовленные врачи-онкологи специализированных структурных подразделений ГКБ № 40. Были организованы выезды в родильные дома г. Москвы для выполнения одномоментного раннего родоразрешения путём кесарева сечения и последующего радикального хирургического вмешательства в объёме операции Вертгейма. К функциям консультативной бригады онкологов, кроме того, относится динамическое наблюдение за состоянием здоровья женщин в послеоперационном периоде (и при необходимости — согласование и перевод пациенток с онкопатологией в профильные отделения ГКБ № 40), а также анализ полноты и адекватности оказания медицинской помощи женщинам с беременностью, ассоциированной с онкопатологией, в акушерских или иных стационарах Москвы.

О научном развитии

Не стоит на месте и наша научная программа. Как известно, в прошлом году в Москве стартовал и успешно реализуется проект «Университетские клиники». Включилась в него и наша больница. На её базе работает несколько кафедр Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова, кафедра акушерства и гинекологии Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова. В 2015 году этот список пополнился созданной на базе Российского университета дружбы народов кафедрой онкологии и гематологии под руководством доктора медицинских наук, профессора Михаила Дмитриевича Тер-Аванесова. Профессорско-преподавательский состав кафедры представлен семью докторами и таким же количеством кандидатов медицинских наук. Все они являются активно практикующими высококлассными специалистами в различных областях клинической онкологии: онкохирургии,



Александр Переломов

Досье

Олег Эдуардович Фатуев — главный врач Городской клинической больницы № 40 Департамента здравоохранения города Москвы. Кандидат медицинских наук, доцент кафедры госпитальной хирургии МГМСУ им. А.И. Евдокимова. Окончил Челябинский государственный медицинский институт. В 2012 году возглавил ГКБ № 40 ДЗМ.

химиотерапии, радиотерапии, онкогематологии, онкогинекологии, онкоурологии, а также лучевой диагностики, патологической анатомии, молекулярной биологии.

Одной из главных перспективных задач для нас является создание на базе Городской клинической больницы № 40 полноценного лечебного научно-исследовательского центра, то есть университетской клиники. С полным пониманием того, что медицина невозможна без практики, а врач должен учиться у постели больного, нами проводится активная работа по формированию единой команды специалистов образовательных и лечебных учреждений с единой ответственностью. Мы верим в то, что такая команда, подготовленная на должном уровне и работающая в условиях, которые способствуют взаимоуважению и высокой сопричастности каждого, будет оказывать специализированную помощь на мировом уровне всем нашим пациентам. ■

Досье

Сергей Петрович Семитко окончил в 1995 году лечебный факультет Сибирского медицинского университета (г. Томск), затем клиническую ординатуру по специальности «Кардиология».

В 1998–2008 годах работал в ГКБ № 15, затем в Научно-практическом центре интервенционной кардиоангиологии ДЗМ. С 2008 года — заведующий отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения ГКБ № 81, руководитель Регионального сосудистого центра.

Доктор медицинских наук. Член Российского научного общества интервенционных радиологов и эндоваскулярных хирургов. Заместитель главного редактора и член редакционного совета «Международного журнала интервенционной кардиоангиологии». Автор и соавтор свыше шестидесяти публикаций в отечественной и зарубежной научной печати.

Лауреат премий города Москвы в области медицины (2003; 2008), а также премии Правительства РФ в области науки и техники (2009).



Городская клиническая больница № 81: ВЫСОКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ЗДОРОВЬЯ

■ ГЕННАДИЙ ГАБРИЭЛЯН

Городская клиническая больница № 81 города Москвы — крупное лечебное учреждение на севере столицы, руководит которым уже длительное время главный врач Наталья Викторовна Вёрткина. Сегодня больница, имеющая многолетние традиции высокого качества оказания медицинской помощи, идёт в авангарде нового тренда — оперативного освоения и применения высокотехнологичных видов медицинской помощи.

Городская клиническая больница № 81 осуществляет оказание следующих видов ВМП жителям города Москвы в области сердечно-сосудистой хирургии:

- эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушения ритма сердца без имплантации кардиовер-

тера-дефибриллятора (радиочастотная абляция, имплантация двухкамерных кардиостимуляторов);

- коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца;

- хирургическая и эндоваскулярная коррекция заболеваний магистральных артерий.

Руководитель Регионального сосудистого центра, входящего в состав ГКБ № 81, **Сергей Петрович Семитко** — ученик профессора Д.Г. Иоселиани, первого российского хирурга, который в 90-е годы выполнил коронарную ангиопластику при остром инфаркте миокарда.

— После окончания ординатуры в Томске, — рассказывает доктор С.П. Семитко, — мне посчастливилось стать здесь, в Москве, свидетелем и участником первых шагов отечественной эндоваскулярной хирургии. В 1998 году в столице возник научно-практический центр кардиоангиологии, существующий и сегодня, и с 2001-го по 2008 год мне довелось работать именно там. Как раз в тот момент 81-я больница решила создать сердечно-сосудистый блок — и мы пришли сюда целой командой.

Со стороны больницы это потребовало определённого риска: дополнительный коечный фонд не выделялся, средства — тоже. Инициативу взяла на себя и стала продвигать главный врач Наталья Викторовна Вёрткина. Новшество быстро себя оправдало: уже к 2010 году мы могли гордиться достойными результатами — делалось до шестисот вмешательств ежегодно. Что касается сегодняшнего дня, то на недавнем совещании у главного рентгенолога было объявлено: по объёму операций ГКБ № 81 вошла в первую тройку городских больниц Москвы. В 2014 году было сделано 960 эндоваскулярных коронарных вмешательств и около 450 аортокоронарных шунтирова-



Александра Пейцова

Столичное правительство делает всё возможное, чтобы сократить очередь пациентов на высокотехнологическую медицинскую помощь. В июле 2015 года Городская клиническая больница № 81 получила из бюджета Москвы дополнительные квоты на ВМП, в том числе сердечно-сосудистые операции (стентирование, шунтирование, протезирование клапанов, установка кардиостимуляторов и другие).

По квотам осуществляются и нейрохирургические вмешательства: удаление внутримозговых опухолей, опухолей оболочек головного и спинного мозга, пунк-

ционная биопсия опухолей головного мозга, удаление грыж поясничных межпозвоночных дисков, операции при гидроцефалии, удаление внутримозговых гематом эндоскопическим методом.

Из федерального бюджета получены также средства на проведение сердечно-сосудистых операций для иногородних жителей столицы. Всего на больницу (по всем профилям) было дополнительно выделено свыше 900 квот: 730 региональных и более 200 федеральных.

(Из сообщения префектуры САО)

ний — это считается очень приличным показателем для городского уровня. Итог текущего 2015 года прогнозируется на уровне 1200–1300 процедур.

— Ваш центр имеет статус регионального учреждения — какую территорию он обеспечивает своей деятельностью?

— Северный административный округ Москвы с населением полтора миллиона человек — его можно приравнять к отдельному немаленькому городу. С 2011 года в столице стартовала программа создания сосудистых центров, подразделения которых были бы способны заниматься сосудистой патологией различного происхождения. Региональные центры включают сегодня все компоненты: службу оказания экстренной помощи больным с острым инфарктом, то есть кардиоблок, службу рентген-эндоваскулярной хирургии, а также отделения кардио-, нейро- и сосудистой хирургии. У нас есть и одно собственное дополнение: отделение хирургического лечения нарушений ритма сердца. Подчеркну, что стратегической задачей сосудистого центра является оказание помощи больным с острым расстройством коронарного кровообращения, независимо от локализации. Это может быть не только

инфаркт или инсульт, но и ишемия кишечника или конечностей.

— Как всё это организовано с точки зрения логистики?

— Согласно новым правилам, установленным городскими медицинскими властями, больные с острым расстройством коронарного кровообращения должны поступать только в учреждения с рентген-эндоваскулярной службой, что, естественно, увеличивает их шансы на излечение и выздоровление.

Как правило, больной поступает к нам по скорой помощи и попадает непосредственно в кардиоблок, минуя приёмное отделение. Если это инфаркт — через 20–40 минут после поступления пациент оказывается на операционном столе (при нормативе один час). Что касается инсульта, то в этом случае больные сразу попадают в отделение неинвазивной диагностики, где установлены компьютерные и магнитно-резонансные томографы. При ишемическом инсульте им проводится системный тромболизис. Если же говорить о процедуре эндоваскулярного лечения инсульта, то она чрезвычайно дорогостояща и пока не погашается медико-социальным стандартом. Кроме того, требуется время для подготовки достаточного коли-

чества хирургов, способных проводить операцию тромбэкстракции из сосудов головного мозга. Снова скажу, что в нашей клинике акцент делается на коронарной помощи, в то время как нормативных медицинских документов, которые регламентировали бы выполнение эндоваскулярных вмешательств, пока нет. Однако мы лечим патологию сосудов всего организма — нет такой локализации, до которой нельзя добраться с помощью малоинвазивных методик, включая урологию и гинекологию. Эмболизируются доброкачественные фибромы, аденомы, поддается коррекции эректильная дисфункция сосудистого генеза — артериального и венозного.

— Что означает выделение дополнительных квот на ВМП для вашей больницы?

— Это ведёт к расширению доступности соответствующих операций, теперь их можно будет делать и немосквичам. Мы регулярно выполняем государственное задание, запрашиваем новые квоты и ценим то, что нам идут навстречу.

Конечно, в целом у городских клиник есть так называемая задолженность перед контингентом больных — частота выполнения процедур в пересчёте на 10 тыс. населения Москвы уступает евро-



Александр Пестельков



Александр Пестельков



Александр Пестельков

В августе 2015 года нейрохирурги ГКБ № 81 выполнили сложнейшую операцию — экстренное удаление внутримозговой гематомы левого полушария мозжечка головного мозга. Было установлено, что кровоизлияние у больного произошло шестью — восемью часами ранее. Ему была проведена декомпрессионная трепанация задней черепной ямки слева, удаление внутримозговой гематомы и червя мозжечка объемом 22 см³, закрытое наружное дренирование

левого бокового желудочка. Операция длилась более пяти часов. Такие случаи встречаются довольно редко — в 10 % от всех кровоизлияний в головной мозг, и обычно 60–70 % заканчиваются летальным исходом. Однако пациент, о котором идёт речь, уже на следующий день был в сознании и разговаривал, а через неделю ему разрешили встать. В итоге сознание больного восстановилось до ясного, без парезов и параличей.



Александр Петров

Н.И. Пирогова (знаменитый Второй мед), профессором которой, кстати говоря, является ваш покорный слуга. Ежегодно 30–40 наших сотрудников проходят подготовку на этой кафедре, а также на соответствующих кафедрах Первого меда и Бакулевского института. Исторически наша специальность развивалась как диагностическая и только впоследствии переросла в клиническую. На кафедры приходят состоявшиеся специалисты различных дисциплин — доступ студентам сюда закрыт. Обучаются катетерным методам люди с сертификатами общих и сосудистых хирургов, кардиологов, неврологов — они дополняют свои знания и умения возможностями транскатетерной малоинвазивной хирургии. В итоге к сегодняшнему дню в нашем центре сформировалась школа специалистов данного профиля.

Сейчас мы участвуем в разработке программы практических навыков для двухлетней подготовки ординаторов. В ней будет определён норматив количества вмешательств, которые ординатор обязан сделать за время пребывания в клинике. Это ещё один шаг в подготовке специалистов на перспективу.

— **Вы часто говорите «команда», «школа»...**

— Наша специальность схожа с футболом — одному на этом поле действовать невозможно. Всего в нашем большом коллективе работает около 180 человек. Хочу назвать основных «игроков» — руководителей структурных подразделений, которые входят в региональный сосудистый центр. Блок-ком кардиореанимации руководит доцент Заур Шогенов, отделением кардиохирургии — доктор наук Ста-

нислав Цыгельников, отделением нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции — кандидат наук Максим Рыбаченко, отделением сосудистой хирургии — профессор Феликс Хамитов, нейрохирургическим отделением заведует Евгений Сосновский. И конечно, незаменима на своём месте главный врач больницы Наталья Викторовна Вёрткина, которая непосредственно участвует в процессах развития центра. Надо понимать, что отрасль большой, серьёзной медицины, подобная нашей, убыточна, или, другими словами, затратная настолько, что зарабатывать деньги на этом невозможно. Онкология, неврология, сердечно-сосудистая хирургия — это сфера ответственности общества, а не больного. Как я уже говорил, главный врач ГКБ № 81 взяла на себя в своё время большую ответственность в виде значительных затрат на организацию службы кардиохирургии. История подтвердила и медицинскую, и социальную обоснованность такого административного риска.

— **Что вы желаете своему региональному центру на обозримую перспективу?**

— Во-первых, не терять набранного темпа, сохраняя существующий уровень материально-технического обеспечения. Во-вторых, мы не существуем отдельно от других клиник, от всего московского здравоохранения, и потому выступаем за большую интеграцию всех его звеньев — от скорой помощи до поликлиники и дальше, до стационара с его реабилитационными возможностями. Приветствуем системный подход к совершенствованию общегородской системы ЛПУ — это положительно отразится и на нас. ■

пейскому уровню, однако динамика роста этого показателя до сих пор была положительной.

— **Что вы можете сказать об оснащении сосудистого центра?**

— Рентген-хирургия и кардиохирургия располагают оборудованием экспертного класса для визуализации и ультразвуковых исследований, а также рентген-ангиографическими установками, вспомогательными системами жизнеобеспечения — кровообращения, дыхания. Всё это — приборы, которые относятся к лучшим образцам, существующим на мировом рынке. Проблем с расходными материалами до сих пор, к счастью, не было.

Чем ещё мы отличаемся? Если в большинстве больниц рентген-эндоваскулярная служба представлена как параclinical дисциплина, то у нас есть двадцать собственных коек. В Москве других подобных учреждений не существует.

— **Высокие медицинские технологии пришли в отечественную медицину достаточно динамично, как встретили этот вызов врачи и другие специалисты?**

— Следует отметить, что наше отделение — это клиническая база кафедры рентген-эндоваскулярных методов диагностики и лечения факультета постдипломного образования Российского национального исследовательского медицинского университета имени



I Международный конгресс

ФИЗИОТЕРАПИЯ ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА РЕАБИЛИТАЦИЯ



МОСКВА
26-27 октября 2015
WWW.CONGRESSREHAB.RU

К участию приглашаются специалисты в сферах медицинской реабилитации, мануальной терапии, педиатрии, травматологии, ортопедии, хирургии, ревматологии, курортологии, физиотерапии, лечебной физкультуры и спортивной медицины.

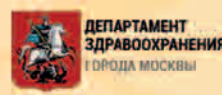
КЛЮЧЕВЫЕ ТЕМЫ:

- Физиотерапия вчера, сегодня завтра: перспективы использования лечебных физических факторов;
- 2015 год — Всемирный год света и световых технологий: современные технологии свето- и лазеролечения;
- Актуальные проблемы детской физиотерапии, лечебной физкультуры и медицинской реабилитации;
- Эпоха возрождения лечебной физкультуры;
- Аппаратная лечебная физкультура в формате GCP (надлежащая клиническая практика);
- Медицинская робототехника: экзопротезы — что это?
- Роботизированная медицинская техника: возможности и перспективы;
- Интеграция и научно-практическая консолидация физиотерапевтов, врачей лечебной физкультуры и других специалистов на всех этапах реабилитационного процесса.



По вопросам участия:
Конгресс-оператор — компания «СТО Конгресс»
Контактное лицо — Эльвира Агаларова
+7 (495) 646-01-55 доб. 139
rehab2015@ctogroup.ru

Организаторы



При поддержке

Республика

Виктор Бельченко: «Ветераны заслуживают самого лучшего отношения к себе!»

■ Ольга Киц-Ковязина

В год 70-летия Великой Победы лечебные учреждения страны уделяют особое внимание защитникам Отечества: для них предлагаются специальные программы лечения и реабилитации, создаются максимально комфортные условия для посещения врача. Но то, что для других, возможно, разовая акция, для специалистов Челюстно-лицевого госпиталя для ветеранов войн – ежедневная работа. Вот уже семь десятков лет (с небольшим перерывом на капитальный ремонт) госпиталь принимает тех, кому нужна не только стоматологическая или хирургическая помощь, но и доброе участие. О пациентах, докторах и перспективах развития ГБУЗ «Челюстно-лицевой госпиталь для ветеранов войн Департамента здравоохранения города Москвы» мы поговорили с его главным врачом Виктором Бельченко.

— **С**егодня госпиталь состоит из поликлиники, которая работает в системе ОМС, и стационара, где значительную часть пациентов составляют ветераны Великой Отечественной войны, — рассказывает Виктор Алексеевич. — Как правило, поступают они к нам для подготовки к ортопедическому лечению и последующему протезированию полости рта. Этим людям далеко за 90, они даже передвигаются с трудом, поэтому мы стараемся окружить их максимальной заботой. В госпитале установлены пандусы, есть специальные кресла-тележки. Помещения стационара, рассчитанного на 117 коек, пережили перепланировку: теперь у нас маломестные палаты, в которых стоят многофункциональные кровати, есть прикроватные консоли с кислородом и вакуумным отсосом. В каждой палате — санузел с душем.

— **Виктор Алексеевич, пожилые пациенты часто бывают строгими и требовательными. Как они оценивают условия в стационаре?**

— У одной женщины, которая лечилась у нас в прошлом году, возрастные изменения, страдает память. Недавно она вышла из дома

и потерялась. А попав в полицию, назвала наш адрес: улица Лестева, 9. Получается, что для наших пациентов госпиталь — как дом родной. Значит, им здесь хорошо. Мы были приятно удивлены.

— **Как на сегодняшний день оснащён госпиталь?**

— Благодаря Департаменту здравоохранения Москвы и программе модернизации у нас фактически самое совершенное оборудование. О таком большинство московских клиник могут только мечтать. Суперсовременный компьютерный томограф, позволяющий проводить компьютерную томографию с 3D-моделированием области исследования; ортопантомографы, дентальные визиографы, эндоскопическое оборудование, операционные микроскопы. В лечебных кабинетах поликлиники — стоматологические установки экспертного класса с встроенными интраоральными камерами, апекслокаторами, эндодонтическими наконечниками. Стоматологические микроскопы позволяют проводить качественное стоматологическое лечение при плохо проходимых каналах зубов, при микротрещинах и дефектах твёрдых тканей зубов. С помощью

эрбиевых лазеров проводится препарирование твёрдых тканей зуба и обработка слизистой оболочки полости рта без применения дополнительных методов обезболивания. Методика применения данного лазера незаменима при оказании комплексной стоматологической помощи пациентам с тяжёлыми нарушениями работы сердечно-сосудистой системы. Но «железо» само по себе не работает, нужны специалисты с головой и руками. А руки не должны бежать впереди головы.

— **Как проходил отбор специалистов, которых вы брали работать в учреждение?**

— Коллектив нам пришлось формировать фактически с нуля. Госпиталь был на ремонте три года. Когда я занял пост главного врача, в штате числилось четыре человека, причём не медики, а бухгалтер и хозяйственные работники. С одной стороны, это была большая проблема. С другой — возможность сформировать команду из лучших специалистов. К подбору кадров отнеслись очень серьёзно, ведь у нас есть желание сделать из госпиталя самую передовую клинику нашей страны по челюстно-лицевой хирургии. На собеседование приходили не только врачи из московских клиник и поликлиник, но отличные доктора из регионов. Мы выбирали самых подготовленных, тех, кто умеет работать на современном оборудовании, владеет новейшими методиками, кто посещал мастер-классы, выставки, бывал на конференциях.

Помимо специальной подготовки, смотрели на личные качества: сможет ли человек общаться с нашей сложной категорией пациентов. Ветераны столько отдали стране, что, безусловно, заслуживают тёплого и внимательного отношения к себе!

— **Время идёт, и, к сожалению, ветераны ВОВ уходят из жизни. Какие изменения в связи с этим ждут госпиталь в будущем?**

— Будем оказывать в стационаре услуги более молодым пациентам с врождёнными и посттравматическими дефектами и деформациями

челюстно-лицевой области, например, после автокатастроф, огнестрельных ранений. В операционных залах планируется проводить разнообразные высокотехнологичные реконструктивные операции в области головы и шеи, хирургическое лечение пациентов с доброкачественными новообразованиями той же области. Кроме этого, будут оказываться все виды стоматологической помощи с применением анестезиологического пособия. Все эти услуги будут доступны как по ОМС, так и на платной основе.

