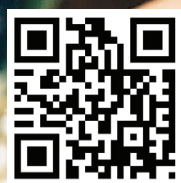


В М Е Д И Ц И Н Е

**Александр Разумов,
директор Московского
научно-практического
центра
медицинской
реабилитации,
восстановительной
и спортивной
медицины
Департамента
здравоохранения
города Москвы:**

**«Сегодня
мы выстраиваем
систему управления
не только нашим Центром,
но в целом всей службы
медицинской
реабилитации города.
Наша задача – сделать
всю медицинскую
реабилитацию столицы
адаптированной
к условиям нашего
времени»**

с. 16





Х МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ СЪЕЗД ЭНДОКРИНОЛОГОВ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ СТОЛИЦЫ-2014 27-29 МАРТА 2014 ГОДА

Глубокоуважаемые коллеги!

Приглашаем Вас принять участие в работе X Московского городского съезда эндокринологов «Эндокринология столицы – 2014», который состоится 27-29 марта 2014 г. в здании Правительства Москвы (Новый Арбат, 36/9).

Проводится под патронатом:
Правительства Москвы
Департамента здравоохранения города Москвы
Московской ассоциации эндокринологов

В программе Съезда 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 мероприятиях IX Московского городского съезда эндокринологов (28-30 марта 2013 г.) участвовало около 1000 специалистов из разных регионов России и стран ближнего и дальнего зарубежья. В выставочной экспозиции Съезда были представлены более 60 компаний. Информационную поддержку оказывали 18 изданий и электронных средств информации. В 2014 году планируется расширение состава участников, которые уже сейчас проявляют большой интерес к Съезду и его тематике.

В работе Съезда предполагается участие более 1000 профильных медицинских специалистов.

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

ОРГАНИЗОВАНА ONLINE - ТРАНСЛЯЦИЯ ЗАСЕДАНИЙ СЪЕЗДА
подробная информация на сайте www.imfd.ru

Адрес проведения:
Москва, здание Правительства Москвы, ул. Новый Арбат, 36/9

Посещение заседаний Съезда по пригласительным билетам.
Ждем Вас и желаем успешной работы!

Организатор:
ООО Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»
Адрес: 127055, Москва, ул. Сушевская, д. 25, корп. 1
Тел./факс: 8 (495) 797-62-92, 8 (499) 750-07-27, 8 (499) 750-07-47
E-mail: info@imfd.ru
Сайт: www.imfd.ru



Размещение в гостиницах:
Туристическая компания «Prospect»
Тел.: 8 (495) 229-81-49
E-mail: info-prospect@mail.ru



18–19 ФЕВРАЛЯ 2014 ГОДА
III НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ
И ПРАКТИЧЕСКАЯ УРОЛОГИЯ
ТЕМАТИЧЕСКАЯ ВЫСТАВОЧНАЯ ЭКСПОЗИЦИЯ

Уважаемые коллеги!

Приглашаем вас принять участие в III научно-практической конференции «Фундаментальная и практическая урология», посвященной 90-летию со дня рождения великого ученого, основоположника урологической школы в России и в странах постсоветского пространства, создателя отечественного научно-исследовательского института урологии, Героя Социалистического труда, Лауреата Государственных премий СССР, премий Совета Министров СССР, академика РАМН, НИКОЛАЯ АЛЕКСЕЕВИЧА ЛОПАТКИНА.

**Конференция состоится 18–19 февраля 2014 года
в здании Правительства Москвы (ул. Новый Арбат, 36/9)**

Научная программа представлена обсуждением результатов фундаментальных исследований; практических вопросов, касающихся современных методов обследования и лечения пациентов с урологическими заболеваниями.

Данное мероприятие позволит ознакомить Вас с новыми аспектами различных направлений в урологии, совершенствованием медицинского оборудования и оперативных технологий в соответствии с мировыми стандартами.

В рамках научно-практической конференции организованы Пленарные заседания, научные симпозиумы, дискуссионные круглые столы по междисциплинарным проблемам, выставка, где представлены достижения отечественных и зарубежных фармакологических фирм и производителей медицинского оборудования.

Проводится под патронатом:

Правительства Москвы
Департамента здравоохранения города Москвы

Данная конференция утверждена как официальное мероприятие Департамента здравоохранения города Москвы в рамках направления «Внедрение новых медицинских технологий, методик лечения и профилактики заболеваний в практическое здравоохранение города Москвы и Московского региона».

Основные темы научных мероприятий:

- 90 лет со дня рождения основоположника Н.А. Лопаткина
- Нейроурология
- Мочекаменная болезнь
- Мужское здоровье
- Урогинекология оперативная и консервативная
- Новые технологии в оперативной урологии
- Инфекционно-воспалительные заболевания мочевых путей и половых органов
- Детская урология
- Физические методы воздействия в лечении урологических заболеваний
- Восстановительная медицина и урологические проблемы
- Онкоурология
- Экспериментальная урология
- Фундаментальные исследования в урологии
- Лекарственная терапия в урологии

В работе конференции примут участие руководители и врачи - специалисты больниц, клиник Москвы и Московской области. С докладами по тематике конференции выступят главные специалисты Департамента здравоохранения города Москвы, Министерства здравоохранения Российской Федерации, ведущие ученые, главные специалисты и эксперты в области урологии.