— **Госпиталь является базой для двух медицинских университетов, студенты, интерны, ординаторы и аспиранты обучаются в стенах вашего учреждения. А опытом с коллегами из других клиник вы обмениваетесь?**

— Осенью наши специалисты будут участвовать в международном симпозиуме на базе Первого Московского государственного медицинского университета, где соберутся специалисты по челюстно-лицевой хирургии со всего мира. Приедут врачи из Японии, Китая, Кореи, Индии, Южной Америки, Канады, США, Франции, Германии, Италии, Испании и других стран. Нам есть что показать зарубежным коллегам. Прошли те времена, когда мы с открытым ртом и завистью наблюдали за работой хирургов из других стран. Сейчас мы чувствуем себя полноправными участниками любого международного форума, и нам, безусловно, есть чем с ними поделиться. Им интересны наши технологии и методики, которые потом они применяют в своей практике. Мы открыты к диалогу, готовы обмениваться опытом и расти вместе со всем миром.

Лечение и работа

— За год через стационар нашего госпиталя проходит более 620 человек, — добавляет заместитель главного врача по медицинской части **Сергей Сысоев**. — В основном госпитализируются люди совсем преклонного возраста, которые не могут получить специализированную

Досье

Виктор Алексеевич Бельченко, окончив стоматологический факультет Московского медицинского стоматологического института им. Н.А Семашко в 1983 году, продолжил обучение в клинической ординатуре, а затем в аспирантуре Центрального научно-исследовательского института стоматологии и челюстно-лицевой хирургии (ЦНИИСиЧЛХ) по специальности «Хирургическая стоматология». В 1988 году защитил кандидатскую диссертацию, а в следующем году был направлен на стажировку по черепно-лицевой хирургии в Международный институт черепно-лицевой хирургии (Даллас, США). В 1996 году защитил докторскую диссертацию.

Работал на разных должностях в ЦНИИСиЧЛХ, в том числе руководил развёрнутым на базе его стационара первым и на тот момент единственным в стране отделением черепно-лицевой хирургии. Много лет отдал Научно-практическому центру медицинской помощи детям с пороками развития черепно-лицевой области и врождёнными заболеваниями нервной системы, работая в должности заместителя директора по научной работе.

Профессор, заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии и стоматологии стоматологического факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова. Главный внештатный специалист по челюстно-лицевой хирургии ДЗМ. С апреля 2014 го-



Александр Нефедов

да — главный врач ГБУЗ г. Москвы «Челюстно-лицевой госпиталь для ветеранов войн Департамента здравоохранения г. Москвы».

Один из родоначальников черепно-лицевой хирургии в России: на счету профессора В.А. Бельченко — 20 изобретений в этой области, более трёх сотен научных работ, в том числе двух монографий. Сфера научных и практических интересов: пластическая и реконструктивная хирургия черепно-челюстно-лицевой области.

Член проблемной комиссии РАМН «Проблемы хирургической стоматологии и обезболивания», входит в состав профильной комиссии Минздрава РФ по специальности «Челюстно-лицевая хирургия». Под руководством учёного защищены две докторские и двенадцать кандидатских диссертаций.

помощь в амбулаторных условиях. Больше всего ветераны ВОВ нуждаются в ортопедическом лечении, но, как правило, оно подразумевает неоднократное посещение врача, а для них это крайне неудобно. Но и лежать в стационаре долго не самый хороший выход. Мы стараемся минимизировать количество дней, проведённых пациентом в госпитале, разбивая лечение на этапы. Наше учреждение не подразумевает нахождение в нём пациентов без оказания медицинской помощи, это всё-таки не санаторий. На вре-

мя работы зубного техника, то есть непосредственного изготовления зубного протеза, пациент выписывается домой до следующей плановой госпитализации. За счёт этого сокращается койко-день и материальные затраты.

Кроме участников ВОВ и труженников тыла, в наш стационар госпитализируются также все участники боевых действий: ветераны Афганистана, Чеченской кампании. Все они получают необходимую помощь по стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. ■



Анастасия Исаева

Досье

Андрей Викторович Белостоцкий окончил в 1992 году Северо-Осетинский государственный медицинский институт по специальности «Лечебное дело».

В 2008 году — заместитель руководителя Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию. В 2010–2011 годах — главный врач Городской клинической больницы № 55 ДЗМ. В августе 2011-го назначен руководителем Дирекции по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения ЮАО Москвы. С 1 января 2015 года возглавляет Дирекцию по координации деятельности медицинских организаций ДЗМ.

В 2011 году А.В. Белостоцкому присуждена учёная степень доктора медицинских наук. Он является также заведующим кафедрой организации управления в сфере обращения лекарственных средств Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.

Андрей Белостоцкий: «Стандарт московской поликлиники выгоден всем»

■ ГЕННАДИЙ ГАБРИЭЛЯН

О развитии системы столичного здравоохранения рассказывает руководитель Дирекции по координации деятельности медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы, доктор медицинских наук Андрей Белостоцкий.

— **Андрей Викторович, в 2014 году вы выступали на страницах нашего журнала в должности руководителя Дирекции по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения ЮАО. Сегодня вы возглавляете Дирекцию по координации деятельности медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы, и поле вашей деятельности существенно расширилось. Какие задачи призвана решать Дирекция?**

— Действительно, в своё время на смену окружным управлениям здравоохранения пришли дирекции, а теперь они превратились в единый орган, который координирует деятельность медицинских организаций по поручению столичного Департамента здравоохранения. Причин тому достаточно много, и лежат они в плоскости

состоявшейся реорганизации как поликлинической, так и стационарной помощи. Поликлиники укрупнились до амбулаторных центров, куда входят три-четыре учреждения, одновременно шёл процесс объединения клинических больниц с родильными домами, и в результате количество юридических лиц, занимающихся обеспечением здоровья москвичей, значительно сократилось. Дирекции в округах, в каждой из которых трудилось до ста пятидесяти человек, в прежней своей форме стали ненужными. Теперь на окружном уровне остаётся десять отделов по координации, численностью 8–14 человек. Они размещаются в амбулаторных центрах и поддерживают тесную связь с лечебными учреждениями.

Ещё одно обстоятельство: прежние окружные дирекции занимались кроме медицинской тематики ещё и финансово-хозяйственной

деятельностью. На определённом этапе, помимо единой Дирекции по координации деятельности медицинских организаций, было создано Агентство по закупке товаров, работ, услуг Департамента здравоохранения города Москвы — теперь у нашей дирекции такой функции не существует. Мы продолжаем координировать деятельность взрослых и детских амбулаторных центров, а также стоматологических поликлиник, санаториев, хосписов и онкодиспансеров.

— **Какие программы Департамента здравоохранения являются приоритетными в вашей координационной функции?**

— На первом месте, без сомнения, стоят вопросы, связанные с введением стандарта московской поликлиники. Начавшийся в марте этого года пилотный проект с участием нескольких отдельных ЛПУ развивается настолько успешно, что

осенью в него должны войти все 46 взрослых амбулаторных центров столицы, а до конца года — и все детские, их 40.

Что лежит в основе данного стандарта? Идея полной диспетчеризации работы поликлиники. Есть такое понятие, как стандарт GMP — это система норм, правил и указаний в отношении производства лекарственных средств, медицинских устройств, изделий диагностического назначения и так далее. Такая система отражает целостный подход к регулируемому комплексу, оценивает и регулирует его параметры. Нечто похожее задумано сделать в отношении поликлиник: мы хотим создать алгоритм взаимодействия персонала учреждения и пациента с момента его входа в двери поликлиники и до того момента, как он её покинет. Это многоплановая задача, включающая сотни элементов — от требований к работе регистратуры до оптимизации финансово-хозяйственной деятельности учреждения. Уже сейчас стало понятно, что только за счёт оптимального использования всех ресурсов поликлиники можно сократить её расходы примерно на десять процентов. Стандарт, таким образом, затрагивает и интересы медицинского персонала — высвобождаемые средства могут пойти на увеличение фонда зарплаты.

— Введение стандарта станет обязательным?

— Нет, не станет. Но на регулярных совещаниях в Дирекции всё больше главных врачей извещают нас о желании и, главное, готовности присоединиться к программе. Основная привлекательность стандарта состоит в том, что он выгоден всем.

— Как обстоит дело с доступностью медицинской услуги — ключевым показателем эффективности системы здравоохранения?

— Этот параметр постоянно находится в поле зрения и мэра Москвы, и столичного министра здравоохранения. Поле зрения в данном случае можно понимать буквально, — говоря это, Андрей Викторович указывает на огром-

ные мониторы, висящие на стене кабинета, — за возможными очередями даже к отдельному врачу можно следить онлайн. Контролируется не только доступность записи пациента к врачу в оговорённые Департаментом сроки, но и время ожидания пациента у дверей кабинета. Если врач не нажмёт на своём автоматизированном рабочем месте клавишу «Следующий пациент», причём по любой причине, Единая медицинская информационно-аналитическая система (ЕМИАС) Москвы зажжёт красный огонёк, затем подведёт итоги дня, а потом — недели и положит результат на рабочий стол ответственных чиновников.

Надо сказать, что число пациентов, которые не могут записаться на приём к терапевту в течение контрольного времени — а это двое суток, — не превышает в последнее время 1,4 процента. В начале нынешнего года мы начинали с показателя в 30 процентов. Причём такое ускорение было достигнуто не административными методами, а путём эффективного применения ЕМИАС. Именно она помогла структурировать рабочее время врача. Что касается третьего уровня — стационаров, то сейчас практически исчезла необходимость госпитализации пациента ради прохождения обследования и одновременно на полную мощность заработали дневные стационары. Это позволило эффективно оптимизировать коечный фонд, при этом его загруженность, если снова говорить о доступности, практически никогда не достигает ста процентов — перегрузки стационаров нет.

— В последнее время общественность волнует проблема оказания бесплатной стоматологической помощи.

— Существующий порядок оказания бесплатной медицинской помощи москвичам, в том числе стоматологической, чётко прописан в соответствующих документах. Никаких перемен здесь не было. Чтобы развести стоматологическую помощь, оказываемую москви-

чам по госгарантиям, с платной, в профильных поликлиниках были созданы платные отделения. Туда обращаются приезжие, в том числе иностранцы, а также те люди, которые готовы нести определённые расходы за получение услуг повышенного класса. За счёт платных отделений у поликлиники появляется возможность обновления парка оборудования, разумеется, для всего учреждения, а также повышения зарплаты врачам и так далее. Отмечу, что, когда мы говорим о платном сегменте, речь идёт только о материалах, например, самой передовой металлокерамике, и, возможно, о некоторых технологиях. Врачи и тут, и там одни и те же, их квалификация стандартна. И поскольку наши платные звенья работают достаточно успешно, можно делать вывод о том, что они не уступают частным стоматологическим лечебницам.

— Андрей Викторович, что ожидает систему управления медицинской помощью в Москве?

— Глобально на такой вопрос ответить трудно, однако нельзя не приветствовать тот факт, что с недавнего времени в Мосгордуме заседает пять депутатов-врачей — в прежнем созыве там была только одна наша коллега. Видимо, можно рассчитывать, что московские законодатели в целом будут подходить к проблемам отрасли ещё внимательнее, и прежде всего с позиций самих москвичей.

Что касается нашей дирекции, то ей с 1 июля нынешнего года добавлена ещё и такая функция, как контроль за жизненно необходимыми и важнейшими лекарственными препаратами в оптовой и розничной сети города Москвы. Направлена эта функция на поддержание контрольных цен на упомянутые категории лекарств во всех аптеках — как государственных, так и частных. Надеюсь, в этой работе поможет опыт, приобретённый мною на должности заведующего кафедрой организации управления в сфере обращения лекарственных средств Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. ■



50 лет

СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ № 22

Департамента здравоохранения города Москвы



*Уважаемые коллеги,
дорогие друзья!*

Поздравляю вас с полувековым юбилеем нашего медицинского учреждения – Стоматологической поликлиники № 22! Пятьдесят лет назад, в далёком 1965-м, она приняла первых пациентов. За эти годы пройден огромный путь, накоплен бесценный опыт, работавшие здесь в разное время люди само-

отверженно отдавали свои знания и умения пациентам, которым была необходима их помощь.

И сегодня в нашей поликлинике трудится замечательный коллектив. Это профессионалы, беззаветно преданные своему делу, которые действительно очень любят свою работу и вкладывают в неё всю душу. У них золотые руки, добрые сердца и светлые головы.

Наш коллектив постоянно ставит перед собой большие задачи и добивается их решения. Главное для нас – это стабильное обеспечение доступности и эффективности стоматологических услуг для наших пациентов, каждый обратившийся к нам должен получить качественную помощь на самом современном уровне. Всё это требует не только средств, но и нашей сплочённости. А поскольку коллектив поликлиники работает слаженно, с хорошей отдачей, уверен, что нам удастся сделать наше медицинское учреждение ещё лучше в самое ближайшее время.

От всей души поздравляю с юбилеем всех, кто работает сейчас в Стоматологической поликлинике № 22, и тех, кто когда-то трудился в ней. Спасибо вам за ваш труд, за то, что не относитесь к работе формально, за то, что заслужили доверие своих пациентов. Желаю всем здоровья, финансового благополучия, удовлетворения от работы и ощущения собственной необходимости!

Павел Зимин, главный врач

РУКОВОДИТЕЛИ

СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ

ПОЛИКЛИНИКИ № 22

(с 1965-го по 2015 год)

Павел Игоревич ЗИМИН

с июля 2015 года по настоящее время

Татьяна Николаевна
НОВОЗЕМЦЕВА

февраль 2014-го – июль 2015 года

Алексей Олегович БАБАЕВ

январь 2013-го – январь 2014 года

Эдик Мухдинович БАТЫРБИЕВ

июль 1999-го – декабрь 2012 года

Алла Григорьевна
СТУДИТСКАЯ

сентябрь 1965-го – июнь 1999 года

От истоков — к современности: поиск перемен

■ Ольга Киц-Ковязина

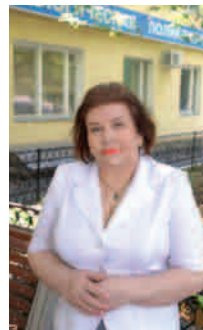
Юбилей — хороший повод для того, чтобы оглянуться назад, вспомнить, кто стоял у истоков учреждения и всех тех, кто своим трудом приумножал его успехи в дальнейшем, оценить, насколько далеко шагнула поликлиника за эти полсотни лет, наполненных событиями и переменами к лучшему, подвести итоги, осмыслить горизонты сегодняшнего дня и обозначить перспективы на будущее.

Пятьдесят лет назад был издан приказ об открытии стоматологической поликлиники в Калининском районе Москвы. В её состав вошли терапевтическое, ортопедическое и хирургическое отделения, расположились которые на первом этаже в 1-м корпусе дома 30 по 2-й Владимирской улице.

— Первые годы помещений не хватало, в одном кабинете находились все заведующие, в другом врачи принимали поток пациентов, — вспоминает ветеран поликлиники **Вера Ивановна Эмирова**. (Вера Ивановна проработала в учреждении тридцать лет; пришла сюда в 1973 году врачом, выросла до заведующей ортопедическим отделением.) — Что и говорить, в тесноте работали. Стояли у нас старые бормашины, материалов хороших не было, слепки снимали гипсом, они часто ломались, приходилось всё начинать заново. Но врачи в каждом случае очень старались и, несмотря ни на что, делали уникальные работы — как в лечении, так и в протезировании.

Первой заведующей поликлиникой была назначена Алла Григорьевна Студитская — врач от бога, прекрасный организатор и душевный человек. Именно она заложила главные профессиональные требования к медицинским работникам учреждения, которые до сих пор остаются приоритетными в поликлинике и поддерживаются нынешним руководством: постоянно учиться и развиваться, делать для пациента максимум из возможного, любить людей и стараться им помочь во что бы то ни стало. Алла Григорьевна работала в поликлинике со дня основания и ушла на пенсию в 1999 году, когда ей было далеко за семьдесят.

— Она уже с трудом ходила, но стоило ей появиться на пороге любого кабинета, как все подтягивались, — рассказывают те, кому посчастливилось поработать под руководством доктора Студитской. — Алла Григорьевна знала по имени-отчеству всех: и врачей, и медицинских сестёр, и санитарок. Она была очень требовательной, не терпела прохладного отношения



Представительницы старшего поколения:
Т.Ю. Никонова (фото слева),
М.А. Гун и **В.И. Эмирова** (фото справа)



Главный врач **А.Г. Студитская** (третья справа) проводит совещание с заведующими отделениями

к работе. Всегда вежлива и тактична, никогда не повышала голос, выговор могла сделать одним только взглядом. Её уважали и слушались все без исключения.

За советом к врачам 22-й поликлиники шли коллеги со всего округа

Район вокруг поликлиники развивался, активно застраивался. Появлялись многоэтажки, население росло. Возникла потребность увеличить мощности лечебного учреждения. В 1975 году Стоматологическая поликлиника № 22 получила в своё распоряжение здание на Зелёном



И верность традициям

проспекте. Лечебно-хирургическое отделение переехало в новый корпус, а ортопедическая служба осталась по прежнему адресу. Новые площади позволили увеличить штат сотрудников, организовать удобные кабинеты для приёма пациентов, развивать направления пародонтологии, физиотерапии, рентгенографии, а также выделить отдельные помещения для занятий студентов медицинских кафедр, которые базировались в поликлинике.

— Наша поликлиника уже в то время была консультативной для стоматологических учреждений всего округа. Прежде чем посылать сложных пациентов на консультацию, например в Челюстно-лицевую госпиталь или отделения НИИ стоматологии, врачи других поликлиник просили наших докторов оценить ситуацию и дать им рекомендации, — с гордостью говорит **Маргарита Аркадьевна Гун**. (Маргарита Аркадьевна проработала в Стоматологической поликлинике № 22 сорок пять лет и ушла с поста заведующей хирургическим отделением на заслуженный отдых всего лишь несколько месяцев назад.) — Настолько всегда была высока квалификация наших специалистов, что к нам прислушивались коллеги. Так было раньше, так происходит и сейчас.

Руководство поликлиники всегда старалось разнообразить жизнь сотрудников: сообща ходили в театры и музеи, ездили вместе с семьями по разным городам — в Таллинн, Калининград, выпускали стенгазеты, устраивали субботники. Многие из этих традиций живы до сих пор: в поликлинике работает мощная

профсоюзная организация, которая помогает устраивать для сотрудников различные мероприятия. Как и много лет назад, сегодня в поликлинике часто проходят лекции для врачей и медицинского персонала.

Династии Стоматологической поликлиники № 22

• Семья Выжимовых: глава семьи Владимир Николаевич — хирург, его супруга Светлана Константиновна, сын Денис и дочь Ирина — терапевты.

• Маргарита Аркадьевна Гун недавно ушла на пенсию с поста заведующей хирургическим отделением, но в поликлинике уже много лет работает её сын Александр Аркадьевич, заведующий ортопедическим отделением.

• Много хороших слов говорят пациенты в адрес врачей Онишко: Елены Викторовны и её сына Романа Игоревича.

• Хорошо зарекомендовали себя в коллективе старшая медицинская сестра Марина Юрьевна Беленькая и её дочь Евгения Владимировна Савина, которая работает медицинской сестрой.

• Сёстры Саидовы — врачи-терапевты: Лейлан Султановна и Лилия Султановна.

• Елена Михайловна Лобанкова и Наталья Игоревна Савина — мать и дочь, стоматологи-терапевты.

• Старший зубной техник Марина Вячеславовна Борисова и её сын Александр Александрович, тоже зубной техник.

• Врач Арташес Леонидович Абрамян стал стоматологом-орто-



Ольга Владимировна Патрушева, заместитель главного врача

ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 22 Департамента здравоохранения Москвы» является окружной поликлиникой Восточного административного округа столицы. Обслуживает население по полисам ОМС. Сегодня к поликлинике прикреплено около 260 тысяч пациентов.

педом вслед за отцом Леонидом Арташесовичем Абрамянном.

• Елена Виссарионовна Кузнецова работает зубным техником, по её стопам пошёл сын Максим Юрьевич, тоже зубной техник.

• Супруги Манук Акопович и Арmine Гамлетовна Степанян — врачи.

• Семейная пара Пётр Игоревич и Татьяна Михайловна Исаевы — зубные техники.

• Надежда Павловна Лютикова и её дочь Татьяна Николаевна — медицинские сёстры.

• Медицинскими сёстрами трудятся также сёстры Олейниковы: Ольга Сергеевна и Татьяна Сергеевна.