**Городская клиническая больница №31 ДЗМ
Организационно-методический отдел по урологии:**

Адрес: 119415, г. Москва, ул. Лобачевского, д.42
Тел./факс: 8 (499)-431-56-24
Ходырева Любовь Алексеевна, Дударева Анна Анатольевна
Тел./факс: 8 (499) 432-96-22
Лалабекова Марина Валерьевна
E-mail: moscowurology2014@mail.ru
Сайт: www.glavurolog.msk.ru

Организатор:

Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»
Адрес: 127055, г. Москва, ул. Сущевская, д.25, стр.1, БЦ «Атмосфера»
Тел./факс: 8 (495) 797-62-92; 8 (499) 750-07-27; 8 (499) 750-07-47
Координатор проекта: Мезенова Елена Александровна, e-mail: lena@imfd.ru
Сайт: www.imfd.ru



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ЖУРНАЛ



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
Технический редактор
Светлана ЛЫБИНА

Ведущий дизайнер
Надежда ВОРОНKOVA
Дизайнер-верстальщик
Ирина КАРЕЛИНА

Корректор
Татьяна САВИСЬКО

Администратор редакции
Ольга КЛЕВАКИНА
Ассистент редакции
Зоя ЧУКСЕЕВА

Связи с общественностью
Сергей КОСОВ

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

Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ФС77-26672 от 28.04.2003 (21.12.2006 – перерегистрация) выдано Федеральной службой по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия. Тираж 5000 экз.

Перепечатка материалов без разрешения редакции запрещена. При использовании и цитировании материалов ссылка на источник обязательна. Редакция не несёт ответственности за достоверность информации, содержащейся в рекламных объявлениях, сообщениях информационных агентств и материалах, размещённых на коммерческой основе. Все права на созданные материалы принадлежат авторам. Отпечатано с электронных носителей заказчика в ОАО «АСТ-Московский Полиграфический дом» 111123, г. Москва, шоссе Энтузиастов, 56, стр. 22. Журнал распространяется на территории РФ. В свободную продажу не поступает. Подписано в печать 17.12.2013

Адрес редакции: 107023, г. Москва, пл. Журавлёва, д. 10, стр. 1.
Телефоны: (499)704-04-24 (многоканальный), (495)962-12-22, (495)962-16-53, 8(916)346-50-57 (мобильный).
E-mail: 9621222@mail.ru
Филиал по Уральскому, Сибирскому, Дальневосточному федеральным округам РФ: 644043, г. Омск, ул. Фрунзе, 40, к. 7.
Телефон/факс (3812)21-25-03
E-mail: m9621222@mail.ru
Официальный сайт редакции: www.kto-kto.ru
Журнал может содержать контент, не предназначенный для лиц младше 16 лет

Редакционно-экспертный совет

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ЛУКУТЦОВА Раиса Тимофеевна
председатель Российского Красного Креста

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

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

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

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

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

www.ktovmedicine.ru

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





СВЕТЛАНА МАКАРКИНА,
председатель
Профсоюза работников
здравоохранения
города Москвы
с. 12



АЛЕКСАНДР РАЗУМОВ,
директор
Московского
научно-практического центра
медицинской реабилитации,
восстановительной
и спортивной медицины
Департамента
здравоохранения
города Москвы
с. 16



МЕРГЕН БАДМА-ГАРЯЕВ,
главный врач
Городской клинической
больницы № 7
города Москвы
с. 22



НАТАЛЬЯ ВЁРТКИНА,
директор
ГКУ «Дирекция
по обеспечению
деятельности
государственных учреждений
здравоохранения Северного
административного округа
города Москвы»
с. 26



АЛЕКСАНДР АНДРЕЙЧЕНКО,
главный врач
Городской клинической
больницы № 81
города Москвы
с. 28



ВЕРА СИДОРОВА,
главный врач
ГБУЗ «Консультативно-
диагностический центр № 6
Департамента
здравоохранения
города Москвы»
с. 30



ТАТЬЯНА СОКОЛОВА,
главный врач
Амбулаторно-
поликлинического
центра № 62
города Москвы
с. 34



СВЕТЛАНА ПАВЛОВА,
главный врач
Детской городской
поликлиники № 39
Департамента
здравоохранения
города Москвы
с. 38



ГАЛИНА УХАНОВА,
главный врач
Детской городской
поликлиники № 86 УЗ САО
города Москвы
с. 42



СВЕТЛАНА ЛАЗАРЕВА,
главный врач
Амбулаторно-
поликлинического
центра ДГП № 133
города Москвы
с. 44



ОЛЕГ ГРИДНЕВ,
директор
ГКУ «Дирекция
по обеспечению
деятельности
государственных учреждений
здравоохранения
Северо-Восточного
административного округа
города Москвы»
с. 48



ОЛЕГ РУМЯНЦЕВ,
главный врач
Госпиталя
для ветеранов войн № 3
города Москвы
с. 50



МАРИНА КУРНЯЕВА,
главный врач
ГБУЗ «Городская
поликлиника № 12»
Департамента
здравоохранения
города Москвы
с. 52



ЛЮБОВЬ СТРИЖИЧЕНКО,
главный врач
Детской городской
поликлиники № 11
города Москвы
с. 56



ТАТЬЯНА ВАСИЛЬЕВА,
главный врач
Детской городской
поликлиники № 125
города Москвы
с. 60



Анастасия Нерфедова

Анастасия Нерфедова

Итоги фестиваля московских медиков «Формула жизни — 2013»

■ Наталья Святова

Фестиваль «Формула жизни», учреждённый в 2011 году Советом главных врачей при поддержке мэра, Правительства и Департамента здравоохранения Москвы, стал хорошей традицией в среде столичных медиков — в текущем году он прошёл уже третий раз.

25 ноября лучшие медики столицы собрались в Белом зале мэрии. Мэр Москвы **Сергей Собянин** вручил дипломы 38 победителям фестиваля «Формула жизни» в номинациях «Лучший специалист года», «Народное признание», «Специализированная клиника», «Негосударственная организация» и «Медицинская династия». 29 ноября в концертном зале «Крокус Сити Холл» чествовали лучшие медицинские организации года и лауреата премии «За честь и достоинство». Мероприятие посетило около 6500 человек. В числе почётных гостей присутствовали заместитель председателя Правительства РФ Ольга Голодец, министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова, мэр Москвы Сергей Собянин, заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Леонид Печатников, министр Правительства Москвы руководитель Департамента здравоохранения Георгий Голухов.

Руководитель Департамента здравоохранения города **Георгий Голухов** дал подробный комментарий о «Формуле жизни» нашему журналу:

«Состоялся большой праздник московского здравоохранения. Весь год мы не только круглосуточно работаем, занимаемся научной и практической деятельностью, но и уделяем время различным конкурсам, спортивным и творческим соревнованиям. Наша «Формула жизни» заключается в том, чтобы медработники делали всё возможное для людей, при этом сами были здоровы и профессионально подготовлены. Чтобы у наших пациентов всегда была возможность получить высококвалифицированную медицинскую помощь. Фестиваль проходит в течение года. В нём участвуют около 15–20 тыс. человек. Это и футбольные соревнования, и спартакиада с настольным теннисом, баскетболом, шахматами и прочими видами спорта. Это научно-практические конференции, конкурсы профессионального мастерства, выставки. Мы не можем не отметить творческие работы наших врачей — они создают скульптуры, рисуют картины, фотографируют. В этом году к участию в конкурсе были представлены 268 кандидатов в номинации «Специалист года», на звание лучших претендовали

55 медицинских учреждений. По сравнению с прошлым конкурсом число кандидатур увеличилось почти в два раза, что говорит о том, что «Формула жизни» стала знаковым событием в работе московского здравоохранения».

Заключительный концерт фестиваля в «Крокус Сити Холл» вели известные артисты Николай Басков и Екатерина Гусева, а открыл его балет Аллы Духовой «Тодес».

В номинации «**Поликлиника года**» победила Городская поликлиника № 5 Департамента здравоохранения города Москвы. И это неудивительно, к этой современной поликлинике прикреплено почти 150 тыс. человек, а медицинскую помощь оказывают 246 врачей и 333 сотрудника среднего персонала. В рамках программ модернизации здесь установлено 30 единиц современного медицинского оборудования. Поликлиника является клинической базой ведущих медицинских вузов Москвы, а также учебно-производственной базой медицинских училищ столицы. Там же реализуется пилотный проект Департамента здравоохранения по внедрению системы «Менеджмент качества в амбулаторно-поликлиническом учреждении».

Главного врача Андрея Тяжелникова поздравили заместитель председателя Правительства РФ Ольга Голодец и президент компании «Крокус Интернешнл» Арас Агаларов. Ольга Юрьевна отметила,



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова

что за три года существования фестиваля столичное здравоохранение значительно выросло. «Изменились материальная база, квалификация врачей, организация здравоохранения, появились новые технологии. Но, что бы ни менялось, во главе остаётся добрый доктор с его чутким отношением к пациентам», — подчеркнула она. По словам выступающей, врачи добились снижения смертности. Если в России средняя продолжительность жизни составляет 70 лет, то в столице — 75. Этим нельзя не гордиться.

По итогам 2013 года **Лучшей детской поликлиникой** стала Детская городская поликлиника № 91 Департамента здравоохранения города Москвы. Её руководителя Максима Левитского также поздравили в торжественной обстановке. Что собой представляет учреждение? Это амбулаторный центр с тремя филиалами. Детская поликлиника располагает современной диагностической базой, включающей все виды ультразвуковой и функциональной диагностики и эндоскопии. В ней действует три окружных отделения: реабилитация маловесных и недоношенных детей, гастроэнтерологическое с дневным стационаром, лор-отделение с кабинетом аудиометрии. В учреждении работают два доктора медицинских наук, семь кандидатов, 38 врачей высшей категории. Поликлиника является учебной базой для студентов РНИМУ им. Н.И. Пирогова и Медицинского училища № 4.

Следующий лауреат — Морозовская ДГКБ. Больница признана **Лучшей детской клиникой года**.

Руководителя учреждения Игоря Колтунова поздравили заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Леонид Печатников и известная телеведущая Елена Малышева. Елена Васильевна от себя лично поблагодарила Морозовскую больницу. 22 года назад там спасли жизнь её младшему сыну. Об этом ведущая никогда не забудет, ведь «здоровье ребёнка — главная мечта родителей». Профессор также рассказала присутствующим о новом проекте программы «Здоровье» совместно со столичным Департаментом здравоохранения. Он будет называться «Московская медицина для России». Каждый месяц зрители смогут увидеть сюжеты о лучших больницах города. На сцену также пригласили Юлию Басову, председателя Попечительского совета Морозовской больницы. Многие из достигнутого клиники оказалось возможным именно благодаря деятельности этой структуры.

Пациентам принято желать не возвращаться назад в клинику, но только не в эту. Речь идёт о родильном доме, пребывание в котором делает счастливыми многие семьи. **«Родильный дом года»** — так звучала следующая номинация. Её присудили Роддому № 4. Возглавляет учреждение Ольга Шарапова. Это ведущее медицинское учреждение в области акушерства, гинекологии и неонатологии. В роддоме проходит более 8,5 тыс. родов в год, что составляет более 6% всех родов столицы. В нём работают более 600 квалифицированных медицинских работников. Высшая и первая врачебная квалификационная

категория — у 80% врачей, более 60% медработников имеют среднее образование. Поздравляя главного врача с победой, профессор Марк Курцер отметил великий труд акушеров-гинекологов и акушеров. «Малышам помогает появляться на свет весь персонал, — заметил он. — Многие врачи из этого роддома являются для нас примером профессионального долга».

На торжественной церемонии вспомнили о том, что празднику предшествовало другое событие. В рамках фестиваля «Формула жизни» проходила выставка скульптур Георгия Местергази, заслуженного врача РФ, руководителя Госпиталя для ветеранов войн № 2. В этот раз скульптор представил портреты известных деятелей медицины, политики, науки и культуры. Центральное место в экспозиции занимает бюст легенды отечественной





Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

медицины Николая Пирогова. Скульптурный портрет Георгий Михайлович подарил Департаменту здравоохранения города.