Осенью 2015 года Стоматологическая поликлиника № 22 отмечает юбилей: 50 лет назад её врачи приняли первых пациентов. Сегодня поликлиника имеет статус окружного учреждения: сюда идут за помощью не только жители близлежащих улиц, но и из других районов столицы. Славные традиции, профессиональные врачи, грамотный менеджмент, высокое качество оказываемых услуг – вот составляющие успеха Стоматологической поликлиники № 22. В честь знаменательного события клиника принимает множество поздравлений, и самые главные среди них – от благодарных пациентов, которые год за годом доверяют своё здоровье докторам этого учреждения.

НОВЫЙ ВИТОК РАЗВИТИЯ

Новый этап жизни поликлиники ознаменовался с приходом туда в 2014 году на пост главного врача Татьяны Новоземцевой, которая ранее руководила успешными коммерческими клиниками. Татьяна Николаевна взяла курс на развитие внебюджетной деятельности. Всего за полтора года работы под её руководством учреждение совершило качественный рывок вперёд. Поликлиника получила автономию, и у неё появилась возможность оказывать платные услуги, самостоятельно зарабатывать средства на дальнейшее развитие. Но как мудрый и дальновидный менеджер Татьяна Новоземцева сделала всё, чтобы избежать практики навязывания пациенту ненужных ему услуг, без которых он вполне может обойтись. В поликлинику был приглашён консультант в области пациентоориентированного медицинского маркетинга Олег Белый, который провёл для врачей цикл мастер-классов по бизнес-медицине, что подняло уровень сознания докторов ещё выше. Они знают, как правильно предлагать пациентам платные процедуры, и понимают, что мотивировать больного нужно на получение только той помощи, которая ему действительно необходима. Сегодня весь коллектив ориентируется на одну цель: делать всё возможное, чтобы помочь пациенту получить качественные услуги и создать поликлинике устойчивую добрую репутацию.

Татьяна Новоземцева – кандидат медицинских наук, врач высшей квалификационной категории, преподаватель вуза. Повышению образовательного уровня не только сотрудников, но и своего собственного она придаёт большое значение. Одним из последних обучений для неё стало участие в президентской программе Master of public administration (MPA), которая готовит специалистов по государственному и муниципальному управлению.

– Департамент здравоохранения столицы отправил на эту программу пятьдесят лучших главных врачей города Москвы, войти в их число – большая честь для меня, – поделилась впечатлениями **Татьяна Новоземцева**. – Польза от учёбы огромная, ведь преподаватели, задействованные в этой программе, уровня глав министерств и лучших специалистов в каждой сфере. Я узнала много нового о современной кадровой политике, заполнила некоторые пробелы в юридических знаниях. На практике это вылилось в изменение некоторых орга-

низационных процессов в учреждении.

При Татьяне Николаевне в поликлинике прошло немало ярких, запоминающихся событий. Весной этого года стартовала

акция «Улыбка ветерана», приуроченная к 70-летней годовщине Победы. Врачи и медицинские сёстры Стоматологической поликлиники № 22 в своё нерабочее время отправились по домам к тем, кто защищал Родину, чтобы провести первичный осмотр и записать на приём. Лечение и протезирование для ветеранов в поликлинике проходило полностью бесплатно.

– Во время акции для них были доступны и те услуги, которые выходят за рамки региональной программы ОМС и обычно оказываются москвичам платно, – рассказывает Татьяна Новоземцева. – Мы бесплатно предоставляли ветеранам материалы, которые не входят в ОМС, например фотополимеризующие пломбы. И, конечно, дарили подарки.

Активно включаются работники поликлиники и в другие мероприятия. На субботники, инициированные профсоюзом, выходит весь коллектив. Все вместе сотрудники участвовали и в акции «Детям Донбасса», которую поликлиника проводила вместе с префектурой округа. Собрали деньги, а также ручки, тетрадки, пеналы и другие канцелярские принадлежности и к 1-му сентября отправили школьникам, которые живут в районе военных действий.

Для сотрудников поликлиника стала по духу не только местом работы, но и вторым домом. И это не просто красивые слова: в учреждении трудится немало семейных династий – дети приходили в профессию вслед за родителями, а затем приводили уже и своих детей.

– И это очень хорошо, – уверен главный врач **Павел Зимин**. – Кто как не родители научит детей тонкостям своего дела, передаст секреты мастерства? Ведь это настоящее наставничество внутри семьи: родители своим примером и отношением к работе и пациентам мотивируют своих детей, младшие проникаются духом профессии, и она становится для них настоящим призванием. В таких династиях вырастают настоящие врачи – те, работой которых мы гордимся, те, кому пациенты всю жизнь говорят слова благодарности. Я сам из семьи медиков, мои родители – врачи-стоматологи. Поддержка родителей, их мудрые советы очень помогают в работе.



**ТАТЬЯНА НИКОЛАЕВНА
НОВОЗЕМЦЕВА**

Александра Нефедова

В ОСНОВЕ — ГУМАНИЗМ И СОСТРАДАНИЕ

Александр Гун, заведующий ортопедическим отделением:

— В нашем отделении работает разновозрастный многонациональный и при этом очень крепкий и дружный коллектив. Молодым сотрудникам есть на кого равняться — у нас немало тех, кто трудится здесь не один десяток лет. Наибольший стаж у врача высшей категории Александра Петровича Осипкина, который пришёл сюда до меня (а я работаю в поликлинике уже 30 лет) 5–7 годами раньше. Как правило, врачей с большим стажем работы хорошо знают пациенты, поэтому к Александру Петровичу не зарастает народная тропа. Он высококлассный профессионал и человек замечательный, что для доктора тоже очень важно.

В своём отделении мы делаем всё, чтобы сохранить и поддержать авторитет врачей как представителей гуманной профессии. Пациент должен чувствовать, что врач не коммерсант, который продаёт ему свои услуги, а человек, искренне желающий помочь, применяя по назначению свои знания и опыт.



Заведующая первым ортопедическим отделением
ЭЛЕОНОРА ЭМИРОВА

Заведующий вторым ортопедическим отделением
АЛЕКСАНДР ГУН

Александра Нефедова

ГЛАВНОЕ — ДОВЕРИЕ

Александр Ермаков, заведующий хирургическим отделением:

— Доверие к врачу, пожалуй, главное в нашей работе. И мы делаем всё, чтобы это доверие заслужить. К плюсам отделения, которым я руковожу, можно отнести доступность и качество выполняемых работ, а также возможность осуществления всех самых сложных хирургических манипуляций в условиях обычной окружной поликлиники. Одной из важных целей нашего отделения является проведение зубосохраняющих операций, что позволяет надолго увеличить срок службы собственных зубов пациента без использования протезирования и замещения зубного ряда съёмными конструкциями. Большинство наших хирургов оказывают высокотехнологичную помощь с использованием современного оборудования, в частности лазера последнего поколения. Устанавливаем мы и дентальные импланты с последующим протезированием на них в нашей же поликлинике.



Заведующий хирургическим отделением
АЛЕКСАНДР ЕРМАКОВ

Александра Нефедова

И ЧАСТИЧКА ТЕПЛА...

Надежда Лямина, заведующая терапевтическим отделением:

– Отделением я руководить стала недавно, чуть меньше года. Но работаю в терапии больше шести лет, я выросла в этом отделении от врача до руководителя, так что коллектив знаю изнутри. Докторов у нас сейчас 18 человек, все опытные, душевные. Это существенно, ведь без отзывчивости в нашей профессии никому не место. Особенно это важно в работе с пожилыми людьми и в наибольшей степени с ветеранами ВОВ: врач должен выслушать и успокоить, пожалеть и подарить частичку тепла. Есть у нас в отделении доктора, на которых мы все равняемся, они и словом всегда поддержат, и делом помогут. Это Нина Юрьевна Олейник и Михаил Николаевич Дианов, врачи с большим стажем работы в поликлинике. Молодые врачи перенимают у них опыт, это лучшая школа для начинающих специалистов. А вообще сотрудники поликлиники постоянно учатся: у нас проходят лекции и семинары, мы принимаем участие в различных конференциях. Останавливаться нельзя! Только так мы сможем гарантировать нашим пациентам самую лучшую, самую современную стоматологическую помощь.



Заведующий первым терапевтическим отделением
ДЕНИС ТОКАРСКИЙ



Заведующая вторым терапевтическим отделением
НАДЕЖДА ЛЯМИНА



Анастасия Перфилова

Павел Зимин: «Наши специалисты работают на высоком современном уровне, оказывая услуги по мировым стандартам»

Павел Игоревич Зимин – человек неравнодушный, сам готов выкладываться с полной отдачей и от других ждёт того же: работать быстро, чётко и профессионально, так, чтобы пациент уходил из поликлиники довольным. За его спиной – огромный опыт практической лечебной работы, он готов давать консультации пациентам в любых сложных ситуациях и помогать своим сотрудникам дельными советами. Сегодняшнее интервью П.И. Зимина посвящается знаменательному событию – полувековому юбилею возглавляемого им учреждения.

— Павел Игоревич, поликлинике исполняется 50 лет. С какими итогами вы подошли к юбилею?

— Мы довольны результатами своей работы. В нашей стоматологической поликлинике прошла модернизация, в ней появились современные установки и рентген-аппараты, в большинстве кабинетов сделан ремонт. Сегодня весь стоматологический мир работает одними и теми же материалами, и нам также стали доступны передовые технологии. К тому же в нашей поликлинике ведут приём высокопрофессиональные врачи, у которых не один год опыта за плечами.

Но какие бы стремительные изменения ни происходили в учреждении, сказать, что мы достигли совершенства и работать больше не над чем, нельзя. Время движется вперёд, наука и техника не прекращают своего развития, а значит, необходимость в замене оборудования, улучшении условий труда и других составляющих будет существовать всегда. По программе модернизации мы получили современное оснащение, но для обеспечения всей поликлиники его недостаточно. К слову сказать, и наши старые здания уже требуют ремонта. В корпусе на Зелёном проспекте нужно расширять регистратуру, что позволит сократить очередь, ведь доступность услуг — наша приоритетная задача. В стремлении не отступать от этого правила мы изменяем сознание людей, доказы-

вая, что государственная поликлиника может работать на высоком уровне с оказанием услуг по мировым стандартам. Сейчас мы создали сильную конкуренцию платным частным клиникам. Они нам проигрывают. Поэтому в последние два года в районе нашей поликлиники закрылось немало стоматологических кабинетов.

— Как реагируют на это пациенты?

— Поликлинике 50 лет, уже третье поколение жителей близлежащих районов приходит к нам на приём. Попав к нашим специалистам однажды, человек, в очередной раз столкнувшись с соответствующими проблемами, снова предпочитает лечиться у них. И своим родственникам, друзьям и знакомым наши пациенты рекомендуют обращаться именно к нашим врачам. Отзывы об их работе самые положительные — Книгу жалоб и предложений нам в пору уже переименовывать в Книгу благодарностей.

Мы делаем всё, чтобы людям было максимально удобно. Например, с 1 июля, по инициативе Департамента здравоохранения, мы организовали работу кабинета дежурного врача, все пациенты с острой болью проходят через него без записи. Люди довольны таким обстоятельством, чувствуют, что это особая забота о них. Оценили они и то, что мы работаем ежедневно — и по будням, и в выходные. Наша поликлиника единственная в округе,

которая работает в таком дежурном графике. В воскресенье к нам едут практически со всей Москвы.

— В год 70-летия Победы особое внимание лечебные учреждения уделяют ветеранам Великой Отечественной войны. Что вы делаете для этой категории населения?

— С марта в нашей поликлинике успешно реализуется программа по улучшению обслуживания ветеранов войны. Их, к сожалению, становится с каждым годом всё меньше. Все ветераны и инвалиды войны, а также приравненные к ним — речь идёт об участниках интернациональных войн, бывших узниках концлагерей, блокадниках и так далее, — находятся на особом учёте у наших докторов. Это сделано для того, чтобы они получали своевременно всю необходимую стоматологическую помощь в полном объёме на бесплатной основе. Люди это очень пожилые, им сложно приходиться к нам, поэтому к каждому из них по предварительной договорённости выезжают на дом доктор и медицинская сестра. Они проводят первичный осмотр и выясняют, какая именно стоматологическая помощь необходима конкретному ветерану. После этого пациент выбирает день и время, в который ему будет удобно посетить поликлинику. Надо отметить, что ветераны войны, инвалиды, пенсионеры, жертвы политических репрессий и другие льготные категории граждан протезируются бесплатно. И в самые кратчайшие сроки.

— В начале нашей беседы вы упомянули о том, что в поликлинике работают высококвалифицированные доктора. Для того чтобы всегда оставаться в такой категории, им необходимо постоянно повышать свой профессиональный уровень. Каким образом происходит дальнейшее образование ваших медицинских сотрудников?

— Наши врачи иногда ездят на учёбу за границу, но, по большому счёту, такой необходимости нет: несколько раз в год в Москве проходят международные симпозиумы и выставки, сюда приезжают ведущие стоматологи со всего мира, и, если есть желание, можно посещать их лекции и все знания получить здесь, не выезжая из страны. Кроме того, Россия — это очень большой рынок, куда компании везут новые технологии, оборудование или материалы. При этом в их задачи входит не только продажа всего перечисленного, но и проведение основательного обучения сотрудников клиник, которые всё это у них закупают. Недавно, например, из внебюджетных средств мы приобрели хирургический лазер. Представители фирмы-производителя обучили наших хирургов на нём работать, и теперь мы проводим бескровные операции.

— **Павел Игоревич, а как в целом вы можете охарактеризовать коллектив?**

— Команда в поликлинике отличная. Уровень профессионализма докторов высокий, много работает династий, что говорит о приверженности сотрудников нашему учреждению. Уверен, что в такой состав с удовольствием вольются новые кадры, а у меня есть желание привлечь в учреждение дополнительно хороших специалистов, знающих новейшие методики, владеющих передовыми технологиями. Нам нужно развиваться постоянно, ведь стоматология не та область, где можно топтаться на месте.

— **Чем для вас лично привлекательна работа стоматолога?**

— Здоровые зубы — это не просто отсутствие боли и неудобств, но и психологический комфорт пациента. Если у человека в порядке зубы — ровные, красивые, то он и улыбается чаще, охотнее. А ведь психологи говорят, что те, кто часто улыбаются, становятся увереннее в себе, к ним тянутся люди, и всё у них получается легче и проще. Так что мы, стоматологи, делаем наших пациентов не только здоровее, но и счастливее! ■



Александр Профизова

Досье

Павел Игоревич Зимин — главный врач Стоматологической поликлиники № 22.

Родился и вырос в Москве, в семье врачей-стоматологов.

В 1999 году окончил стоматологический факультет ММСИ (ныне Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова). В этом же году начал работать врачом в Стоматологической поликлинике № 62 в Южном округе столицы.

С 2013 года занимал пост заведующего терапевтическим отделением Стоматологической поликлиники № 62, с мая 2015 года исполнял обязанности главного врача.

В августе 2015-го возглавил Стоматологическую поликлинику № 22 Департамента здравоохранения города Москвы.



Государственное учреждение города Москвы «Стоматологическая поликлиника № 4»: МОЩНЫЙ КОНКУРЕНТ ЧАСТНЫМ СТРУКТУРАМ

■ ОЛЬГА КИЦ-КОВЯЗИНА

Стоматологическая поликлиника № 4 Департамента здравоохранения города Москвы, которая находится на Рязанском проспекте, славится на весь Юго-Восточный округ. По оснащённости оборудованием и комфортным условиям для пациентов это учреждение сегодня оставляет далеко позади многие частные клиники столицы. А ведь всего лет двадцать назад эта районная поликлиника ничем не выделялась среди других бюджетных медицинских учреждений того времени: невзрачные стены, бесконечные очереди, устаревшее оборудование в малоприспособленных кабинетах, привыкшие к неудобствам в работе врачи. Но благодаря личной инициативе и энергии главного врача Манвела Аперяна, который заступил на этот пост в 1999 году, поликлиника пошла по пути модернизации задолго до начала государственной программы и теперь по праву считается одной из лучших стоматологий города. О том, как сделать государственное учреждение успешным и прибыльным, мы и поговорили с её руководителем.

— Манвел Седракович, стоматологическая поликлиника № 4 через год будет отмечать 50-летний юбилей. Это одно из старейших зуболечебных учреждений Москвы, а вы здесь работаете уже тридцать лет. Начинали с врача-стоматолога, стали главным врачом. Сложно вам было на первых порах руководить учреждением?

— К моменту моего назначения на руководящую должность я уже знал все плюсы и минусы поликлиники изнутри. Потому что я не только главный врач, но и хозяйственник, и тогда, в начале 2000-х годов, мне надо было быстро принимать решения и выводить поликлинику на новый уровень оказания стоматологической помощи. Что здесь было? С 1989 года здание поликлиники находилось без капи-

тального ремонта, старое примитивное оборудование. Мы провели ремонт в поликлинике без остановки лечебного процесса, чтобы привести к мировым стандартам. Сегодня могу с гордостью сказать, что у нас это получилось.

— С чего же вы начали реорганизацию?

— Конечно, с дисциплины, ведь персонал работал спустя рукава. Были вопиющие нарушения, кото-

Досье

Манвел Седракович Аперян – профессор Российской академии естествознания, главный врач Стоматологической поликлиники № 4 Департамента здравоохранения города Москвы, в которой работает с 1985 года. За этот период прошёл путь от врача-интерна до заместителя главного врача. Неоднократно проходил специализацию, усовершенствование в Московском медицинском стоматологическом институте и стажировку в США. Разработал и рационализировал способы профилактики осложнений при операции удаления зуба, при лечении пародонтита. Усовершенствовал методы ортопедического лечения керамическими и металлокерамическими конструкциями. Результаты врачебной и организационной работы Аперяна М.С. вошли в методические указания, изданные ММСИ имени К.А. Семашко в 1995-м и 1996 году.

Манвел Седракович является постоянным наставником молодых врачей, врачей-интернов, регулярно оказывает консультативную помощь врачам и больным в стоматологических поликлиниках города.

Заслуженный врач РФ. Кандидат медицинских наук. Врач высшей квалификационной категории. Глава муниципального округа Нижегородского района города Москвы.

За успехи в работе отмечен почётной грамотой и знаком «Отличник здравоохранения», а также высшей российской общественной наградой – орденом святого Александра Невского «За труды и Отечество».

Был дважды депутатом муниципального собрания Нижегородского района. Принимал участие во всероссийской гуманитарной акции по сбору средств на помощь жителям разрушенных осетинских



деревень и Цхинвала. Помогал многим детям Нижегородского района, оказывал помощь многодетным и неполным семьям района в решении бытовых вопросов, а также вопросов, связанных с лечением.

рые я сразу решил пресечь. Когда меня назначили главным врачом, я сразу собрал весь коллектив и объявил, что мы начинаем работать по-новому. Доктор, по моему мнению, обязан быть профессионалом, вежливым, внимательным, позитивно настроенным. Наша поликлиника является вторым домом для всех, кто здесь работает. В этих стенах врачи проводят больше времени, чем в семье.

В первый же год мы привели в порядок первый этаж. Деньги, полученные от оказания платных услуг, инвестировали в ремонт здания. Обустроили входную группу, увеличив на 150 метров холл. Теперь в холле располагается просторная регистратура для пациентов, что позволяет избежать очередей. Для маломобильной группы населения поликлинику оснастили пандусами, поручнями, лифтом.

— А что нового приобрели из оборудования?

— По программе модернизации Департамента здравоохранения города Москвы в поликлинику были поставлены стоматологические установки в комплектации высше-

го класса. Все кабинеты оснащены полным спектром новейшего оборудования для современной стоматологии. В поликлинике проведена замена стоматологического оборудования на 70%. Работают новейшие дентальные аппараты и ортопантомограф. В физиотерапевтическом кабинете широко используется лазерное излучение при лечении кариеса, пародонтита и его осложнений. Четвёртый этаж занимают зуботехнические лаборатории — по сути это отлично оснащённые всем необходимым цеха, в которых может быть изготовлена работа любой сложности. Хочу особо подчеркнуть, что всё диагностическое и лечебное оборудование доступно как пациентам по программе обязательного медицинского страхования, так и тем, кто пришёл в наше платное отделение. Кстати, и для тех, и для других созданы максимально комфортные условия для ожидания приёма: на всех этажах установлены кондиционеры, кулеры с водой, везде стоят мягкие кресла. На стенах возле каждого кабинета у нас размещена информация о врачах, которые ве-

дут приём. Это помогает больному психологически настроиться — он заходит в кабинет и видит уже знакомого человека. По той же причине мы установили информационное табло над регистратурой. На нём отражается история поликлиники, информация о методах лечения, видах услуг. Всё это для того, чтобы пациентам было удобно ориентироваться в нашей поликлинике.