В рамках фестиваля состоялась ежегодная Ассамблея «Здоровье Столицы». В ней участвовали более 5 тыс. человек, многие следили за онлайн-трансляцией мероприятия в Интернете. Среди них — руководители медучреждений, организаторы здравоохранения, ведущие учёные, практики, специалисты различных областей медицины. Ассамблея продемонстрировала профессиональные достижения московской медицины и стала площадкой для обсуждения новых направлений, задач и перспектив развития медицинской науки и практики.

Нельзя не отметить благотворительную акцию безвозмездной сдачи крови и плазмы «Даруя кровь, спасаешь жизнь!». Больше четырёхсот студентов Москвы вместе со своими преподавателями стали донорами накануне Дня защиты детей. Сданная ими кровь предназначалась пациентам детских онкологических отделений, родильных домов и реанимаций.

Четвёртую номинацию «**Научное учреждение года в области здравоохранения**» вручили Московскому научно-практическому центру дерматовенерологии и косметологии. Это крупнейшая в Европе медицинская организация в своей отрасли. Её истоки идут от клиники кожных болезней Москвы, основанной в 1914 году. В работе центра используются инновационные методы диагностики болезней и новообразований кожи, врождённых

пороков и предраковых патологий. В терапии применяют современные лазерные технологии. На базе учреждения действует учёный совет и открыт музей.

Директора центра Николая Потекаева наградила министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова. Вероника Игоревна подчеркнула роль столичного здравоохранения во всей структуре здравоохранения нашей страны: «Из Москвы выходили новые технологии. Здесь были лучшие медицинские вузы и было чеством получить медицинское образование в Москве. Сюда съезжались все врачи из регионов и республик СССР для повышения квалификации. Очень радостно, что в настоящее время происходит такой же подъём в этой структуре. Врачи всех 83 субъектов РФ смотрят за теми положительными изменениями, которые проводятся сейчас в Москве. Потом они могут быть взяты на вооружение в каждом уголке нашей страны. Мы надеемся, что потенциал будет только возрастать».

Лучшей многопрофильной клиникой года стала ГКБ № 12. В современном статусе больница существует всего семь лет, но за плечами у неё уже 30-летняя история. Это современное многопрофильное лечебно-диагностическое учреждение, а также клиническая база крупнейших медицинских вузов страны. Одна из первых в Москве больница развернула региональный сосудистый центр по оказанию специализированной высокотехнологичной медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями головного мозга и патологиями сердечно-сосу-

дистой системы. Клиника удерживает лидирующие позиции в рейтинге качества оказания современной медицинской помощи среди лечебно-профилактических учреждений города.

Её главного врача Александра Саликова поздравил руководитель Департамента здравоохранения Москвы Георгий Голухов. Георгий Натанович поблагодарил всех медиков, работающих в ночную смену, а также выразил благодарность всем структурам мэрии. Сразу же после его речи на сцену внесли рояль, и под бурные аплодисменты вокальная группа Совета главврачей столицы вместе с руководителями клиник, профессорами и заслуженной артисткой РФ Екатериной Гусевой исполнили песню-гимн «Люди в белых халатах».

Фестиваль перерос в настоящий праздник медработников, отметил мэр Москвы Сергей Собянин. Поблагодарив всех врачей, он обратился к ним со следующими словами: «Мы должны создать самое лучшее и конкурентоспособное здравоохранение не только в рамках нашей страны, но и по сравнению со многими другими странами. Я уверен, что совместными усилиями у нас это получится. Правительство Москвы будет делать для этого всё возможное». «Тем не менее конкуренция при получении лауреатских премий становится всё жёстче, всё большее количество людей участвует в конкурсе, — продолжил Сергей Семёнович. — Почему? Потому что все наши организации оснащены самым передовым оборудованием. Есть возможность качественно работать не только в эксклюзивных клиниках, но и в каждом



Анастасия Нефедюнова

учреждении здравоохранения. Это порождает другой уровень конкуренции. Победа в таком конкурсе ещё более значительна».

Мэр Москвы назвал также лауреата номинации «**Честь и достоинство**» — выдающегося врача и невролога **Евгения Гусева**, отдавшего 50 лет служению медицине и воспитавшего целую плеяду замечательных учеников, в числе которых министр Вероника Скворцова — мэр пригласил её на сцену для вручения номинации.

В ответном слове Евгений Иванович отметил работу всего коллектива Первой градской больницы, работающего «на одном дыхании». Большой честью лауреат считает открытие в больнице, по инициативе В.В. Путина и С.С. Собянина, Кар-

дионеврологического центра, который существенно улучшил диагностические и лечебные возможности учреждения. «На базе центра действует Президиум Всероссийского общества неврологов — специалистов Москвы и всех регионов страны. Это позволяет не только улучшить лечение и диагностику, но и профилактику сердечно-сосудистых заболеваний», — сказал он.

Признательность «за светлые головы, опытные руки и горячие сердца» лауреатам конкурса выразили Карина Сербина, Тото Кутуньо, Николай Басков, Алсу, Григорий Лепс, Юлия Савичева, Стас Михайлов и другие известные артисты, исполнив свои лучшие песни и украсив ими праздник медиков, который удался на славу. ■

А вот что говорили сами победители уже за пределами сцены.

Ольга Шарапова, главный врач роддома № 4 (Родильный дом года):

— Я работаю здесь пять лет. За это время роддом изменился как с технологической стороны, так и с человеческой. Наша больница не совсем похожа на медучреждение в традиционном понимании. Мы создали комфортную атмосферу для наших пациентов, чтобы женщина чувствовала себя здесь, как дома. У нас рядом с мамами могут находиться и родственники, и отцы. Сначала мы были два года номинантами. А сейчас стали победителями. В течение двух лет мы корректировали какие-то свои позиции. И вот теперь стали лучшими.

Игорь Колтунов, главный врач Морозовской ДГКБ (Детская клиника года):

— Сегодняшний день — это огромный праздник для нашего учреждения. Очень высокая оценка работы не за один год, а за все 110 лет, что существует наше учреждение. Ежегодно через нашу стационарную помощь проходит порядка 50 тысяч человек, а амбулаторно более 140 тысяч. Это крупнейшее медицинское учреждение, профильное, скоропомощное. Мы рады, что так высоко оценили наш

труд. Хочу сказать большое спасибо нашему руководителю за такую высокую оценку.

Андрей Тяжелников, главный врач Городской поликлиники № 5 Департамента здравоохранения города Москвы (Поликлиника года):

— Хочу сказать, что эта победа не только заслуга всего нашего коллектива. Это заслуга и дирекции по обеспечению деятельности учреждений здравоохранения ЦАО. И, конечно же, заслуга всех сотрудников Департамента здравоохранения, которые весь год обеспечивали нашу работу и поддерживали нас. Фестиваль «Формула жизни» — важнейшее событие в сфере здравоохранения Москвы. Я надеюсь, что подобного рода фестиваль будет укреплять взаимосвязь между учреждениями, укреплять наши позиции вообще и, в принципе, в системе здравоохранения Москвы.

Николай Потехаев, директор Московского Научно-практического центра дерматовенерологии и косметологии (Научное учреждение года в области здравоохранения):

— Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии — это продукт реформы здравоохранения Москвы, позволившей дерматовенерологи-

ческой службе работать в новом формате. Особо хотелось бы отметить, что главные участники практической реализации всех проектов и инноваций — это сотрудники бывших мини-филиалов центра. За что им искренняя благодарность и низкий поклон.

Александр Саликов, главный врач ГКБ № 12 (Многопрофильная клиника года):

— Нам удалось достаточно много закупить оборудования. Не просто закупить, а включить в лечебный процесс. Использование этого оснащения позволило разработать и применить новые методики в лечении больных кардиохирургического профиля, по сосудистой программе лечения больных с инсультом. А также у нас в больнице за этот год произошли значимые изменения в плане проведения ремонтных работ. Мы отремонтировали два этажа, сделали капремонт и завершаем работу по модернизации. Мы признательны Департаменту здравоохранения, комиссии, которая признала нас победителями в номинации «Многопрофильная больница». У нас высокий человеческий и технологический потенциал. Я надеюсь, в следующем году мы будем развиваться, процветать на благо здравоохранения города Москвы.



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова

XII Московская Ассамблея «Здоровье столицы»: диалог о достойном уровне медицинской помощи

■ Дан Городецкий

В конце ноября 2013 года в здании Правительства Москвы состоялась XII Московская Ассамблея «Здоровье столицы». Ассамблея проводится ежегодно, это крупный научный медицинский форум, на котором обсуждаются актуальные

проблемы медицины и практического здравоохранения. Мероприятие является партнёром Московского фестиваля в области здравоохранения «Формула жизни».

Открывая мероприятие, **Георгий Голухов**, министр Правительства Москвы, руководитель Департамента здравоохранения города Москвы, сказал, что Ассамблея является важной составляющей совместной работы и интеграции медицинских учреждений и институтов и даёт положительный результат.

Затем Георгий Натанович представил слово **Татьяне Яковлевой**, заместителю министра здравоохранения РФ. Татьяна Владимировна сказала, что сегодня Министерство здравоохранения РФ делает акцент на профилактическом здравоохранении и формировании здорового образа жизни. Она поблагодарила медицинских работников за труд, который они профессионально выполняют, несмотря на многие сложности. Далее заместитель министра привела демографические данные: так, впервые за двадцать лет показатели смертности и рождаемости вышли на один уровень, а за девять месяцев 2013 года показатель рождаемости превысил показатель смертности на 0,1‰ и составил 13,1‰. Сегодня Москва входит в десятку регионов с самой низкой смертностью по России, а вот показатели младенческой смертности превышают показатели в столицах стран Европы. Кроме того, докладчик остановилась на развитии пер-

вичной помощи пациентам. Была отмечена жизнеспособность системы и её функциональность в получении доступной и качественной медицинской помощи при правильных управленческих и кадровых решениях. Москва в этой сфере должна стать примером для других регионов. Следующей темой выступления заместителя министра стала диспансеризация населения и качество её проведения. В заключение Татьяна Яковлева коснулась реабилитационных программ.

Следующим докладчиком стал **Леонид Печатников**, заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития. «Экономика если не кризисная, то тяжёлая, и лучший ждатель не приходится, — отметил Леонид Михайлович. — Нам сегодня нужно обеспечить достойный уровень медицинской помощи при тех экономических условиях, которые мы имеем. Поэтому все мероприятия по реорганизации московского здравоохранения, которые мы начали реально два года назад, направлены на то, чтобы сделать медицинское здравоохранение эффективным и менее затратным. А именно: концентрация расходов на самом необходимом — это задача, которая стоит перед нами. В 2013 году завершена реструктуризация амбулаторной сети, хотя реформа

вызывала опасения и в кругах прессы, и в министерстве здравоохранения». Леонид Михайлович выразил надежду, что удастся переломить ситуацию, которая сложилась в системе здравоохранения, в лучшую сторону, а результатом реформ станет то, что пациенты перестанут уезжать за рубеж, чтобы получить качественное лечение.