— Манвел Седракович, но вы даже стенами поликлиники не ограничились. Обустроили пространство вокруг.

— Я считаю, что любая больница и поликлиника начинается даже не с регистратуры, а со двора. Мы установили новое ограждение, поставили ажурные кованые фонари. У нас есть и беседки, и цветочные клумбы, и дорожки, обрамлённые декоративными растениями и кустарниками, перед входом стоят удобные скамейки, летом здесь работает фонтан. Поликлиника не раз участвовала в конкурсе «Мой двор, мой подъезд» и получала призовые места по Москве. На нашу территорию часто приходят из соседних домов мамы с колясками,

пожилые люди — им нравится здесь гулять и отдыхать.

— **А каким образом вы как руководитель мотивируете сотрудников поликлиники?**

— Чтобы коллектив выкладывался на все сто процентов, мы перевели врачей на эффективный контракт, разработали гибкую систему премирования. Врач заинтересован оказать качественную медицинскую помощь. Есть специалисты, которые получают более 100 тысяч рублей. Кроме этого, каждый квартал все сотрудники без исключения получают премиальные в размере оклада. Плюс такая же сумма их ожидает 23 февраля, 8 Марта и в День медицинского работника.

— **Наверное, в вашей поликлинике нет текучести кадров, а проблема, напротив, в большом количестве желающих попасть на работу?**

— Это действительно так. Уходят из Стоматологической поликлиники № 4 только те, кто не хочет работать с полной отдачей. Всех сотрудников, от санитарок до врачей, на работу принимаю я лично. Мне важно, чтобы сотрудники любили людей и уважительно ко всем относились. Если нет — мы не сработаемся. Многие врачи из частных клиник готовы перейти трудиться к нам, мы имеем возможность выбирать. Кроме этого, на базе нашей поликлиники, совместно с кафедрой Московского государственного медико-стоматологического университета, создан учебный центр. Наблюдаем за талантливыми студентами, после окончания учёбы приглашаем их к нам на работу. Получается преемственность кадров, ведь у нас есть кому их учить дальше, это опытные врачи, прекрасные наставники. Только недавно, например, проводили на пенсию 75-летнего доктора, который помогал нам растить кадры. Есть в поликлинике и семейные династии. Сейчас в коллективе поликлиники более 200 человек. Из них семь кандидатов медицинских наук, двадцать шесть врачей высшей категории и десять врачей

первой категории, тридцать шесть зубных техников.

Наш коллектив — это наша гордость. И для персонала в поликлинике созданы все условия: есть женские и мужские раздевалки с индивидуальными шкафчиками и душевой, лечебные кабинеты с удобными рабочими местами. Для меня как руководителя важно, чтобы сотрудники получали от работы не только деньги, но и удовольствие.

— **Манвел Седракович, на монитор компьютера в вашем рабочем кабинете выведено изображение с камер наблюдения. Зачем это сделано?**

— Я провожу постоянный мониторинг работы отделений, подразделений, кабинетов. Для меня важно, всё ли в порядке, нет ли очередей, удобно ли пациентам ожидать приёма к врачу и так далее. Любые замечания наших посетителей принимаем и обрабатываем в оперативном режиме, они помогают понять, что ещё можно изменить в лучшую сторону. В настоящее время наше лечебное учреждение обслуживает полмиллиона пациентов в год, до тысячи человек в день. Это в основном жители Нижегородского и Рязанского районов, Выхино-Жулебино, Кузьминок и Некрасовки. Я хорошо знаю потребности населения, все их беды и печали. И по возможности всегда стараюсь помочь. Всё, что могу сделать для людей, делаю. В поликлинике есть служба, которая обзванивает ветеранов Великой Отечественной войны, льготные категории граждан и узнаёт, нужна ли им стоматологическая помощь. И если необходимо, то бригада выезжает к такому пациенту, лечит и протезирует зубы прямо на дому.

— **А много у вас платных пациентов?**

— Их доля постоянно растёт. Но если раньше в нашу поликлинику обращались в основном, услышав хорошие рекомендации по «сарафанному радио», то теперь у нас есть дополнительные возможности информирования пациентов. Не так давно была установлена новая

большая вывеска, привлекающая внимание потенциальных пациентов, проезжающих по Рязанскому проспекту. Важно, чтобы у пациента появилась заинтересованность и он выбрал нас в качестве лечебного учреждения. А уж дальше мы завоюем его доверие своим профессионализмом, в этом нет никаких сомнений. Для частных клиник мы сильный конкурент!

Владимир Довбнев, заведующий платным отделением: «Новые технологии позволяют устанавливать имплант за один день»



— В отделении оказания платных услуг нам удалось собрать хороший коллектив профессионалов и единомышленников, которые играют существенную роль, но при этом выступают как часть одной большой команды. Поликлиника существенно инвестировала в оснащение отделения, и теперь мы можем оказывать услуги на европейском уровне.

Перечень стоматологических услуг в нашей поликлинике установлен Департаментом здравоохранения города Москвы, цены утверждены главным врачом, и они значительно ниже, чем в частных клиниках.

Манипуляции с корневыми каналами производятся в стерильных условиях. Очистка корневых

каналов — процесс довольно долгий, требующий скрупулёзности, и наши врачи уделяют этому особое внимание, потому что качественная дезинфекция — залог успешного эндодонтического лечения. Также используются ультразвук, для obturации корневых каналов мы применяем современные методики, позволяющие снизить процент отдалённых осложнений (пломбирование системой Thermafil, латеральная конденсация, вертикальная конденсация и т.д.).

Кроме того, у нас уже накоплен значительный опыт работы по комплексному лечению с применением дентальной имплантации в сложных клинических случаях при дефиците костной ткани с последующим лечением. Установку импланта мы имеем возможность провести и за один день. Но останавливаться на достигнутом не собираемся. Каждый месяц в мировой стоматологии появляются новые разработки, методики и технологии, и стоять на месте — значит регрессировать. Поэтому наши врачи проходят практику за рубежом, чтобы получить современные знания и внедрить их в практику в нашей поликлинике.

Баир Цыренов, заместитель главного врача по медицинской части: «Все процессы — под двойным контролем!»



— В нашей стоматологической поликлинике два ортопедических отделения и зуботехническая лаборатория. Лечебные кабинеты оборудованы стоматологическими

установками и вспомогательным оборудованием импортного производства, которые регулярно обновляются.

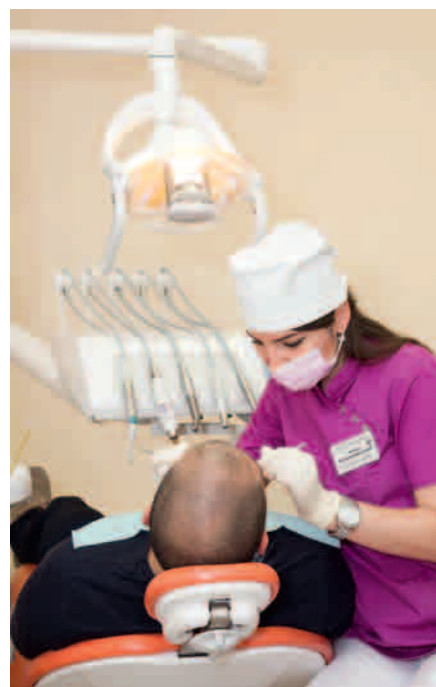
В ближайшее время планируется наладить в поликлинике изготовление протезов при помощи CAD/CAM-системы. При изготовлении протезов в процессе участвуют все специалисты, так как на качество работы может повлиять малейшее нарушение в технологии изготовления. Именно поэтому каждый этап изготовления протезов тщательно контролируется заведующими отделениями и заведующим производством.

Еженедельно в поликлинике проводится врачебная комиссия, на которой рассматриваются обращения пациентов со сложными эндодонтическими случаями, аномалиями прикуса, аллергическими реакциями на зубопротезные материалы и т.д. К каждому пациенту мы ищем и находим индивидуальный подход. Цель — провести работы по протезированию не только качественно, но и быстро, в самые короткие сроки.

Елена Шляхтыч, заместитель главного врача по медицинской части: «Главная цель работы — улучшение качества жизни пациентов»



— Здоровые зубы — это не только эстетика, но и один из главных



факторов, обеспечивающих качество жизни человека, это как символ благополучия населения, важный атрибут полноценной речи, активного общения, коммуникабельности в любом возрасте, следовательно, полноценной психики и поведенческих реакций. Поэтому это одна из главных задач врачей.

Разумеется, для этого сотрудники должны обладать высочайшим уровнем мастерства. И, надо сказать, все с пониманием относятся к этому вопросу. Врачи-стоматологи постоянно повышают уровень своего профессионализма, занимаются самоусовершенствованием, посещают лекции, семинары, симпозиумы, где в качестве докладчиков выступают как отечественные, так и иностранные учёные. Ежемесячно проводятся конференции по актуальным вопросам стоматологии, в них принимают активное участие врачи отделений.

В поликлинике используется принцип комплексного подхода к каждому пациенту. Каждый врач несёт ответственность не только перед пациентом, но и перед самим собой: в стоматологии приемлем только отличный результат, ведь результатом лечения является улучшение качества жизни пациента. ■

Лидия Шипунова: «Доступная стоматологическая помощь — каждому пациенту»

■ ЕКАТЕРИНА САЛАМАТИНА

Государственное автономное учреждение здравоохранения города Москвы «Стоматологическая поликлиника № 67» Департамента здравоохранения города Москвы функционирует с 1999 года. Руководит коллективом отличник здравоохранения РФ, ветеран труда с 40-летним стажем в системе здравоохранения, врач высшей квалификационной категории, чье имя внесено в справочник «Врачи Москвы», Лидия Шипунова.



Александра Цедлова

Лидия Федоровна на посту главного врача трудится с первых дней существования поликлиники, поэтому помнит многое: и как всё начиналось, и как развивалось, и как формировался коллектив. Она рассказывает, что его костяк сложился почти сразу. Сейчас в Стоматологической поликлинике № 67 работают 44 врача — опытные, квалифицированные специалисты, большая половина из них имеют высшую квалификационную категорию, кроме того, есть один кандидат медицинских наук и один аспирант. Средний медперсонал состоит из 54 человек, 12 имеют различные квалификационные категории. Всего в учреждении трудятся 112 человек. Текучести кадров нет. С таким коллективом можно решать самые сложные задачи, а их сегодня немало.

В зоне обслуживания поликлиники насчитывается 140 тысяч человек. Для получения медицинской помощи в рамках ОМС сюда обращаются все желающие независимо от места проживания, а для получения услуг по льготному зубопротезированию в рамках государственного контракта прикреплены жители районов Новокосино, Косино-Ухтомское, Кожухово. Для оказания стоматологической помощи в поликлинике функционируют два терапевтических, хирургическое, ортопедическое отделения и зубо-

техническая лаборатория. Организован двухсменный приём дежурного врача, который оказывает помощь пациентам с острой болью.

Основная работа коллектива направлена на лечение пациентов по ОМС, но практикуются и платные услуги. Особым спросом пользуется лечение зубов с использованием современных материалов и новое направление, которое специалисты начали осваивать в конце 2014 года с приобретением установки под названием «Физиодиспенсер» — для имплантологии. Имплантация зубов на этом оборудовании привлекает пациентов не только возможностью отказаться от съёмных протезов, но и низкой ценой при хорошем качестве. Внедрение нового оборудования и новых методов лечения расширяет спектр стоматологических услуг, что, безусловно, интересно пациентам, поэтому работа по развитию материально-технической базы продолжается. Часть оборудования обновлялась за счёт средств государственной программы «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)» на 2012–2020 годы. Было получено пять стоматологических установок и дентальный рентгеновский аппарат с радиовизиографом. Другая часть приобретена за счёт собственных средств. В 2013/2014 году поликлиника купила пять стоматоло-

гических установок и панорамный рентгеновский аппарат для обзорных снимков зубочелюстной системы. Пока не все потребности восполнены, ещё нужно заменить две стоматологические установки, вышедшие из строя. Этот вопрос остаётся на повестке дня. Решение финансового вопроса — одна из главных задач для руководителя.

— Сегодня людей, обращающихся за получением стоматологической помощи в рамках ОМС, много, а выделенные по этой линии средства уже заканчиваются, и до конца года их может не хватить, — говорит главный врач Лидия Шипунова, — поэтому необходимо работать по направлению увеличения государственного задания для этой категории пациентов, чтобы получить дополнительное финансирование. В то же время нужно продолжать привлечение пациентов для оказания медицинской помощи в рамках ОМС на платной основе. Также в планах развитие стоматологической помощи детскому населению. Потребность в этом есть, что даст возможность привлечения дополнительных средств по линии ОМС.

Задач, стоящих сегодня перед коллективом, много, но в центре внимания всегда находится пациент, поэтому главный врач говорит: «Самое важное для нас — обеспечить доступную стоматологическую помощь каждому пациенту».



V МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОКРИННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

21 НОЯБРЯ 2015 ГОДА

Здание Правительства Москвы (ул. Новый Арбат, 36)

Глубокоуважаемые коллеги!

Приглашаем Вас принять участие в работе V Межрегиональной конференции «Алгоритмы диагностики и лечения эндокринных заболеваний», которая состоится 21 ноября 2015 г. в здании Правительства Москвы (Новый Арбат, 36).

В программе Конференции доклады ведущих отечественных и зарубежных эндокринологов, симпозиумы, семинары, дискуссии по наиболее актуальным вопросам лечения, диагностики и профилактики сахарного диабета и его осложнений; заболеваний щитовидной железы, надпочечников, гипоталамо-гипофизарной системы; перспективам развития городской эндокринологической службы.

В работе Конференции предполагается участие более 500 медицинских специалистов.

В рамках Конференции организована тематическая выставочная экспозиция производителей и дистрибьюторов лекарственных средств, медицинской техники, продукции профилактического и лечебного назначения, специализированной литературы.

Адрес проведения:

Москва, здание Правительства Москвы, ул. Новый Арбат, 36

Время работы:

21 ноября 2015 г. с 09:00 до 18:00

(Регистрация участников Конференции с 09:00)

Посещение заседаний Конференции по пригласительным билетам.

Ждем Вас и желаем успешной работы!

Организационно-технические вопросы, дополнительная информация, пригласительные билеты:

Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»

127055, Москва, ул. Суцневская, д. 25, стр. 1

8 (495) 797-62-92, 8 (499) 750-07-27, 8 (499) 750-07-47

www.imfd.ru



Московский стандарт поликлиники: как это работает в КДЦ № 4

■ Геннадий Габриэлян

Об этом мы беседуем с главным врачом учреждения Ириной Буславской. Руководимый ею консультационно-диагностический центр является, образно говоря, полигоном инноваций.

Одними из первых его сотрудники включились в процесс модернизации столичного здравоохранения, стал пионером КДЦ № 4 и в реализации программы «Московский стандарт поликлиники».

— Ирина Олеговна, известно, что ваше учреждение было в числе застрельщиков нового формата работы ЛПУ столицы, получившего название «Московский стандарт поликлиники». Как это происходило?

— Поликлиническое звено, как известно, прошло через процесс реформирования всей городской системы оказания медицинской помощи, перехода на подушевое финансирование и другие кардинальные этапы модернизации. В определённый момент, и это закономерно, поликлиники задумались о своей собственной, внутренней структуре: какой она должна быть, чтобы соответствовать происходящим переменам? Действительно, наше учреждение, КДЦ № 4, оказалось среди тех, кто начал обкатывать в начале 2015 года этот пилот — московский стандарт поликлиники. Вспомним, что данный проект родился на стыке предложений москвичей по улучшению работы поликлиник, высказанных ими на портале «Активный гражданин», и инициативы группы главных врачей Департамента здравоохранения.

Основа основ стандарта — сепарация, сортировка входящего потока пациентов, или, другими словами, маршрутизация пациентов внутри самого учреждения. Серьёзной проблемой всегда являлись так

называемые острые больные, которые, незапланированно появляясь в поликлинике, нарушали права заранее записавшихся пациентов. В результате очередь у кабинета врача могла растягиваться до двух и более часов.

Человек должен попадать к своему врачу минута в минуту, не обращаясь при этом в регистратуру. Таковую задачу должен решить и уже решает стандарт, о котором мы говорим. Кстати, с целью повышения скорости и качества обслуживания регистратура и справочная служба поликлиники, согласно стандарту, сводятся в «единое окно», которое называется информационным бюро. Карты выведены в отдельное картоохранилище, и получать карту на руки теперь необходимо заранее и передаётся в кабинет врача. Таким образом, барьер между пациентом и поликлиникой в виде стеклянной перегородки с окошками в абсолютном большинстве случаев уходит в прошлое.

Вернусь к сепарации: она обеспечивает такой порядок, при котором у входа в кабинет врача остаются только те, кто имеет предварительную запись. Все острые больные направляются к дежурному врачу — иногда это отдельная ставка и должность, в других случаях такую функцию по очереди исполняют штатные терапевты или заведующие отделениями. Все



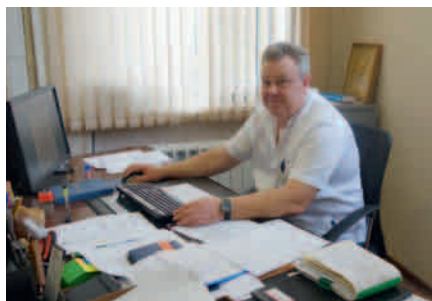
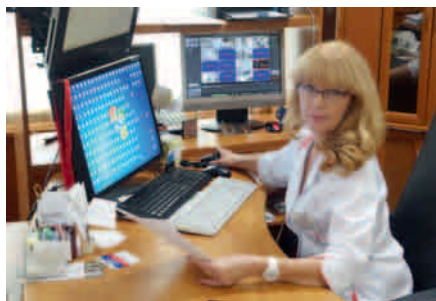
Досье

Ирина Олеговна Буславская окончила в 1988 году лечебный факультет Второго Московского государственного медицинского института имени Н.И. Пирогова по специальности «Лечебное дело». С 1990 года, после окончания ординатуры по специальности «Неврология», работала врачом-неврологом, затем заведующей неврологическим отделением ГКБ № 67. Окончила курсы переподготовки по специальности «Игло-рефлексотерапия» и «Мануальная терапия» в 1991 году. В 2004-м прошла курс профессиональной переподготовки по специальности «Психотерапия», в 2007-м — по специальности «Организация здравоохранения».

В 2006–2011 годах работала в должности заместителя главного врача по амбулаторно-поликлиническому разделу работ, затем заместителем главного врача по медицинской части ГКБ № 71.

С октября 2011 года — главный врач ГБУЗ «Клинико-диагностический центр № 4» ДЗМ.

мы знаем, что в «прежней жизни» внезапно заболевшему человеку приходилось выпрашивать талончик на приём к врачу, в рамках московского стандарта такая ситуация ликвидирована раз и навсегда.



Теперь дежурный врач оперативно осматривает пациента и определяет его дальнейшую судьбу: либо это выписка больничного листа и последующее направление к участковому терапевту, либо начало подробного обследования и так далее.

На базе головного учреждения КДЦ № 4 (всего у нас пять филиалов) мы создали колл-центр с двумя номерами по пять линий — и это ещё один узел сепарации, которая осуществляется на этапе записи. Специально подготовленные сотрудники из числа среднего медицинского персонала не только распределяют вызовы по филиалам, но и сортируют их в зависимости от профиля помощи, начиная с вызова неотложки. Хронических больных они перезаписывают на приём через Единую медицинскую информационно-аналитическую систему, а ещё часть пациентов направляют на врачебные бригады. Для того чтобы вы представили себе объём выполняемой работы, приведу такую статистику: в августе текущего года из двух с половиной тысяч вызовов (по всем филиалам) две тысячи были обслужены на дому, а остальные примерно поровну распределены между неотложкой и ЕМИАС. Можно с уверенностью предположить, что в осенне-зимний период эти показатели заметно увеличатся.

О врачебных бригадах, которые называют также службой оказания медицинской помощи на дому, надо сказать отдельно. Ещё в феврале мы одними из первых ввели такой порядок, когда участковый терапевт больше не прерывает свой приём, отправляясь посещать вызовы на дом, и остаётся на рабочем месте вдвое дольше обычного, то есть семь с полови-

ной часов. Вызовы обслуживают упомянутые врачебные бригады. За участковым врачом, правда, остаётся наблюдение на дому диспансерных групп и хронических больных, в том числе маломобильных и одиноко проживающих. Уже сейчас можно сказать, что наши участковые терапевты вздохнули свободнее. Тем не менее, чтобы эта служба работала эффективно и бесперебойно, от администрации требуется определённая изобретательность и гибкость: например, чтобы укомплектовать группы, иногда приходится приглашать совместителей. С другой стороны, формировать такие бригады из числа участковых терапевтов для работы вахтовым методом удобно в том отношении, что это сохраняет участковый принцип.

Наконец, третий, после службы дежурного врача и врачебных бригад, «кит» нового стандарта — это создание сестринских постов. Во всех наших филиалах они действуют с июня. Как это выглядит? В отдельных кабинетах с восьми утра до восьми вечера постоянно принимают одна или две медсестры. Они берут на себя ту значительную часть в основном механической, канцелярской работы, которой раньше вынуждены были заниматься врачи. Теперь доктору достаточно информировать сестринский пост по внутренней телефонной связи о том, в каких документах нуждается побывавший у него пациент. Это могут быть направления на анализы, в том числе для госпитализации; рецепты, включая льготные; справки на санаторно-курортное лечение и санаторная карта; форма медико-социальной экспертизы (МСЭК) по окончании очередного срока инвалидности —

подготовка досье по этой позиции требует особенно много времени. Существует и другая медицинская документация, оформлением которой занимается сестринский пост. Давайте посмотрим, какую работу проделали сестринские посты в наших филиалах в августе: принято 11 083 человека, выписано 5156 направлений на анализы и 88 832 рецепта!

Что ещё важно: глубинный смысл этого нововведения состоит в подъёме статуса поликлинической медицинской сестры, изменении её взаимоотношений с пациентами. До сих пор медсестра была функционально-бумажным придатком к врачу и помогала доктору, а не пациенту. Внедрение ЕМИАС сделало её присутствие в кабинете и вовсе необязательным.

И вот в этой обстановке нам пришла в голову мысль сделать следующий шаг — создать систему сестринского патронажа на дому. Думается, что в современных условиях пора переходить от интерактивного общения с пациентом к проактивному, то есть предупредительному: наблюдать пациента, когда ему ещё относительно хорошо, для того, чтобы не стало плохо. Уже запущен сестринский патронаж эндокринологического профиля, касающийся в первую очередь диабетических больных. Такие пациенты зачастую вынуждены постоянно находиться в пределах своего жилья — и хорошо, если врач имеет возможность посещать их раз в полгода. Разработан алгоритм действий медицинской сестры на дому, всё это оформлено в виде специальной письменной разработки. Планируем также ввести неврологический, а позже и хирургический патронаж.



Убеждена, что за этой идеей в общем и целом стоит социальный запрос, и мы должны сработать на опережение. Чтобы продуктивная программа интенсификации работы стационара не повисла в воздухе, вслед за ней подобную эволюцию должно проделать и амбулаторное звено. Интенсификация предполагает раннюю выписку больных хирургического, неврологического, других профилей — и что дальше? Кто и как будет за ними ухаживать, или, если говорить профессиональным языком, кто обеспечит им адекватную медицинскую помощь на этапе реабилитации? Поликлиники этого не делали никогда, по крайней мере на официальном уровне. При этом поликлиника должна быть готова оказать помощь человеку в послеоперационный период независимо от его материального достатка. Одним из выходов может быть выезд на дом бригад не только терапевтических, но и хирургических, или, по крайней мере, включение в такую бригаду дежурных хирургов и неврологов. Они вполне могли бы наблюдать за выписанными из стационаров пациентами.

Сейчас Департамент здравоохранения делает колоссальную вещь, самую главную: он ищет пути реформирования существовавших административных схем, которые перестали совпадать с сегодняшней технологичной реальностью. Поэтому они и должны быть заменены. Новые формы работы абсолютно оправданы и востребованы. А то, что мы с вами обсуждаем сейчас, это штатные ситуации новой возникающей реальности. Здесь, на мой взгляд, лечебные учреждения могут и обязаны развивать те возможности, которые были

обеспечены модернизацией и материальной, и организационной базы московского здравоохранения. В принципе, здравоохранение должно стать гибкой, подвижной системой, способной без промедления реагировать на требования дня.

— **Какие ещё трансформации, если говорить о лечебном процессе, переживает КДЦ № 4?**

— При переходе на подушевое финансирование экстенсивное развитие становится невозможным, и приходится думать о том, как развивать новые направления, причём бюджетные. Мы начали с амбулаторной аритмологии, которая открылась ещё в 2012 году. Затем появилась мысль организовать амбулаторное хирургическое отделение — и вот в ноябре прошлого года мы это сделали.

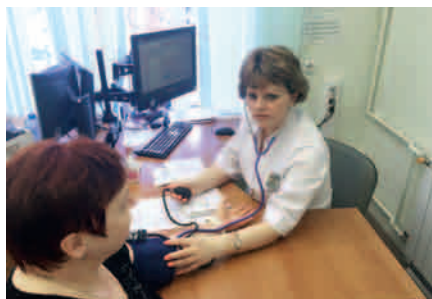
Хирурги амбулаторного хирургического отделения КДЦ № 4, которое начало работать на базе филиала № 2, занимаются удалением доброкачественных новообразований кожи и мягких тканей (атером, липом, невусов, дерматофибром и так далее), инородных тел, радиочастотной коагуляцией папиллом кожных покровов, лечением гнойных процессов, локальной инъекционной терапией (лечебные блокады) при энтезопатиях, миофасциальных синдромах, туннельных синдромах. Высокая оперативная активность хирургов (более 1700 операций в год) позволила снизить госпитализацию в стационары за прошедший год на 22,7%.

В отделении работают специалисты, занимающиеся тяжелейшей патологией — лимфедемами конечностей и венозными трофическими язвами нижних конечностей. Лечение этих патологий состоит

из интенсивной и поддерживающей стадий. В интенсивной стадии используется методика бандажирования конечностей бинтами низкой степени растяжимости, пневмомассаж и миостимуляция. Во всём мире в амбулаторной практике максимально эффективным и безопасным методом коррекции хронического отёчного синдрома различной этиологии и венозных трофических язв является как раз бандажирование. Активно в лечении отёчного синдрома используется аппаратный лимфоденирующий пневмомассаж. Данная процедура заключается в пневматическом воздействии на лимфатические и венозные сосуды нижних конечностей путём механического сжатия их воздухом под определённым давлением. Миостимуляция осуществляется при помощи индивидуальных аппаратов для домашнего использования. При наложении бандажа электроды миостимулятора накладываются под абсорбционный слой бандажа, и лечение пациент осуществляет дома, самостоятельно.

Наши специалисты добиваются реальных результатов в срок от трёх до восьми недель. В поддерживающую стадию пациенту подбирается компрессионный трикотаж соответствующего класса компрессии. При необходимости пациенты направляются на дальнейшее оперативное лечение.

Отдельным ведущим направлением хирургического отделения является сосудистая хирургия. Пациентов консультируют три сердечно-сосудистых хирурга. Проводятся диагностика, лечение и профилактика осложнений заболеваний. Пациенты с хронической артериальной недостаточностью



нижних конечностей проходят курсы консервативной ангиотропной терапии в дневных стационарах КДЦ. Те из них, кому требуется оперативное лечение, направляются в сосудистые отделения городских стационаров.

Пациентов с синдромом диабетической стопы консультируют и лечат в двух кабинетах — диабетической стопы и подиатрического ухода. В программу обследования входит ультразвуковое ангиосканирование артерий и вен нижних конечностей, рентгенография стоп, электронейромиография, позволяющая объективно оценить проводящую функцию периферических нервов, проводится термометрия стоп. Специалистом просчитывается риск развития диабетической стопы и принимаются меры профилактики. Проводится консервативное, а при необходимости и оперативное лечение, в том числе пластика длительно незаживающих ран стопы. Накладываются индивидуальные разгрузочные повязки с применением высокотехнологичных полимерных материалов, подбирается разгрузочная обувь. После лечения пациенты ставятся на диспансерный учёт. В рамках подиатрического ухода проводится аппаратная обработка ногтевых пластинок и кожи стоп, проводится обучение правилам ухода за стопами.

В отделении широко применяются современные мини-инвазивные хирургические методики. Активно развиваются вмешательства под контролем ультразвука. Инъекции под УЗ-контролем не только дают возможность гарантированной доставки лекарственного препарата непосредственно к поражённому участку, но и позволяют

избежать повреждения сосудистых пучков и суставных хрящей. Развивается и интраоперационное УЗИ, что ведёт к уменьшению длины разреза. Внедрён метод закрытого аспирационно-промывного лечения гнойных процессов под УЗ-контролем. Указанный метод имеет то достоинство, что применяются маленькие разрезы, а это даёт хороший косметический эффект. При этом главный недостаток метода, то есть неадекватное дренирование гнойного очага, практически устранён, так как существует возможность корректировать положение дренажей.

Мы с самого начала заботимся о поддержании преемственности со стационарами Москвы. В соответствии с рекомендациями выписных эпикризов лечащими врачами разрабатывается индивидуальный план долечивания и реабилитации пациента. Пациентов осматривают в поликлинике либо на дому на следующий день после выписки. На дому ведётся также работа с лежачими пациентами. Их родственники обучаются профилактике тромбоэмболических осложнений и формирования пролежней. При необходимости проводится хирургическая обработка пролежней, меняются назогастральные зонды и трахеостомические трубки.

В планы развития хирургического отделения входит расширение списка стационарзамещающих операций. Этой осенью вводится ряд новых процедур: радиочастотная абляция варикозно расширенных вен нижних конечностей, минифлебэктомия под местной анестезией, а также склеротерапия.

— **Можно предположить, что за этими передовыми методами стоит солидная научная база.**

— Верно, Клинико-диагностический центр № 4 является базой нескольких кафедр: кафедры внутренних болезней и кафедры семейной медицины Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова, неврологии Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова, а также ультразвуковой диагностики Российской медицинской академии последипломного образования. В настоящее время внедряем в наших филиалах «профессорские осмотры», то есть коллективную консультацию как часть обучающего процесса, имея при этом в виду повышение квалификации не только теоретической, но и самой что ни на есть практической: ход осмотра передаётся средствами видеоконференции во все филиалы.

Напоследок скажу ещё одну вещь, прямо к делу, возможно, и не относящуюся: решением главного врача в КДЦ № 4 в штат учреждения введён психотерапевт — для работы с врачами. Этот доктор ведёт занятия по методу так называемых «открытых балинтовских групп». На рабочих семинарах врачи обсуждают свой терапевтический и психиатрический опыт, чтобы вывить собственную субъективность и выработать психосоматическое мышление. Цель таких семинаров — поощрять врачей ценить свои навыки межличностных отношений и учиться понимать их пределы, улучшить восприятие и понимание коммуникации пациента, позволить врачам осознать пробелы в общении с пациентами. А в общем и целом они помогают врачам осмыслить себя в профессии и полнее понять пациента и его потребности. ■



Проводники здорового образа жизни: опыт профилактической работы ГП № 12

■ **Нина Злаказова**

Московская городская поликлиника № 12 (ГБУЗ «ГП № 12 ДЗМ»), возглавляемая Мариной Витальевной Курняевой, уже пятый год принимает участие в крупных форумах Москвы, которые объединяют под своей эгидой врачей, учёных, представителей власти. В век глобализации и развития высоких технологий колоссальное значение имеет совместная работа по профилактике болезней, которые занимают весомую долю в статистике заболеваемости москвичей и россиян, а также по предотвращению факторов риска развития этих заболеваний.

Досье

Марина Витальевна Курняева – главный врач ГП № 12 ДЗМ, врач высшей квалификационной категории, кандидат медицинских наук. Имеет высшую квалификационную категорию по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье», высшую квалификационную категорию по специальности «Терапия». Депутат муниципального собрания внутригородского муниципального образования района «Марфино» г. Москвы. Награждена почётными грамотами ДЗМ, Минздравсоцразвития России, ведомственной наградой МЗ РФ «Отличник здравоохранения».

Осенью в Москве проходил V Московский форум «Москвичам – здоровый образ жизни», который был приурочен к Всемирному дню сердца. Наряду с многочисленными участниками форума с 16 по 17 сентября в 75-м павильоне ВДНХ развернула большую тематическую экспозицию и поликлиника № 12. Созданная усилиями сотрудников поликлиники выставка-салон по праву стала передвижным Центром здоровья, в котором каждый желающий мог пройти полное обследование. Благодаря совместной работе опытных врачей разных специальностей в результате обследования каждый пациент получил раз-

вёрнутое заключение о состоянии здоровья и факторах риска развития заболеваний.

Врачи Центра здоровья за два дня проконсультировали 4467 человек. Эта цифра говорит об огромном интересе посетителей к экспозиции поликлиники. Было выполнено 3206 лабораторных исследований (анализы крови на уровень холестерина, глюкозу), проведено 6778 инструментальных исследований (измерение АД, кардиовизор, биоимпедансометрия, эхокардиография, определение суммарного сердечно-сосудистого риска) и почти пять с половиной тысяч функциональных исследований (ЭКГ, ФВД, пульсоксиметрия, смекелайзер). По результатам исследований каждому пациенту врачи Центра здоровья дали рекомендации о здоровом образе жизни, а также по дальнейшему обследованию и лечению выявленных отклонений в состоянии здоровья.

— Наша поликлиника накопила значительный опыт организации работы Центра здоровья в выездных условиях, год за годом наши врачи участвуют в масштабном социально значимом проекте, цель которого — профилактика заболеваний, утверждение философии здорового образа жизни среди москвичей и россиян и, как следствие, отказ от вредных привычек, — рассказывает **Марина Витальевна Курняева**. — В 2014 году за вклад в работу выставки «Москви-

чам – здоровый образ жизни» наш Центр здоровья был удостоен грамоты НИИ профилактической медицины, а в ходе проведения информационной акции «Время быть здоровым!» в апреле 2015 года организация работы нашего Центра здоровья получила высокую оценку министра здравоохранения В.И. Скворцовой.

Заведующая организационно-методическим отделом **Людмила Анатольевна Сучкова** отметила, что центры здоровья существуют уже несколько лет, но люди до сих пор, несмотря на постоянное информирование, пока мало знают об их работе. Более того, зачастую они бывают приятно удивлены, когда узнают, что обследование проводится бесплатно, без очередей, в условиях прекрасно оснащённого лечебного учреждения. На скрининговое обследование отведено всего 30–40 минут. После этого врач подробно расскажет о наличии факторов риска развития неинфекционных заболеваний, таких как ожирение, атеросклероз, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, бронхообструктивные заболевания лёгких, заболевания костно-мышечной системы, и заполнит карту здоровья с рекомендациями для пациента по формированию правильного образа жизни. Врачи центра помогают пациенту понять, что профилактика есть важнейшая часть нашей жизни, которая малыми затратами приносит значительные результаты.

Те пациенты, которые прошли обследование в этом амбулаторном центре однажды, уже приходят повторно через год с картой здоровья для того, чтобы и далее, умело используя рекомендации врачей Центра здоровья, жить в гармонии с собой и окружающим миром, сохраняя бесценный дар природы — своё здоровье.

Профилактической работой в учреждении занимается не только Центр здоровья, в этот процесс вовлечены все сотрудники. Специально было создано и успешно функционирует уже третий год отделение профилактики, а в каждом филиале амбулаторного объединения — кабинет профилактики. Сюда могут обратиться пациенты, выбравшие амбулаторный центр для получения первичной медико-санитарной помощи. В кабинете профилактики после заполнения пациентом анкеты, с учётом пола и возраста составляется маршрутизация прохождения диспансеризации или профилактического осмотра. По результатам обследования пациента консультирует врач-терапевт, который может направить его на второй этап диспансеризации или на дообследование врачами других специальностей при наличии показаний.

Даже на небольшой площадке выставочной экспозиции Центра здоровья ГБУЗ «ГП № 12 ДЗМ» всё тщательно продумано: существует чёткая маршрутизация. Для участия в работе форумов поликлиника использует свои широкие возможности и приглашает врачей, которые не входят в Центр здоровья, например пульмонолога или гериатра.

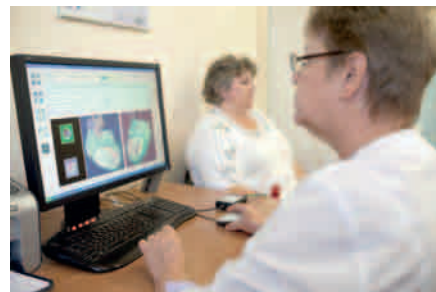
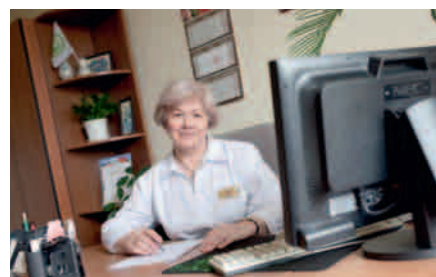
При этом хотелось бы, чтобы работодатели тоже были вовлечены в процесс профилактики и поощряли людей за внимательное отношение к своему здоровью. Так происходит, например, в Японии: человека даже не вышлют за границу, если он не прошёл ежегодное медицинское обследование. Нам сегодня надо перестраивать сознание, менять отношение к своему здоровью.

Нелли Константиновна Васильева, заведующая Центром здоровья, подчёркивает, что главная за-

дача центра — профилактика. Нужно выявить факторы риска и дать пациентам верные рекомендации. С каждым годом люди всё больше понимают, что нужно сознательно относиться к своему здоровью. Если человек однажды пришёл в Центр здоровья, он старается прийти сюда и через год, чтобы посмотреть динамику, увидеть, что меняется в состоянии его здоровья. Пациенты очень довольны: за один визит, в течение очень небольшого времени, проводится комплексное обследование — и это большой плюс. Центр здоровья в поликлинике существует уже шестой год, и с каждым разом растёт число пациентов. С 2014 года в нём действует и офтальмологический кабинет.

Если у пациента выявлены факторы риска, его приглашают в школы по профилактике заболеваний, всего их шесть. Около 15% пациентов имеют повышенный индекс массы тела — от избытка веса до ожирения, поэтому при Центре действует школа здорового питания, и пациенты с большим удовольствием её посещают. Кроме того, работают школа артериальной гипертензии, профилактики бронхиальной астмы, школа по профилактике заболеваний опорно-двигательного профиля, а также школа здорового образа жизни и отказа от курения. Одним из методов обучения в школах является использование наглядных пособий. Например, в школе отказа от курения есть таблица, демонстрирующая, какое количество угарного газа выделяет курильщик и к чему это приводит. Как отмечает заведующая центром, школа по отказу от курения в последнее время стала более востребованной: за восемь месяцев текущего года школу по отказу от курения посетили 286 человек, 39 из них в итоге смогли отказаться от вредной привычки.

Сегодня профилактика заболеваемости внедрена в систему московского здравоохранения благодаря включению центров здоровья в структуру крупных амбулаторных организаций. Как отмечают специалисты, здоровыми оказываются всего около 42% всех обследуемых, и это при том, что сюда чаще при-



ходят люди в возрасте до 40 лет. Сотрудники Центра здоровья ГП № 12 планируют расширить информирование людей о нём. По итогам выездной работы центра в общегородских форумах по здоровому образу жизни Центр здоровья Городской поликлиники № 12 обратился в Департамент здравоохранения Москвы с предложением увеличить число центров здоровья, принимающих активное участие в таких крупных профилактических акциях. Их важнейший итог — продвижение к людям информации о центрах здоровья, об их возможностях, о том, где и как они работают. После таких выставок и форумов поток людей в центры здоровья значительно увеличивается. ■



Александр Петров

Столичная поликлиника № 69: мы первыми в округе открываем уникальные амбулаторные центры узкой направленности

■ ОЛЬГА КИЦ-КОВЯЗИНА

В Городской поликлинике № 69, расположенной в Восточном округе столицы, в процессе модернизации прошло немало изменений. В учреждении появилось два филиала, закуплено новейшее высокотехнологичное оборудование, внедрена система стационарзамещающих методов диагностики и лечения различных заболеваний. Теперь поликлиника обслуживает весь район Перово и частично Новогиреево – всего около 180 тысяч прикрепленного населения.

До конца года поликлиника № 69 окончательно превратится в многофункциональный центр, в составе которого будут работать такие уникальные для округа структуры как, например, бальнеологическая лечебница, школа ожирения и центр амбулаторной хирургии. О том, какие ещё услуги получают пациенты, журналу «Кто есть кто в медицине» рассказали главный врач Елена Шаклычева-Компанец и команда её сподвижников – заведующие отделениями.