Затем выступил ректор Первого московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, член-корреспондент РАМН, профессор, доктор медицинских наук **Пётр Глыбочко**. Пётр Витальевич подчеркнул, что Ассамблея «Здоровье столицы» — это прекрасная площадка, где можно обсудить проблемы и вопросы здравоохранения, провести совместный диалог между вузами, научно-исследовательскими институтами, федеральными учреждениями и городскими лечебными учреждениями города Москвы. При этом представитель высшей школы отметил хорошие конструктивные отношения, сложившиеся между вузовским сообществом Москвы и Департаментом здравоохранения.

Далее было представлено слово **Николаю Герасименко**, первому заместителю председателя Комитета Государственной думы по охране здоровья. Основной темой доклада Николая Фёдоровича явилась набо-

левшая проблема, он охарактеризовал её как большую беду России. Речь идёт о курении, отказ от которого — это показатель ответствен-

ного отношения человека к своему здоровью. А в конечном итоге тема касается здоровья нации, развития и процветания страны. Докладчик

завершил выступление пожеланием здоровья всем медикам, отличной физической и спортивной формы, бодрости и оптимизма. ■

Организаторами Ассамблеи «Здоровье столицы» выступили Правительство Москвы, Департамент здравоохранения города Москвы, Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог».

Цели Ассамблеи:

— внедрение новейших медицинских технологий и методик в практику московских медицинских учреждений для повышения качества, эффективности и доступности оказываемых услуг. Обобщение и анализ опыта столичного здравоохранения в целях содействия деятельности в сфере профилактики и охраны здоровья граждан Российской Федерации;

— повышение профессионального уровня врачей, медицинского персонала; влияние на оптимизацию системы образования и процесса обучения специалистов медиков. Повышение престижа и ответственности врачебной профессии;

— развитие профессиональных контактов между специалистами медиками, учёными и практиками Москвы, Московской области, регионов России и других стран.

Задачи Ассамблеи 2013 года:

— отражение итогов реализации программы «Столичное здравоохранение» в 2013 году в целом и с учётом особенностей приоритетных направлений: охрана здоровья матери и ребёнка, родовспоможение; организация всех видов медицинской помощи детям на высоком современном уровне; совершенствование работы амбулаторных центров специализированной медицинской помощи; повышение доступности и качества оказания медицинской помощи людям пожилого возраста; развитие системы неотложной медицины; качественное обеспечение медицинскими услугами, лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения инвалидов, ветеранов и других льготных групп

населения; совершенствование системы профилактики заболеваний, своевременной диагностики, а также реабилитации и восстановления пациентов;

— представление новых и выдающихся достижений в научной и практической областях медицины;

— показ значимых достигнутых результатов реализации программы модернизации (включая реорганизацию и информатизацию) здравоохранения в Москве. Изучение опыта лучших медицинских учреждений и специалистов; показ возможностей использования современного оборудования, применения на практике новейших технологий и методов диагностики, лечения, профилактики заболеваний и реабилитации; обозначение проблемных вопросов разработки новых стандартов и протоколов медицинской практики;

— обсуждение результатов работы и дальнейших путей по улучшению сервисного обслуживания населения, совершенствование системы и способов обучения сотрудников ЛПУ современным практическим навыкам.

Научная программа:

— 2 пленарных заседания,
— 49 тематических научно-практических конференций,

— 326 докладов для врачей: урологов, неврологов, кардиологов, фармацевтов, оториноларингологов, хирургов, инфекционистов, педиатров, детских неврологов, детских хирургов, детских травматологов, специалистов по лабораторной диагностике, детских офтальмологов, специалистов по лучевой диагностике, гастроэнтерологов, гинекологов, эпидемиологов, терапевтов, специалистов по восстановительному лечению и спортивной медицине, онкологов, нефрологов, наркологов, неонатологов, стоматологов, нейрохирургов, дерматовенерологов, токсикологов, патолого-

анатомов, колопроктологов, специалистов по гигиене детей и подростков, фтизиатров, пульмонологов, психиатров, психотерапевтов, специалистов по гериатрии и др.

В рамках Ассамблеи организована выставка «Новое качество медицинских услуг и лекарственного обеспечения населения города Москвы». Организована online интернет-трансляция научных заседаний.

Спонсоры Ассамблеи

Генеральный спонсор — Фармстандарт, главный спонсор — Новартис, официальный спонсор — альянс компаний Бристол-Майерс Сквибб и АстраЗенека, спонсоры медицинских направлений — Берлин Хеми/А. Менарини, МСД Фармасьютикалс, Генериум; спонсоры — Беренгер Ингельхайм, Московский эндокринный завод, Фармасинтез, Санофи-авентис групп, Такеда, Ипсен, Къези Фармасьютикалс, Астелион Фармасьютикалз Рус, Джонсон&Джонсон Лайф Скэн, Нутриция, Промомед, Хайгланс Лабораториз, Эбботт Лэбораториз, Байер, Валента, Ново-Нордикс, Вёрварг, РОШ-диагностика, ЭббВи, Янссен Фармацевтика, Астеллас.

Итоги XII Московской Ассамблеи «Здоровье столицы» в 2013 году в фактах и цифрах

Посетили мероприятия 4522 участника, из них 4250 человек — из Москвы, 206 человек — из Московской области, 665 человек — из ближайших регионов.

Проведено 2 пленарных заседания, 49 научно-практических конференций: заслушано 326 докладов.

Дополнительная информация
Информационно-выставочное
агентство «ИнфоМедФарм Диалог»
127055, Москва,
ул. Сущевская, 25, стр. 1,
БЦ «Атмосфера».
Тел.: 499-750-07-27; 499-750-07-47
www.imfd.ru

Опять плюс «пять»: МАААК отпраздновал 15-летие

■ Наталья Святова

Международный академический аккредитационный и аттестационный комитет (МАААК) — некоммерческая организация, занимающаяся с 1998 года вопросами профессиональной аттестации российских и зарубежных специалистов по международным стандартам. МАААК учреждён ведущими ассоциациями российского образования и наделён правами Аттестационного департамента Всемирного технологического университета, учреждённого ЮНЕСКО и Министерством общего и профессионального образования РФ для проведения политики интеграции российской системы образования в мировую систему образования.

Общее (юбилейное) собрание МАААК, посвящённое его 15-летию, состоялось в гостиничном комплексе «Метрополь». О том, насколько МАААК шагнул вперёд с момента своего основания, нам рассказала президент Комитета Татьяна Сергеева.

— **Татьяна Константиновна, каковы идея и главные цели МАААК?**

— В России аттестация с присуждением профессиональных докторских степеней мало известна, хотя в мире она развивается с середины XX века. Наш мир вступил в новый этап развития: изменилась образовательная парадигма. Ещё несколько десятилетий назад человек получал образование «на всю жизнь». Сегодня, в век глобализации, быстрого накопления знаний, смены технологий, необходима постоянная модернизация знаний. Сформировалась и новая образовательная парадигма — «образование в течение всей жизни». Когда человек растёт профессионально, возникает потребность и в репутационном росте, признании достижений профессиональным сообществом. Профессиональная докторская степень — статусная характеристика, способствующая международному деловому общению, «узнаванию» работника работодателем.

— **Какие требования предъявляются к специалистам, аттестуемым в МАААК?**

— Претендент на аттестацию должен иметь профильное высшее и дополнительное образование. Это свидетельство того, что специалист повышает свой профессиональный уровень, знакомится с современными технологиями, использует их в своей профессиональной деятельности. Номинант на аттестацию предоставляет список печатных трудов, авторских свидетельств и патентов на изобретения, сведения об участии и организации конференций, перечень практических работ (проектирование, монтаж, создание произведений искусства и т.д.). У нас аттестуются специалисты, чей вклад в профессию признан, отмечен профессиональным сообществом, люди, имеющие государственные и общественные награды, другие профессиональные поощрения.

— **Как вы оцениваете российскую систему аттестации?**

— Национальная система аттестации имеет собственную историю и базовые принципы, является государственной и ограничивается присуждением учёных степеней и званий. Я считаю, что пришло время активнее развивать профессиональную аттестацию по международным стандартам, привлекать к этой деятельности профессиональные союзы, ассоциации, объединения работодателей, выполняющие функции экспертного сообщества, тогда профессионалам не придётся «покупать» себе учёные степени. К тому же степени, присуждённые ВАК, слабо признаются за рубежом, а профессиональные степени МАААК международные и котируются за рубежом наряду со степенями других международных систем аттестации.

— **Чем ещё гордится МАААК и какие у него перспективы?**

— Больше 1000 профессионалов самого высокого уровня уже аттестованы в Комитете. Это губернато-



Анастасия Нефёдова

ры, мэры городов, топ-менеджеры строительной, газовой, нефтяной и других отраслей экономики, выдающиеся деятели искусства, спорта, видные представители медицины, образования и т.д. МАААК, безусловно, гордится их профессиональными степенями.

Сегодня самое главное для нас — расширение контактов и связей с профессиональным сообществом, которое реально может оценить заслуги профессионала и рекомендовать его на аттестацию в МАААК. Мы развиваемся, создаём новые региональные представительства, стремимся повысить авторитет, стараемся избежать репутационных рисков, быть объективными и эффективными.

— **С основания комитета прошло 15 лет, насколько он шагнул вперёд за это время?**

— Я президент МАААК всего два года, создавал Комитет доктор технических наук, профессор Эрнст Леонидович Дешко. Он не только создал МАААК, но и заложил основы системы профессиональной аттестации по международным стандартам в РФ. Первое решение, принятое нами с момента моего прихода в Комитет, — сохранить основные принципы и технологии, заложенные первым президентом. Сегодня на повестке дня — признание дипломов МАААК в нашей стране. Они



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова

имеют высокий статус документов, подтверждённых государством, поскольку проходят легализацию в Минюсте и МИДе РФ. Однако жёсткая монополия ВАК и укоренившееся представление, что аттестация кадров высшей квалификации может быть только государственной и сопровождаться системой льгот и привилегий, усложняет работу других аттестационных структур. Но сегодня положение в этой сфере меняется. В ежегодном Послании Президента РФ Владимира Путина (2012) содержится посыл: «Будем развивать и профессиональную аттестацию вне зависимости от высших учебных учреждений и по международным стандартам».

Благодарность и признание

Регистрация участников, последние минуты подготовки и, наконец, торжественное открытие. Первой своё почтение МАААК выразила Торгово-промышленная палата РФ, она же один из спонсоров торжественного мероприятия. По поручению вице-президента ТПП РФ, члена президиума МАААК Александра Рыбакова Татьяна Сергеева был вручён диплом с записью: «За вклад в развитие российской системы аттестации кадров высшей квалификации». В свою очередь президент комитета выразила благодарность Торгово-промышленной палате за помощь и содействие в восстановлении МАААК.

Тему продолжил Барасби Сулейманович Карамурзов, президент НКО Ассоциация «Содействие вузам», ректор Кабардино-Балкарского государственного университета. «Если раньше речь шла об аттестации физических лиц, то теперь мы говорим об общественно-профессиональной аккредитации, —

отметил он. — Эта ниша только появилась. Я абсолютно уверен, что МАААК здесь может занять достойное место».

МАААК способствует профессиональному росту не только людей светских, но и представителей различных религиозных конфессий. Этот тезис раскрыл в своём выступлении представитель Московской Епархии Русской Православной Церкви протоиерей Ростислав Ярема. Как представитель РПЦ он отметил заслуги Комитета перед обществом. По словам протоиерея, благодаря многолетней работе МАААК библейское изречение «нет пророка в Отечестве своём» теряет прежнюю актуальность в России. Ростислав Львович благословил деятельность Комитета, пожелал ему дальнейшего развития.