— Елена Олеговна, вы ставите перед коллективом далеко идущие планы по развитию поликлиники. А что послужило основанием для уверенности, что всё получится?

— Главным врачом я стала всего несколько месяцев назад. Но знаю эту поликлинику давно: шесть лет я работала в округе, была заместителем начальника Управления здравоохранения, затем заместителем директора Дирекции, контролировала всю медицинскую деятельность. Поэтому уверена, что потенциал поликлиники очень высок. Для развития у нас есть всё: большой густонаселённый район, удобное расположение поликлиники недалеко от метро, великолепное оснащение и отличный кадровый состав. Многие наши отделения имели окружной статус, а это уникальный многолетний опыт, который накопили врачи. Кроме того, у нас принимают узкие специалисты, которых в других амбулаторных центрах просто нет. Например, в неврологическом отделении есть эпилептолог, паркинсонолог и дементолог — врач, который работает с пациентами, страдающими когнитивными нарушениями. Пришёл в поликлинику молодой врач-невролог, который владеет методами ботулинотерапии, блокад при

болевых симптомах, занимается гирудотерапией. Не развивать то, что мы имеем, было бы неправильно. Но чтобы пациенты шли с удовольствием в поликлинику, важно, чтобы весь коллектив превратился в единую команду. И каждый сотрудник, будь то медицинская сестра, врач или хозяйственник, чувствовал, что мы вместе и работаем с единственной целью — сделать всё, чтобы помочь пациенту.

— Обычно именно такое отношение к работе передают молодым врачам старшего поколения. Вашим сотрудникам есть у кого учиться?

— Конечно, в поликлинике есть свой золотой фонд. Уже 22 года работает врачом дневного стационара Софья Яковлевна Ханатаева — удивительный, отзывчивый человек, пациенты в ней души не чают. Она всегда найдёт нужные слова, подбодрит, расскажет анекдот, чтобы

поддержать настроение. При этом Софья Яковлевна редкий профессионал своего дела. Владимир Додтиевич Бицоев, заведующий отделением медицинской реабилитации, тоже уникальный врач. Человек, который постоянно совершенствуется в профессии и охотно делится опытом с коллегами. На таких докторов нам всем хочется равняться. Ведь для пациента, хоть и очень важна быстрота обследования, точность диагноза, но всё же главное — включённость врача в его проблемы. С пациентом нужно разговаривать, ему нужно объяснять всё, что с ним происходит, — только так рождается доверие. Вот такое отношение к больным мы формируем у наших молодых и очень перспективных врачей.

— Вы оказываете медицинскую помощь прикрепленному населению по системе обязательного медицинского страхования.

А предоставляет ли поликлиника платные услуги?

— К сожалению, внебюджетная деятельность до моего прихода была развита очень слабо. В основном это касалось профилактических осмотров. Поэтому одной из своих приоритетных задач я вижу развитие платных услуг. Безусловно, всё, что входит в рамки программы ОМС, начиная с простого осмотра участкового терапевта и заканчивая высокотехнологичными методиками, должно предоставляться бесплатно. Но есть масса направлений в медицине, которые определяют качество жизни, и за эти дополнительные услуги пациенты готовы платить.

Сейчас мы, например, планируем создать большое отделение медицинской реабилитации — оно займёт два этажа в первом филиале. Там будет массаж, игло- и рефлексотерапия, все методики физиолечения, пациенты смогут посещать соляную пещеру. Часть из этих услуг будет платной. Со временем откроем и бальнеолечебницу, где Владимир Додтиевич Бицоев будет проводить сеансы подводного вытяжения позвоночника. При современном интенсивном графике жизни многие просто не могут выделить время для пребывания в санатории, а к нам можно будет прийти после работы и получить соответствующие медицинские услуги.

В структуре поликлиники одна из самых мощных в округе женская консультация. Осенью откроем школу подготовки к родам — будем консультировать пары, идущие на партнёрские роды, рассказывать о новых перинатальных методиках: вертикальных родах, музыкальном сопровождении как психологической помощи и так далее.

Это то, что касается платных услуг, однако и в рамках программы ОМС поликлиника также продолжит своё развитие, об этом расскажут подробнее руководители направлений.

— Но прежде ещё один вопрос к вам, Елена Олеговна. Как пациенты реагируют на изменения в работе учреждения?

— Недавно мы вошли в московский стандарт поликлиники: организовали единую диспетчерскую, выездную бригаду, открыли ресепшн, сестринские посты. В холле у инфоматов дежурят медицинские сёстры. Пациент часто входит в поликлинику в раздражённом состоянии, он плохо себя чувствует, настроен на долгую очередь, проблемы — но его встречают здесь с улыбкой и предлагают помощь. Потом он быстро попадает на приём, где чувствует к себе расположение и внимание и получает качественное высокопрофессиональное обследование и лечение. И отношение к государственной поликлинике у человека меняется. Он понимает, что здесь можно получить современную и, главное, своевременную помощь на самом высоком уровне.

Обследование и лечение: поликлинический центр с успехом может заменить стационар в большинстве случаев

Рассказывают заведующие отделениями Городской поликлиники № 69.

Мзиури Андропова, заведующая первым терапевтическим отделением:

— Я считаю, что самый главный доктор — это терапевт. Именно от его грамотной консультации зависит, куда дальше, к какому специалисту пациент попадёт. Иногда это вопрос жизни и смерти. Поэтому я всегда учу врачей: от вас зависит судьба пациента.

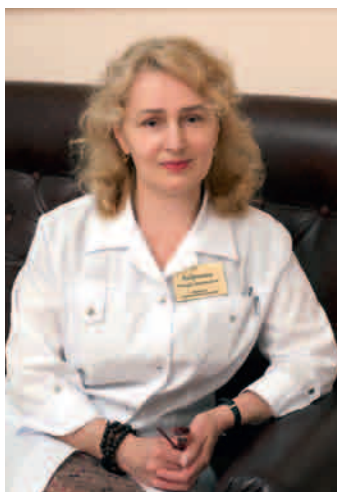
В нашей поликлинике семь терапевтических отделений. В свете реформ произошли изменения: приём терапевта увеличен до восьми часов. Но остаётся и маломобильная группа пациентов, которым нужна помощь на дому — это онкологические и хронические больные, пожилые люди. Мы составили список этих пациентов, и по субботам к ним выходят врачи.

С сентября мы запускаем пилотную программу по ведению пациентов старше 60 лет с тремя и более заболеваниями. Как правило, у них есть ещё и сопутствующие заболева-

ния. Больными займутся специально выделенные врачи, на первичный приём отводится около 50 минут, повторный — по 20–30 минут. Будет проводиться обследование, наблюдение, назначение и коррекция препаратов. Сейчас мы уже приступили к активному выявлению и наблюдению пациентов с артериальной гипертензией более молодого возраста, от 25 лет. Диагноз этот опасен осложнениями — острое нарушение мозгового кровообращения может сделать человека инвалидом, и мы должны это предотвратить.

Леонид Логвинов, заведующий урологическим отделением:

— Наше отделение как специализированное урологическое отделение амбулаторного уровня для оказания стационарзамещающей помощи было создано первым в Москве. Отделение имеет в штате девять врачей-урологов, трое из них кандидаты наук. Каждый день они принимают до 300 человек. Надо отметить, что наше отделение было создано на базе окружного, что позволило сосредоточить огромный опыт, а благодаря новейшему оборудованию мы занимаем лидирующие позиции среди амбулаторных центров по выявлению патологии на ранних стадиях. В отделении имеется операционный блок, эндоскопическая структура, а также дневной стационар, в котором пациенты после оперативных вмешательств или инвазивных диагностических действий находятся под наблюдением врача. Без госпитализации в стационар мы, например, проводим литотрипсию — дробление камней размером до одного сантиметра. При модернизации мы получили УЗИ с доплером для исследования сосудов полового члена, предстательной железы, ренальных сосудов. В работе теперь пистолет для биопсии предстательной железы, что повысило диагностические возможности по выявлению онкологии. Наши пациенты в больницу попадают в самом начале заболевания, поэтому процент выздоровления высок.



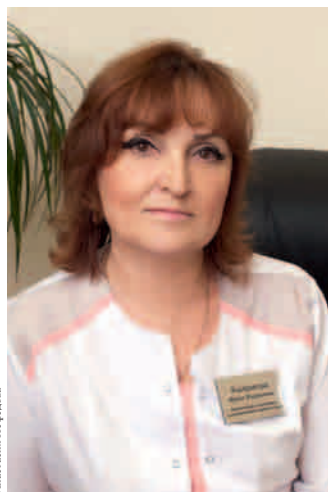
Александра Нефедова



Александра Нефедова



Александра Нефедова



Александра Нефедова

Проблемы мужского и женского здоровья очень важны и должны решаться в полном объёме, не ограничиваясь урологией и андрологией. Поэтому осенью мы планируем создать центр репродуктивного здоровья, где приём, кроме специалистов нашего отделения, будут вести гинекологи-эндокринологи и акушеры-гинекологи.

Елена Чернова, заведующая кардиоревматологическим отделением:

— Главная категория пациентов нашего отделения — это люди с сердечно-сосудистыми заболеваниями и, прежде всего, с ишемической болезнью сердца — доминантной патологией, которая вносит свой вклад в количество летальных исходов в России. Мы видим свою главную задачу не только в современной диагностике подобных заболеваний, но и в профилактике. Врачи, предлагая лечение, ориентируют пациента на заботу о своём здоровье — это и стабилизация массы тела, и борьба с гипертонической болезнью, и устранение многих других факторов риска. Разъяснению уделяется значительное время приёма врача.

Мы используем все современные методы диагностики, которые существуют на сегодняшний день и в стране, и в мире. Делаем суточное мониторирование ЭКГ, проводим эхокардиографию в режиме скрининга, выполняем весь спектр биохимических анализов, которые позволяют корректировать такие важные факторы риска как гипер-

липидемия. Используем компьютерную томографию, нагрузочные тесты. В случае выявления сложной патологии, которая уже требует третьего уровня обследования и лечения, стационарных методов как, например, коронарография, протезирование клапанов, установка кардиостимуляторов и даже пересадка сердца, мы направляем в больницы. А после стационарного лечения снова принимаем пациента и ставим его на учёт.

Мы видим, что у пациентов меняется отношение к поликлинике. И дело здесь даже не в новом оборудовании, а в умении врача дать нужную информацию, рассказать обо всех возможностях нового оборудования. Пациенты видят, что обследование и оценку результатов можно сделать в поликлинике, и радуются возможности обойтись без госпитализации.

Ирина Блажиевская, заведующая отделением ультразвуковой диагностики:

— На базе нашего отделения тринадцать аппаратов УЗИ, три из них экспертного класса. Большинство докторов отделения владеют всеми методиками, позволяющими диагностировать заболевание любой сложности. Если есть затруднения, созывается консилиум из 4–5 специалистов для постановки правильного диагноза и исключения минимальной ошибки. Задумываемся мы расширять спектр оборудования, что позволит нам выявлять онкозаболевания даже без использования МРТ.

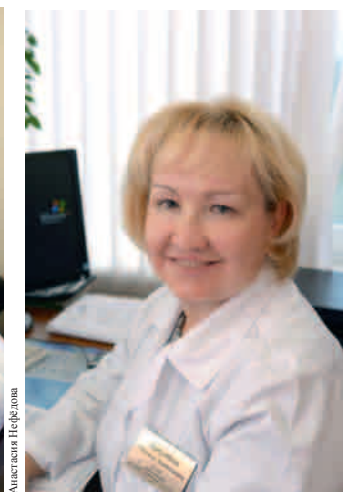
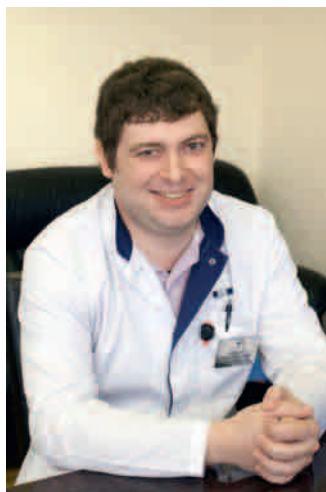
Для пациентов проблем в доступности услуг нашего отделения нет: в экстренных случаях делаем УЗИ в день обращения, максимальное время ожидания — 4–5 дней. Мы работаем и в субботу, и в воскресенье — удобства приёма в выходные уже оценили те пациенты поликлиники, кто работает в будни.

Давид Гурциев, заведующий рентгенологическим отделением:

— Отделение у нас одно из самых больших в округе, базируется в центре и двух филиалах. У нас есть все уровни диагностики, от простой до высокотехнологичной, что позволяет поставить точный диагноз в краткие сроки. Мы имеем всё необходимое оборудование: рентгенологические аппараты, в том числе специализированный аппарат для травмы, который работает 24 часа в сутки, флюорограф, маммограф, рентгенологический денситометр, а также компьютерный и магнитно-резонансный томографы. Проводим высокотехнологичные исследования, например, с контрастированием, чего в амбулаторных условиях не делает практически никто.

Людмила Капустина, заведующая эндокринологическим отделением:

— До 2012 года мы работали как окружное эндокринологическое отделение, затем стали структурным подразделением поликлиники. Мы охватываем большую группу диспансерных больных, только



с сахарным диабетом у нас 6 тысяч человек. На восемь докторов приходится около 600 посещений в месяц. Два раза в год пациенты с сахарным диабетом проходят обследование и получают таблетированную сахароснижающую терапию, раз в квартал посещают врача инсулинозависимые больные. С конца прошлого года у нас ведётся регистрация больных с сахарным диабетом — уже заведены в систему паспортные данные, сейчас вводятся динамические показатели, такие как компенсация углеводного обмена, гликированный гемоглобин, липидный спектр. Можно будет проследить все осложнения: раньше статистические данные отслеживались в ручном порядке, теперь это возможно сделать автоматизированно.

Для наших пациентов доступны многие услуги, которые нельзя получить в других амбулаторных учреждениях: делаем пункционную биопсию, гистологию смотрят специалисты больницы № 70, с которой мы тесно сотрудничаем, пункцию щитовидной железы производим под контролем УЗИ. У нас работают кабинет «Диабетическая стопа», тератологический кабинет, школа диабета. Скоро в единственной в округе школе ожирения начнёт приём диетолог, совместно с отделением физиотерапии будет разработана комплексная программа по снижению веса. Обучать правильному образу жизни мы планируем всех, у кого есть проблемы с лишним весом, ведь эти люди

входят в группу риска для всех фатальных сосудистых изменений.

Алетдин Гусейнов, заведующий хирургическим отделением:

— В хирургическом отделении нашей поликлиники работает десять докторов. Год назад к нам присоединили эндоскопическое отделение, это ещё четыре врача. На базе поликлинического центра мы принимаем 120–150 человек в день, ещё примерно 100 пациентов в филиалах. Оказываем всю амбулаторную хирургическую помощь, в том числе проводим гнойные операции. По программе модернизации получили видеоколоноскоп и видеогастроскопы, теперь 60–80 человек в день проходят эндоскопические обследования.

В прошлом году в Москве была запущена программа создания центров амбулаторной хирургии на базе поликлинических комплексов по европейскому типу. Новое руководство поликлиники в лице Елены Олеговны активно поддерживает желание врачей отделения влиться в это движение, так что вскоре такой центр — первый в нашем округе(!) — заработает и у нас. Сейчас мы готовим операционную, покупаем оборудование и скоро примем первых пациентов на операции. С введением новых технологий мы сможем оперировать все виды грыж, делать склеротерапию при варикозе, парциальную флебэктомию с применением термооблитерации, удалять крупные доброкачественные новообразования.

Стационар неполного дня позволит пациентам уже через 4–5 часов после вмешательства уходить домой.

Александр Тарасов, заведующий травматологическим отделением:

— Травмпункт круглосуточно оказывает неотложную помощь. Проходимость около 120–150 человек за сутки, но, несмотря на это, приоритетом отделения остаётся доступность оказания помощи и уменьшения очередей. Медицинские сёстры предварительно сортируют пациентов, определяя срочность приёма, чтобы с кровотечениями или переломами не приходилось долго ждать. Все пациенты с подозрением на закрытую черепно-мозговую травму тут же проходят осмотр неврологом и МРТ.

В нашем отделении есть доктор-ортопед, который принимает пациентов с остеохондрозами и остеопорозами. Он владеет всеми методами современного лечения, такими как локальная инъекционная терапия, блокады суставов, паравертебральные блокады. В перспективе мы будем развивать ортопедическое направление, ведь состояние позвоночника и стоп очень важно для качества жизни. До конца года создадим консультативный центр, где пациент сможет получить всю необходимую информацию по лечебной гимнастике, подбору обуви и т.д. Кроме того, мы получили современный плантограф, так что будем делать отпечатки стопы и создавать индивидуальные стельки. ■



Александра Нефедова

Городская поликлиника № 170: мы чувствуем, как бьётся ваше сердце

■ Анна Милова

«День здорового сердца» – акция под таким названием прошла во время празднования Дня города в Городской поликлинике № 170 ДЗМ. Целью её было повысить осознание в обществе опасности сердечно-сосудистых заболеваний, а также инициализировать всеобъемлющие профилактические меры. Это одно из многочисленных мероприятий, запланированных для москвичей к празднику Департаментом столичного здравоохранения. Обратившиеся в этот день в Городскую поликлинику № 170 жители Москвы бесплатно получили консультации специалистов: врача-терапевта, врача-кардиолога, а также прошли такие обследования, как электрокардиография, эхокардиография и т.д. Врачи напомнили пациентам, что факторы риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний и инсульта включают повышенные кровяное давление, уровень холестерина и глюкозы в крови, курение, недостаточное потребление овощей и фруктов, повышенный вес, ожирение и физическую инертность.



Досье

Ирина Станиславовна Полунина – главный врач Городской поликлиники № 170 Департамента здравоохранения города Москвы. Кандидат медицинских наук.

Родилась в Волгограде, в семье потомственных врачей. Окончила Волгоградский медицинский институт, получила специальность невролога. Начинала работать на кафедре в Волгоградской областной больнице.

Увлечения – художественная литература, шахматы.

Незадолго до Дня здорового сердца в ГП № 170 была проведена другая акция – «Те, кому не всё равно», подготовленная активистами молодёжного движения Профсоюза работников здравоохранения города Москвы в рамках внедрения проекта «Московский стандарт поликлиники». Как рассказала главный врач ГП № 170 ДЗМ Ирина Полунина, с внедрением единого стандарта регистратура и справочная служба были объединены в информационное бюро, кроме того, появилось отдельное картохранилище, что позволило повысить скорость и качество обслуживания людей. Создан сестринский пост, где можно получить льготные рецепты по рекомендациям врача, оформить необходимые справки и прочие документы.

Для большего удобства пациентов появились зоны комфортного пребывания. Внедрена служба оказания медицинской помощи на дому. Увеличилось время приёма врачей до 7,5 часа.

Программа «Московский стандарт поликлиники» разработана столичным Департаментом здравоохранения на основе предложений, поступивших на портал Правительства Москвы «Активный гражданин». Цель проекта – сделать запись к врачу более доступной, сократить очереди в поликлиниках, уменьшить число ненужных для пациента посещений, улучшить комфортность пребывания в медицинском учреждении. Во время акции «Те, кому не всё равно» ГП № 170 продемонстрировала всё это на практике. Профилактика заболеваний, охрана здоровья пациентов являются одними из приоритетных направлений учреждения. Значительные усилия в этой сфере

способствуют улучшению качества диагностики и лечения ряда заболеваний, внедрению новых методик обследования и реабилитации.

Не осталось незамеченным и следующее масштабное мероприятие, проведённое в стенах этой поликлиники, – День здорового сердца. Подробнее об акции – в беседе с главным врачом поликлиники Ириной Полуниной.

– Ирина Станиславовна, случайно ли проведение Дня здорового сердца в вашем амбулаторном центре во время празднования Дня города в Москве?

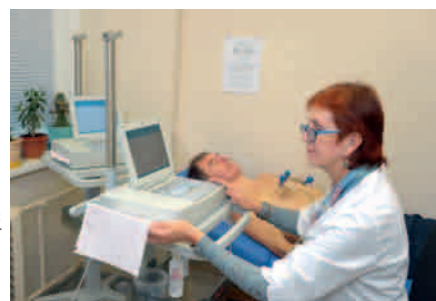
– Нет, не случайно. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) – это группа болезней сердца и кровеносных сосудов, ни по какой другой причине ежегодно не умирает столько людей, сколько от ССЗ. Эта проблема в разной степени затрагивает все страны, почти в равной мере мужчин и женщин. В России 2015 год объявлен Годом борьбы с сер-



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

дечно-сосудистыми заболеваниями. По мнению врачей, многие люди вообще не задумываются о том, что в числе факторов риска может оказаться неправильное питание, курение или постоянные стрессы, поэтому тематика Дня здоровья по сердцу лежала на поверхности.

— **Что можно сделать для профилактики инфаркта и инсульта?**

— По оценкам ВОЗ, в 2008 году более 17,3 миллиона человек умерло от инфаркта или инсульта. Вопреки общепринятому мнению, более 80 процентов этих случаев смерти, распределённых в равной степени между мужчинами и женщинами, пришлось на страны с низким и средним уровнем жизни.

Обнадёживающий факт заключается в том, что большинство преждевременных инфарктов и инсультов может быть предотвращено. Основными мерами профилактики являются правильное рациональное питание, регулярная адекватная физическая активность и воздержание от употребления табачных изделий и алкоголя.

Для поддержания здоровой сердечно-сосудистой системы огромное значение имеет сбалансированное питание, включающее большое количество фруктов и овощей, блюда из цельного зерна, нежирное мясо, рыбу и бобовые с ограниченным потреблением соли, сахара и жира.

Необходима регулярная физическая активность — минимум в течение получаса ежедневно. Физическая активность в течение одного часа несколько раз в неделю способствует поддержанию оптимальной массы тела по полу и возрасту.

Табак очень вреден для здоровья в любой разновидности: сигарет, сигар, трубок или жевательного табака и др. Пассивное курение также опас-

но. Риск развития инфаркта или инсульта начинает снижаться сразу же после прекращения употребления табачных изделий, а через год может снизиться на 50 процентов.

— **Что необходимо знать, чтобы контролировать риск развития ССЗ и своевременно обращаться за медицинской помощью?**

— Для того чтобы проверять и контролировать риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, необходимо знать:

— своё артериальное давление. Высокое артериальное давление обычно не сопровождается какими-либо симптомами, но может привести к внезапному инсульту или инфаркту. Каждому необходимо знать и контролировать своё артериальное давление;

— уровень сахара в крови. Повышенное содержание глюкозы в крови (диабет) повышает риск развития инфарктов и инсультов. Если у вас диабет, очень важно контролировать ваше артериальное давление и уровень сахара в крови для минимизации этого риска;

— уровень липидов в крови. Повышенное содержание холестерина в крови повышает риск развития инфарктов и инсультов. Необходимо контролировать уровень холестерина в крови с помощью здорового питания и при необходимости с помощью лекарственных препаратов.

— **Ирина Станиславовна, сформулируйте, пожалуйста, основные цели и задачи, стоящие перед вами при проведении Дня здорового сердца.**

— Основные акценты были сделаны на медицинской профилактике сердечно-сосудистых заболеваний и повышении информированности населения о факторах риска,

связанных с развитием сердечно-сосудистых заболеваний.

— **Нам известно, что это не первый опыт проведения Дня здорового сердца в вашем амбулаторном центре. Есть ли какие-то изменения по сравнению с прошлым годом?**

— Да, это не первый опыт проведения Дня здорового сердца в стенах нашего амбулаторного центра. В этом году мы проводили мероприятия по формированию здорового образа жизни на выезде в ООО «ТРК Глобал Сити», где развернули наш Центр здоровья, что вызвало определённый интерес у москвичей. Во-первых, из обратившихся около 25 процентов — это лица молодого и среднего возраста, из них 5 процентов — это лица без заболеваний сердечно-сосудистой системы, обратившиеся с профилактической целью. Большая часть обратившихся — по заболеванию. Это пациенты с артериальной гипертензией, причём плохо контролируемой, что относит их к группе очень высокого сердечно-сосудистого риска. В рамках наших мероприятий проводились осмотры терапевтом, кардиологом, регистрация ЭКГ, проведение ЭХОКГ, исследования глюкозы, холестерина в крови, измерение АД, кардио-визиография, биоимпедансометрия, антропометрия, определение суммарного сердечно-сосудистого риска, пульсоксиметрия, подбор терапии, разъяснительные беседы с пациентами о необходимости контроля факторов риска. Думаю, что для населения это хороший стимул, чтобы взять под контроль своё здоровье и вести борьбу с факторами риска, а не с заболеваниями и их осложнениями.

Желаю всем здоровья! ■

Валерий Вечорко: «Городская поликлиника № 180 — это качество, профессионализм и доброжелательность, дающие пациенту уверенность в том, что всё будет хорошо»

■ Анна Милова

Кандидат медицинских наук Валерий Иванович Вечорко известен тем, что при его участии (в период его руководства Детской поликлиникой № 94) была разработана и осуществлена программа «Здоровое детство», которая в данный момент успешно внедряется во всех детских поликлиниках столицы. В марте 2015 года Валерий Иванович получил новое назначение — на должность главного врача Городской поликлиники № 180 ДЗМ (Амбулаторно-поликлинического центра). Сегодняшний наш разговор с руководителем АПЦ о том, что уже удалось сделать на новом посту, и о планах на будущее.

— Валерий Иванович, хотелось бы начать с заслуг. Программа «Здоровое детство» навсегда останется в вашем личном активе. Расскажите подробнее, в чем её суть?

— Суть программы в том, чтобы существенно снять нагрузку с участковых педиатров. Именно ту часть работы, которая не требует приёма участкового врача. Известно, что чуть ли не половине пациентов, ожидающих очереди к врачу, нужно не лечение, а оформление различных документов. Мы решили развести потоки пациентов (больных и тех, кто уже выздоровел), чтобы участковые врачи занимались исключительно лечебно-диагностическим процессом, а всем другим ведал кабинет «Здоровое детство». В этом кабинете родители могут оперативно и качественно получить информационно-справочную консультацию, помощь с оформлением медицинской карты при поступлении ребёнка в детский сад или школу, направление на анализы (в т.ч. перед плановой госпитализацией), рецепт в молочную кухню, необходимые справки, выписки и т.д. Открытие таких кабинетов даёт такие преимущества, как

- минимизация необоснованных обращений пациентов к врачу;

- высвобождение времени приёма врача педиатра участкового;

- повышение качества и увеличение объёма предоставляемой медицинской услуги, оказываемой врачом за счёт высвобождения времени приёма;

- эффективное использование времени приёма врача;

- повышение экономической эффективности использования квалифицированного медицинского персонала;

- упорядочение маршрутизации с целью максимально возможного разделения потоков пациентов.

Длительность приёма в таких кабинетах составляет в среднем 5 минут, поэтому там очень высокая пропускная способность (до 80 человек в день).

Работа пилотного кабинета показала, что очереди на приём к участковым педиатрам сократились на 30%, высвободив время как специалистов, так и пациентов. При этом на начальном этапе внедрения (август 2014 года) возник интерес к новой службе со стороны родителей и других законных представителей детей. Нами были задействованы все имеющиеся ресурсы (сайт, информационные стенды, раздаточные материалы, устные оповещения), чтобы донести ин-



Александра Исаева

формацию и убедить, что это удобно и эффективно. Сейчас люди и сами понимают, что кабинет «Здоровое детство» избавляет их от необходимости лишней раз ожидать в очереди приёма врача.

Сегодня кабинет здорового детства стал успешным нововведением в деятельности московских организаций здравоохранения.

— Успешность деятельности организаций здравоохранения не в последнюю очередь зависит от врачей на местах. И речь идёт не только об их квалификации, но, как ни банально это звучит, от призвания. Как вы пришли в профессию? Это был осознанный выбор?

— Мне с детства было понятно, что я хочу быть медиком. Здоровье — главное в жизни любого из нас, и я хотел быть тем человеком, который помогает людям сохранять его на долгие годы. Я прошёл все ступени: окончил Пинское медучилище, год работал фельдшером на Станции скорой помощи Столинской ЦРБ (Республика Беларусь). Это была работа в сельской местности, где надеяться было не на кого, нужно было самому ехать за 20–30 км и оказывать помощь, без права на ошибку. Случаи бывали разные. Приезжаешь к астматику — нужно купировать приступ, ввести лекарство, а вены фактически нет. Но человек должен жить, и ты делаешь всё, чтобы ему помочь. А когда помощь оказа-

на на высоком уровне и видны её результаты, каждый раз испытываешь чувство гордости, что ты врач и помогаешь людям. Это очень хорошая школа на всю жизнь. В 1999 году я окончил Минский ордена Красного Знамени государственный медицинский институт — опять работа на Скорой помощи, в поликлинической службе, в стационаре, а дальше уже пошли руководящие должности в разных медицинских учреждениях.

— Вы явно доктор по призванию. Но даёт ли руководящая работа такое же удовлетворение и гордость, как работа практикующего врача?

— Конечно, даёт. Тут только другие масштабы. От моей работы здесь и сейчас зависит качество жизни и здоровье не одного конкретного человека, а сотен тысяч людей. Всех тех, кто обращается за помощью в учреждение, которым я руковожу. Чтобы амбулаторный медицинский центр функционировал эффективно, руководитель должен правильно организовать работу, дать сотрудникам нужные инструменты, которые наладят взаимодействие всех служб и подразделений, обеспечат качественно новый уровень обслуживания населения. И ответственность у главврача огромная — за всё: и за пациентов, и за сотрудников. Другое дело, что можно быть хорошим врачом, но плохим руководителем. Тогда нужно работать там, где у тебя получается лучше, где твои знания и навыки приносят больше пользы. Если ты эффективный руководитель — значит, твоя задача организовать оказание медицинской помощи на высоком уровне, нет — тогда лучше направить свои силы на то, чтобы помогать людям в рамках своей квалификации.

— Валерий Иванович, что представляет собой амбулаторно-поликлинический центр сегодня?

— Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 180 Департамента здравоохранения города Москвы» образовалось в результате реорганизации в соответствии с приказом ДЗМ, когда к нему были

присоединены четыре самостоятельные городские поликлиники. Территориально АПЦ с филиалами расположен в двух районах СЗАО — Митино и Строгино. Численность прикрепленного населения — 223 тыс. человек. Общая мощность учреждения — 4280 посещений в смену.

АПЦ включает в себя 10 территориальных терапевтических отделений, 100 терапевтических участков, два травмпункта (в Строгино и Митино), две женские консультации (в Строгино и Митино), Центр планирования семьи, медицинскую комиссию отдела Военного комиссариата по Митино, Центр здоровья, пять профильных лечебно-консультативных отделений (эндокринологическое, урологическое, неврологическое, кардиологическое, пульмонологическое), консультативно-диагностическое отделение, отделение медицинской реабилитации и физиотерапии, централизованную клиничко-диагностическую лабораторию, отделения функциональной диагностики, УЗИ-методов исследования, эндоскопическое, рентгенологическое, отделения неотложной медицинской помощи в Митино и Строгино.

— Какие новые методы диагностики и лечения введены в практику в последнее время, идёт ли внедрение стационарзамещающих технологий?

— В рамках программы модернизации и развития столичного здравоохранения наш амбулаторный центр оснащён современным диагностическим оборудованием для проведения различных исследований, а также специализированным и стерилизационным оборудованием. Полностью оснащены отделения рентгенологии, ультразвуковой диагностики, эндоскопии, функциональной диагностики и КДЛ. Появление современного диагностического оборудования дало возможность внедрить в практику новые методы диагностики и лечения, в том числе денситометрию и компьютерную томографию.

Что касается стационарзамещающих технологий, то в АПЦ уже функционируют стационар на дому и отделение дневного стациона-



Александр Петров

Досье

Валерий Иванович Вечорко родился в 1973 году.

В 1992 году окончил Пинское медицинское училище, в 1999-м — Минский ордена Красного Знамени государственный медицинский институт по специальности «Медико-профилактическое дело». В 2006 году прошёл профессиональную переподготовку в ГОУ ВПО «Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию по циклу «Лечебное дело» на базе специальности «Медико-профилактическое дело» с присвоением специальности «Лечебное дело».

Кандидат медицинских наук. Почётный донор России.

Награждён Знаком губернатора Московской области «Благодарю», Почётной грамотой Департамента здравоохранения города Москвы. В 2014 году стал победителем конкурса «Менеджер года» в сфере здравоохранения, проводимого Правительством г. Москвы. С 2003 года является членом партии «Единая Россия».

Женат. Воспитывает четырёх дочерей.

ра на 103 койки, работа в которых организована в две смены. То есть 206 пациентов ежедневно получают лечение на койках дневного стационара.



Александра Шефелова



Александра Шефелова

— **Расширяется ли номенклатура специальностей, по которым ведётся приём в поликлинике?**

— Расширяется постоянно. В последнее время осуществляют приём такие специалисты, как психоневролог, сосудистый хирург, гериатр, онколог-маммолог, невролог-эпилептолог, литотриптолог. Также открыты новые специализированные кабинеты: неврологического профиля — кабинет рассеянного склероза, кабинет болезни Паркинсона; для предотвращения и лечения осложнений у пациентов эндокринологического профиля — кабинет «Диабетическая стопа».

— **Что вы можете сказать об укомплектованности АПЦ кадрами? Каким образом проводится повышение квалификации врачей и среднего медицинского персонала?**

— Могу сказать, что у нас нет проблем с кадрами. Узкими специалистами мы укомплектованы полностью. Существует небольшой дефицит в терапевтической службе. Но при этом силами имеющихся врачей-терапевтов пациенты всех терапевтических участков обеспечены квалифицированной медицинской помощью. Пока нет необходимости открывать новые вакансии. Я считаю, что в этом вопросе важно качество, а не количество.

Для улучшения качества в первую очередь ведётся непрерывная профессиональная переподготовка всех специалистов и среднего медицинского персонала. Такую подготовку сотрудник АПЦ должен проходить каждые пять лет. Большое внимание уделяется переобучению терапевтов во врачей общей практики, поскольку врачи общей практики несут ответственность за большую часть медицин-

ской помощи в мировой медицине.

Кроме того, врачи регулярно участвуют в профильных конференциях и симпозиумах, слушают лекции. Современные коммуникации позволяют участвовать в научных мероприятиях в режиме онлайн. Я и сам постоянно учусь. Прохожу обучение в Московском городском университете Правительства Москвы.

— **Продолжается реорганизация столичного здравоохранения. Как вы оцениваете её влияние на работу медучреждений?**

— Считаю, что модернизация дала амбулаторному звену стимулы работать более эффективно, особенно благодаря внедрению Единой медицинской информационно-аналитической системы. Сама ЕМИАС появилась в связи с необходимостью избавиться от «плохих привычек» города: для пациентов это очереди в поликлиниках и сложность попасть к нужному специалисту, для специалистов — заполнение огромного количества бумажных документов.

Ещё одним стимулом является возможность для людей прикрепляться к медицинскому учреждению по своему выбору. Чем больше людей прикреплено, тем больше бюджет, который мы сами можем планировать. Это единая цепь, и нужно следить, чтобы ни одно звено не выпало. Чтобы люди прикреплялись, нужно опять же качество обслуживания. Человек пойдёт туда, где он чувствует к себе доброжелательное отношение и уверенность, что ему окажут медицинскую помощь на самом высоком уровне.

В данный момент Департаментом здравоохранения города Москвы реализуется пилотный проект «Программа повышения качества и эффективности работы поликли-

ники». Программа включает в себя несколько направлений:

1. Повышение удовлетворённости пациентов: улучшение комфорта в поликлинике; снижение времени ожидания пациентов в очереди на приём; улучшение качества обслуживания на приёме.

2. Улучшение качества лечения: дополнительное профессиональное обучение медицинского персонала; внедрение системы патронажа для маломобильных пациентов.

3. Повышение эффективности работы: упрощение процедуры выписки льготных рецептов для хронических пациентов; повышение эффективности выездов на дом; консультация пациентов по телефону.

Принимаются и реализуются любые предложения населения, если они будут во благо. Это ежедневная кропотливая работа, и она уже даёт свои результаты: еженедельно к нашему АПЦ прикрепляется 300–400 человек. С учётом того, что такая возможность у человека есть один раз в году, это достаточно много. Конечно, для кого-то прикрепление связано со сменой места жительства, но всё же для большинства это осознанный выбор лечебного учреждения.

— **Врачи часто жалуются, что с внедрением ЕМИАС приходится работать более интенсивно, не оставляя времени на обед и технологические перерывы. Как вы считаете, выполнимы ли действующие нормативы приёма участковых врачей и узких специалистов?**

— Конечно, всегда есть недовольные, это нормально: человек много лет работал по отлаженной схеме, и вдруг всё меняется... Но я уверен, что система приживётся. Уже сейчас многие выражают благодарность по поводу её введения, потому что она даёт много новых возможностей. Удобна она не только для пациентов, но и для врачей, хотя не все пока это понимают. Да, есть рекомендации отводить на один приём 15 минут, но это не означает, что столько времени уходит на каждого пациента. На кого-то уйдёт 5, а на кого-то 20 минут. Необходимо всё анализировать, и если врач перегру-

жен, то система это покажет, и следом произойдёт перераспределение нагрузки — здесь многое зависит от администрации.

Одна из моих основных задач как главврача — создать каждому сотруднику комфортные условия для работы, ведь от этого во многом зависят и отношение людей к работе, и атмосфера в АПЦ. У меня есть приёмные часы, но мои двери всегда открыты для любого сотрудника, от санитарки до завотделением. Ни одна их проблема не остаётся без внимания и решается как своя собственная.

Мы значительно облегчили работу терапевтов — они больше не ходят по вызовам на дом, это входит в обязанности специальной службы. Возможно, пациентам такая схема непривычна, но я уверен, что со временем это станет нормой.

— К слову, о загрузке. Каким цветом чаще всего «горит» городская поликлиника № 180 в ЕМИАС?

— Зелёным. Вообще, когда я прихожу на работу, первым делом включаю компьютер и захожу в систему. Даже странно думать, что такого раньше не было. Это очень удобно: сразу видна вся картина. Непонимающие люди могут сказать, что зелёный цвет — это плохо. Но на самом деле это очень хорошо — значит, в моём медицинском учреждении при таком количестве прикреплённых пациентов с доступностью на приём к врачам всё в порядке.

— Можно ли сказать, что система оплаты труда сегодня жёстко связана с результатами работы специалистов?

— Разумеется. Каждый сотрудник заинтересован в положительных результатах лечения своих пациентов, поскольку работа врача и его заработная плата оцениваются по многим показателям. В том числе по количеству пациентов на терапевтическом участке, состоящих на диспансерном учёте. А количество пациентов напрямую зависит от личности врача. Именно от личности. От человеческого фактора. Человек приходит на приём и должен получить лечение с порога —

надежду, что всё будет хорошо. Это первый этап, который отразится на всем лечении. Не успеваешь принять в рабочее время? Задержись, удели внимание и окажи помощь. Это человечность. Это качество. Я всегда работал только так, по принципу: сделай честно всё возможное, чтобы помочь, поднять человека на ноги. И того же хочу от своего персонала. Будет это — будет и качество. Будет качество — будут стимулирующие надбавки. Также учитывается отсутствие жалоб и наличие благодарностей.

— Жалобы пациентов — один из критериев работы всех поликлиник. Как вы реагируете на них?

— Стараюсь реагировать сразу. Более того, стремлюсь, чтобы их число сокращалось. По всей поликлинике установлены камеры, изображение с которых выведено на мой компьютер. И, когда я на месте, у меня перед глазами целостная картина. Нет ли очереди, насколько слаженно идёт работа сотрудников. Иногда вижу недовольство у какого-то кабинета, проходя по поликлинике. Бывают случаи — приглашаю пациента к себе и сразу стараюсь решить вопрос, погасить недовольство. Но чаще всё решается на ресепшен, где всегда есть дежурный администратор, врач и ещё несколько сотрудников. То есть всегда есть пять-шесть человек, готовых объяснить, подсказать и помочь тем, кто в этом нуждается.

Конечно, есть и благодарности. Вот сегодня мне принесли в подарок книгу от нашего Совета ветеранов с сопроводительным письмом: «За доброе отношение и заботу». И это уже не первая такая признательность. Мы действительно стараемся относиться к ветеранам с особенным трепетом. Стремимся, чтобы они получили медицинское обслуживание на самом высоком уровне, были окружены заботой и вниманием и при посещении АПЦ, и при обслуживании на дому, ведь их здоровье особенно хрупкое. Стараемся их чем-то радовать по возможности. Дарим подарки, устраиваем праздники, где они читают стихи, поют песни и просто общаются.

— Валерий Иванович, нужно ли государственным поликлиникам бояться конкуренции со стороны многочисленных частных клиник?

— Бояться не нужно. Нужно просто понимать, что они есть. Но это не значит, что там лучше качество. Люди со временем поймут, что качественное лечение можно получить и в государственном медучреждении. И не хуже, а даже лучше. Причём без очередей и прочих издержек. Если у медицинского учреждения есть хороший руководитель, который переживает за своё дело, то и обслуживание здесь будет на уровне. И ещё хочу сказать, что в московской медицине всё гораздо лучше, чем принято думать.

— И последний вопрос — о главных задачах, стоящих перед администрацией поликлиники на ближайшее время.

— Основной задачей в данный момент является реализация проекта «Программа повышения качества и эффективности работы поликлиники», которая поможет как пациентам, так и медицинскому персоналу в оказании качественной и эффективной медицинской помощи. Нужно отработать и отшлифовать все аспекты, чтобы всё работало, как часы. Тогда и будут хорошие результаты. Главное — всё делать последовательно и по плану. Я хочу, чтобы поликлиника была идеальной. У нас уже нет регистратуры, а есть современное картоохранилище. Люди приходят — и сразу идут к врачу. Если у них есть вопросы, они могут обратиться на ресепшен. В поликлинике идёт ремонт, причём делается он своими силами — за счёт оптимального распределения полученных бюджетных средств. И эту возможность нам тоже даёт качественное обслуживание населения. Также приоритетной задачей остаётся развитие отделения платных услуг. ■

125222, г. Москва,
УВАРОВСКИЙ ПЕРЕУЛОК, 4
ТЕЛ./ФАКС: (495) 759-80-97
E-MAIL: INFO@GP180.MOSGORZDRAV.RU

ДГП № 61 ДЗМ: наша главная задача — лечить маленьких пациентов и оставлять счастливыми их родителей

■ Виктория Светлая

Детская городская поликлиника № 61 признана лучшим учреждением Юго-Восточного округа г. Москвы по итогам прошлого года. Ежедневно здесь оказывают первичную медико-санитарную помощь полутора тысячам маленьких пациентов, проживающих в районах Южнопортовом, Лефортовском, Печатниках и частично Таганском. В 2012 году поликлиника отпраздновала полувековой юбилей, а спустя год она стала головным учреждением детского амбулаторно-поликлинического центра, который сегодня включает в себя три филиала – бывшие ГП № 93, 101 и 115. О новшествах учреждения и его уникальных методиках рассказывает главврач Анна Свечина.

— Анна Вячеславовна, как сказались на учреждении реорганизационные изменения в области здравоохранения?

— В 2013 году поликлиника была реорганизована в детский амбулаторно-поликлинический центр. Сегодня в его структуре функционируют несколько отделений: педиатрические, отделение профилактики, лучевой диагностики, восстановительной медицины, офтальмологическое, кабинеты специалистов, клинично-диагностическая лаборатория, а также отделение неотложной медицинской помощи и дневной стационар, рассчитанный на 13 педиатрических коек. В филиале № 3 работает отделение круглосуточной медицинской помощи детям на дому, бригада которого обслуживает 23,5 тыс. населения, а всего к поликлинике прикреплено 43 тыс. человек. В учреждении оказывается доврачебная помощь, проводятся лабораторная и функциональная диагностики, работают кабинеты медицинского массажа, стоматологический, физиотерапевтический, хирургический, кардиологический, эндокринологический, неврологический кабинеты и другие.

Нужно сказать, что объединение поликлиник в один АПЦ позволило не только перераспределить расходы, но и улучшило качество оказания медицинской помощи: было введено много новых должностей: аллерголог, иммунолог, гинеколог, уролог, нефролог и др. В результате оптимизации учреждений здравоохранения повысилась доступность редких врачей. Например, теперь для пациентов всех четырех филиалов доступен **кабинет рефлексотерапии**, который находится в ведении опытного специалиста Веры Павловны Бояриновой.

Этот кабинет располагает компьютерной диагностикой Медискрин, позволяющей поставить предварительный диагноз и направить пациентов на соответствующие исследования. Сегодня эта уникальная программа, разработанная МГУ, внедрена в нашей поликлинике. Она основана на китайской диагностике, согласно которой существуют меридианы всех органов. Посредством компьютера замеряется теплопроводность 24 точек, затем обрабатываются сведения. Определив слабые места, врач выписывает заключение, говорит, какие дополнительные процедуры



Досье

Анна Вячеславовна Свечина — главный врач ГБУЗ «ДГП № 61 ДЗМ».

В 1994 году окончила Ивановский государственный медицинский институт им. А.С. Бубнова по специальности «Педиатрия». Затем прошла интернатуру по специальности «Фтизиатрия» на базе Областного противотуберкулезного диспансера Ивановского государственного медицинского института.

Работала врачом-фтизиатром, заведующей дневным стационаром, врачом-педиатром, заведующей педиатрическим отделением, заместителем главного врача по медицинской части. С 2012 по 2013 год — врач-методист ГКУ «Дирекция по обеспечению государственных учреждений здравоохранения ЮВАО г. Москвы». Имеет высшую квалификационную категорию по специальности «Педиатрия», обладатель сертификатов по специальностям: «Педиатрия», «Организация здравоохранения и общественное здоровье». Автор ряда научных публикаций.

нужно провести ребёнку. Это так называемая «преддиагностика». Как правило, на эту процедуру направляют по показаниям неврологи, окулисты, ортопеды.

Здесь проводится стоун-терапия — массаж гладкими камнями, благодаря которому снимается напряжение мышц, повышается общий тонус организма и выводятся токсины. Подобная терапия также стимулирует энергетические центры тела, благотворно воздействует на сердечно-сосудистую систему, способствует нормализации артериального давления, помогает при проблемах пищеварения, бессоннице. Для массажа используются предварительно нагретые мрамор и камни вулканической породы: одни применяются для расслабления, другие — для тонизирования.

В кабинете рефлексотерапии используются эффективные методы классической иглотерапии и микроиглотерапии, позволяющие воздействовать на активные точки без медикаментов. Проводится аурикулотерапия, аурикулодиагностика, дзю-терапия, вакуумный массаж, лазерная терапия, металлотерапия.

Наше **физиотерапевтическое отделение** также оснащено уникальным оборудованием, в частности, в нём имеется аппарат «Полярис», созданный в 2006 году Институтом медицинской реабилитации для лечения детей с заболеваниями ДЦП, аутизма, с нарушениями зрительной и слуховой функций, при поражении головного и спинного мозга, различных черепно-мозговых травмах, травмах позвоночника и пр. Всего существует несколько таких экземпляров по всей России. На базе обслуживаемого нашей поликлиникой района находится специализированная школа, где обучаются дети-аутисты со всего города. Соответственно, «Полярис» применяется в лечении их недуга.

В ходе модернизации столичного здравоохранения был отремонтирован **рентгеновский кабинет**, оснащённый современным аппаратом, на котором выполняются прицельные рентгенограммы, исследования костно-суставной системы,

органов грудной клетки. В поликлинику были поставлены высокоточные УЗ-установки. В лаборатории амбулаторно-поликлинического центра проводятся все необходимые виды исследований, включая функциональную и ультразвуковую диагностики, рентгенологические исследования.

В **кабинете офтальмолога** имеются рабочее место врача-офтальмолога с автоматическим экраным проектором знаков, щелевая лампа для осмотра переднего отрезка глаза и глазного дна, компьютерный пневмотонометр для быстрого бесконтактного измерения внутриглазного давления. Специалисты проводят комплексное обследование глаз детей: подбирают очковую коррекцию, осуществляют терапевтическое и аппаратное лечение глазных заболеваний. Наша поликлиника также гордится **кабинетом охраны зрения**, оснащённым комплексом тренажёров и стимуляторов для глаз, лечебными компьютерными программами, синоптофором. Здесь занимаются дети с миопией слабой и высокой степени, с гиперметропией, косоглазием, начиная с четырёх лет.

— **Суперсовременное оснащение — это большой плюс, но без специалистов оно ничто. Расскажите о работе коллектива и о том, как стимулируется его труд.**

— У нас работает больше 430 человек. Пока ещё есть нехватка специалистов — это педиатры, ЛОР-врачи, офтальмологи. Однако за последний год наметилась тенденция к возврату высококвалифицированных специалистов из частных клиник в государственные. Мы очень дорожим сотрудниками и поощряем их труд. Раз в квартал внутри АПЦ проходит конкурс на звание лучшего филиала. Существует система показателей, в которой расписаны критерии лучшего учреждения. Затем методом голосования административный аппарат решает, кто же был лучшим. Изготовлены специальные кубки победителям и таблички, удостоверяющие победу. Сотрудникам выдаётся денежная премия, поощряющая их добросовестный полноцен-



ный труд. Кроме того, каждый месяц по итогам работы выявляются лучшая медицинская сестра и лучший врач, им тоже выдаются премии.

— **Какие задачи детского здравоохранения вы считаете наиболее актуальными?**

— Наша главная задача — лечить маленьких пациентов и оставлять счастливыми их родителей. Врачи должны решить проблему людей, с которой они обращаются, чтобы впоследствии не возникало никаких замечаний. Поэтому не менее важно осуществлять нашу деятельность в комфортных условиях.

— **Как пропагандируется здоровый образ жизни среди детей и подростков?**

— Пропаганда здорового образа жизни ведётся в отделении профилактики. Участковые врачи-педиатры следят за состоянием пациентов, они проводят вакцинацию и иммунизацию детей. Педиатр с родителями всегда находится в хорошем контакте, поскольку он ведёт ребёнка с рождения и до совершеннолетия. Подростков также осматривает гинеколог, с ними проводятся беседы на тему курения. Регулярно проходит всеобщая детская диспансеризация.

В прошлом году в поликлиниках были введены кабинеты «Здоровое детство», что очень облегчило работу участковых врачей, поскольку сюда приходят фактически здоровые дети с проблемами, не требующими длительного углублённого обследования, например, чтобы получить справку или закрыть больничный лист.

— **Что бы вы пожелали юным пациентам АПЦ?**

— Здоровья и ещё раз здоровья, пусть не болеют, хорошо учатся и радуют родителей. ■



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

Кадровое делопроизводство в медицинской организации: сложные вопросы и пути их решения

■ ЮЛИЯ СЕРГЕЕВА

В Москве прошёл семинар для сотрудников, руководителей и заместителей руководителей кадровых служб медицинских организаций. Тема звучала так: «Кадровое делопроизводство: оформление кадровой документации при приёме и увольнении работника в медицинской организации. Сложные вопросы и пути их решения».

Тематический семинар не был построен в режиме лекции. На интересующие кадровиков вопросы отвечала кандидат исторических наук, профессор кафедры трудового права Российской академии правосудия, член Комитета по трудовому законодательству Национального союза кадровиков, автор книг по кадровому делопроизводству Валентина Андреева — один из ведущих экспертов России в области кадрового делопроизводства.

Семинар проводился с целью разобрать типичные ошибки, допускаемые при приёме и увольнении работников медицинских организаций, разъяснить сотрудникам кадровых служб применение норм трудового законодательства, а также разобрать на практических ситуациях сложные

вопросы трудовых отношений в медицинских организациях. Это приём на работу — новые требования к процедуре и документальному оформлению; увольнение — процедуры, документирование, новые требования; типичные нарушения действующего трудового законодательства, выявляемые при проверках государственной трудовой инспекции.

Ведущая семинар Валентина Андреева рассказала также о последних изменениях и дополнениях в Трудовом кодексе РФ, о новых законодательных изменениях, действующих с 1 января 2015 года и связанных с ошибками при заключении трудового договора и несоблюдением Закона о специальной оценке условий труда, об особенностях оформления трудовых отношений с работниками

при переходе их на оказание платных услуг, о новом порядке привлечения работодателя к административной ответственности, о новых требованиях при приёме на работу, процедуре трудоустройства и документальном оформлении. Рассматривались и особенности оформления трудовых отношений с гражданами бывших союзных республик (Украина, Армения и др.). Большое внимание было уделено вопросам увольнения, требованиям законодательства к этой процедуре, рассматривались сложные ситуации данной процедуры: документирование расторжения трудового договора в связи с ликвидацией организации, сокращением численности штата и многое другое.

Обсуждалось и правильное оформление эффективного контракта. Существуют определённые критерии, по которым составляется этот вид контракта, и все сотрудники кадровых служб обязаны их знать, чтобы не допустить ошибок при расчёте заработной платы. Также кадровых сотрудников интересовал учёт режима времени работников медицинских организаций. Например, в случаях сдачи крови и дальнейшем расчёте донорских выходных дней.

В итоге по окончании семинара все 37 участников получили специальные сертификаты. Надо отметить, что данное мероприятие — это первая ласточка череды дальнейших тематических семинаров, которые традиционно будут проводиться по адресу: г. Москва, ул. Сретенка, д. 28 (м. «Сухаревская»). ■

Всероссийский форум «ЛПУ—2015»: стратегия развития лечебных учреждений

■ Анна Милова

В гостинице «Hilton Ленинградская» прошёл очередной XII Всероссийский форум лечебно-профилактических учреждений, организованный КВК «Империя» при поддержке ЦВК «Экспоцентр». В ходе осенней сессии руководители медицинских организаций, представители здравоохранения и общественности обсудили дальнейшее развитие медицинских структур.

Что ждёт медицинские учреждения в условиях экономического кризиса? На этот вопрос попытались ответить участники Форума. В ходе работы конференции главные лица отрасли обсудили стратегию продвижения клиник, перспективы роста тарифов ОМС, сбалансированный подход к управлению врачебным коллективом и прочие актуальные темы.

О мерах финансовой и иной поддержки при локализации производства в фармотрасле, введении нормирования на рынке государственного заказа, а также об особенностях закупок в сфере здравоохранения рассказала доцент кафедры финансового менеджмента в государственном секторе НИУ ВШЭ **Вероника Сергеева**.

С докладом «Повышение эффективности бизнеса медицинского персонала» выступил ведущий менеджер Департамента комплексных проектов, информационных систем и консалтинга компании PHILIPS «Здравоохранение» **Константин Осадчий**.

— Если в начале 2000-х годов рынок платных медицинских услуг в России увеличивался, то спустя десять лет его рост замедлился, и темпы прироста частного сектора ещё будут снижаться в ближайшее время. Из-за девальвации национальной валюты капитальные затраты сильно возросли, частные и государственные медицинские учреждения оказались в сложной экономической ситуации, — отметил спикер.

Кризис оставляет возможности для развития, и более гибкие, умные, быстрые смогут найти экономические и медицинские формы деятельности, которые позволят выжить в сложившихся условиях, убеждён Константин Осадчий. По его словам, современная функциональная клиника — это эффективные клинические процессы, удобная навигация для пациента, новое оборудование, IT-система, сформированная благоприятная атмосфера, направленная на повышение комфорта пациентов. Поэтому для комплексной оптимизации учреждения необходимы шесть основных блоков: правильная бизнес-модель, функциональные планы и стратегии, оптимизация клинических и операционных процессов, организационное развитие, инновации, конкретные финансовые и инвестиционные решения.

— Здравоохранение и образование из инфраструктурной отрасли перешли в разряд потребительских товаров, что принципиально меняет маркетинговый подход. В дальнейшем медицина перейдёт в состояние luxury, и лечиться будут люди с большими деньгами, а у кого их нет — пользоваться медицинскими услугами не смогут, — такой экономический прогноз сделал экономист и публицист **Михаил Хазин**, президент Фонда экономических исследований Михаила Хазина.

Качество экологического регулирования в РФ за последние десятилетия остаётся крайне низким, а издержки, связанные с деградацией окружающей среды



Александра Перелова



Александра Перелова

в стране, ежегодно составляют 4–5% ВВП, не учитывая нагрузки на здоровье людей, — сообщила директор Центра стратегического развития Агентства безопасности по инвестициям и бизнесу в России **Людмила Варфоломеева**. В качестве инструмента антикризисной стратегии она предложила проект «Здоровьесбережение как стратегическая эколого-гигиеническая модель социально-ответственной политики развития системы здравоохранения России», который позволит оценить эколого-гигиеническое состояние природы, риски нанесения ущерба здоровью населения. По словам директора ЦСР, пилотную комплексную программу необходимо использовать в качестве практического приложения проекта Стратегии российского здравоохранения на долгосрочный период — 2015–2030 годы. Таким образом, Стратегия будет методологически доработана, кроме того, будут разработаны концепции отдельных целевых региональных и муниципальных программ по экологии человека, обеспечению безопасности окружающей среды, сохранению и приумножению капитала как основополагающей национальной идеи выхода из санкционного кризиса и обеспечения прорывного устойчивого развития страны в долгосрочной перспективе. ■

Всероссийский форум руководителей учреждений здравоохранения: всё об эффективном управлении

■ Лилия Третьякова

С 2 по 4 декабря 2015 года в Москве пройдёт VI Всероссийский форум руководителей учреждений здравоохранения. В уникальном мероприятии примут участие более 300 делегатов из разных регионов России и стран ЕАЭС. Форум организован порталом «Управление здравоохранением».



Площадка ГК «Измайлово» в начале декабря станет местом, где смогут встретиться представители федеральных и региональных органов управления здравоохранения, ведущие эксперты отрасли и руководители медицинских учреждений всех типов и уровней. Для делегатов разработана специальная программа, которая включает выступления на самые важные темы сферы здравоохранения. Каждый участник форума сможет получить от экспертов ответы на интересующие вопросы.

На мероприятии выступят более 40 ведущих отечественных и зарубежных экспертов. Среди них заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Алексей Владимирович Погонин; заместитель председателя Комитета Совета Федерации по социальной политике и здравоохранению Людмила Викторовна Козлова; президент

Ассоциации частных клиник Москвы Александр Викторович Грот; депутат Московской городской думы, председатель Совета главных врачей при Департаменте здравоохранения города Москвы Ирина Александровна Назарова; заместитель директора Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава России Фарит Накипович Кадыров и многие другие.

В рамках форума будет действовать семь секций, а также пройдут дополнительные круглые столы для представителей частных и стоматологических клиник. Руководители медицинских учреждений смогут получить актуальную информацию по самым разным темам.

Четвёртого декабря, в последний день форума, состоится выездной семинар Hospital tour, в рамках которого участники смогут познакомиться с опытом работы ведущих медицинских учреждений

Москвы. Это – Городская клиническая больница № 67 им. Л.А. Ворохобова ДЗМ, ФГБУ «Поликлиника Минсельхоза России», ГБУЗ «Городская клиническая больница № 57», ГБУ «Городская поликлиника № 2» ДЗМ, Клиника Бостонского института эстетической стоматологии «Дентал Спа», многопрофильный медицинский центр «Альфа-Центр здоровья». Делегаты получают возможность побеседовать с главными врачами организаций, узнать об их опыте управления и личных находках.

В дни проведения мероприятия будет организована выставочная экспозиция, на которой ведущие отечественные производители оборудования представят свои новинки.

Кроме того, специально для участников форума подготовлена культурная программа – посещение уникального центра «Кремль в Измайлово». Зарегистрироваться на всероссийский форум можно на портале «Управление здравоохранением» по адресу ur-zdrav.ru. ■

Темы VI Всероссийского форума руководителей учреждений здравоохранения:

- Перспективы и стратегия развития российского здравоохранения в 2016 году.
- Основные изменения в сфере правового регулирования отрасли.
- Государственно-частное партнёрство как ресурс усовершенствования медицинской организации и развития здравоохранения.
- Антикризисное управление и инструменты ликвидации дефицита бюджетных организаций.
- Действия по повышению эффективности и качества услуг в сфере здравоохранения.
- Механизмы финансового обеспечения медицинских учреждений в современных условиях.
- Платные медицинские услуги, добровольное медицинское страхование и прочие негосударственные средства медицинских организаций.
- Развитие негосударственных медицинских организаций в России.
- Информационные технологии в управлении медицинской организацией.
- Эффективный менеджмент медицинских организаций.
- Медицинский маркетинг.

РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

7–11 декабря 2015



ЗА ЗДОРОВУЮ ЖИЗНЬ

Международный форум по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

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



ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

9-я международная выставка «Средства реабилитации и профилактики, эстетическая медицина, оздоровительные технологии и товары для здорового образа жизни»



 **ЭКСПОЦЕНТР**
МОСКВА

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

Организаторы:

- Государственная Дума ФС РФ
- Министерство здравоохранения РФ
- ЦВК «Экспоцентр»

При поддержке:

- Совета Федерации ФС РФ
- Министерства промышленности и торговли РФ
- Российской академии наук
- Торгово-промышленной палаты РФ
- Всемирной организации здравоохранения в РФ

12+

реклама



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