Целый ряд высоких профессионалов, которые не смогли приехать на праздничный вечер, обратились к участникам собрания с пожеланиями успеха и долголетия в письменном виде.

В послании известного модельера, народного художника России, профессора Вячеслава Зайцева подчёркивались значимость Комитета, его вклад в повышение уровня признания российских специалистов на международном рынке труда.

Президент Всероссийской федерации художественной гимнастики Ирина Винер-Усманова поблагодарила Комитет за вклад в оценку отечественных профессионалов: «Современной России нужны именно такие люди: способные строить, творить, вести за собой. Профессиональная степень — это престиж нашей страны за рубежом. Я полностью разделяю идеи МАААК».

«Благодаря докторской степени, присуждённой МАААК, я получил

право передавать своё мастерство следующим поколениям музыкантов», — это уже слова из послания известного греческого саксофониста и педагога Теодороса Керкезоса. Обращаясь к профессионалам, аттестованным в МАААК, маэстро подчеркнул: «Я знаю, что каждый из вас уникальный профессионал своего дела. Я горжусь честью стоять с вами в одном ряду».

Официальная часть мероприятия началась отчётным докладом по итогам 15-летней деятельности Комитета. Президент Татьяна Сергеева рассказала о целях создания и этапах развития МАААК, отметила роль и значение первого президента в становлении Комитета и развитии аттестации по международным стандартам в нашей стране. Татьяна Константиновна попросила собравшихся почтить память Эрнста Дешко минутой молчания. По результатам голосования участников Общего собрания Сергеева Татьяна Константиновна единогласно избрана президентом МАААК.

В честь юбилея Комитета подготовлено эксклюзивное подарочное издание «Международный академический аккредитационный и аттестационный комитет. 15 лет развития и успеха в России». Его презентовала Виктория Назим, директор по рекламе и маркетингу МАААК.

Завершил официальную часть юбилейного собрания Валерий Капустин, член Экспертного совета по негосударственному образованию Комитета по образованию ГД РФ. Он предложил чаще проводить организационные мероприятия и конференции, выпускать новые издания, а также модернизировать Устав, что придаст деятельности Комитета новый смысл. ■

Светлана Макаркина: «Главный врач и профком — союзники и соратники»»

■ Нина Злаказова

Городской профсоюз работников здравоохранения Москвы относится к числу самых крупных в столице. За долгие годы перемен в социальной жизни профсоюз медиков сохранил свои позиции, а в последние годы заметно укрепил их. Сейчас руководители лечебных учреждений самого разного уровня всё больше понимают, что в условиях реформирования медицины задача сохранения высокопрофессионального коллектива — одна из самых главных. Именно здесь точка приложения совместных усилий администрации и профсоюзных организаций и профсоюза в целом. Московский профсоюз работников здравоохранения г. Москвы пользуется заслуженным авторитетом в Московской федерации профсоюзов, среди медицинского сообщества и организаторов здравоохранения — во многом и благодаря тому, что вот уже 20 лет его возглавляет Светлана Макаркина, а в целом в системе профсоюза работников здравоохранения столицы Светлана Павловна работает уже три десятилетия и пользуется заслуженным уважением коллег.

— Сама структура нашей городской профсоюзной организации не стандартна, — рассказывает руководитель. — В условиях модернизации здравоохранения и реорганизационных мероприятий в системе здравоохранения города любые административные изменения влекут за собой изменения структуры профсоюзных органов. Членская профсоюзная база большая и, соответственно, требуются немалые усилия её сохранить в меняющихся условиях. В каждом административном округе есть своя территориальная организация профсоюза. И в настоящее время, в связи с модернизацией здраво-

охранения как госпрограммы, нам предстоит большая организаторская работа, чтобы без потерь сохранить профсоюзное членство, обеспечить стабильную работу в коллективах и высокий уровень оказания квалифицированной медицинской помощи населению.

— Светлана Павловна, как вы работаете в постоянно трансформирующихся условиях? И как на местах выглядят профсоюзные организации?

— Мы обязательно реагируем на все изменения и сами постоянно меняемся, соответствующе выстраивая работу. Во-первых, надо, чтобы люди понимали, что именно

меняется и почему. Поэтому первое — это расширение информационного поля. Людям сложно: было, допустим, шесть самостоятельных организаций, шесть коллективов, шесть администраций, а теперь работа строится по другому принципу. И человеку нужно растолковать, что дело не в ущемлении его прав, донести до его сознания смысл этих преобразований. Важно объяснить, что вопросы социального партнёрства в этих условиях приобретают важное значение для решения всех внутренних проблем в коллективах и в этих условиях важно сохранить профсоюзную организацию и на более высоком уровне строить



Анастасия Нефёдова

отношения с администрацией, не нарушая социально-экономических прав работников.

Вот над этим мы и работаем совместно с председателями профсоюза организаций и руководителями учреждений здравоохранения.

Профсоюзы вписаны в социальную структуру общества

— Получается, что структурное реформирование — это, в первую очередь, реформирование сознания людей.

— Конечно. Все очень волнуются: а где и как мы будем работать, как будет с зарплатой, как сложатся мои личные обстоятельства, не будут ли нарушены мои права? Поверьте, многие вопросы часто остаются без ответа, и мы считаем своим долгом разъяснить ситуацию. Мы работаем с нашими представителями в административных округах, где работают профессионалы, которые могут оказать необходимую организаторскую и методическую помощь профсоюзным комитетам учреждений здравоохранения округов, а городская организация оказывает правовую помощь.

Я считаю, что самое главное в нашей работе — быть информированным. Вариантов, как будут воплощаться в жизнь новации, может иметься много, а информация для людей должна быть своевременной и полной. И поданная очень точно: не моя личная интерпретация, а конкретные положения в соответствии с действующими нормативными актами. Начинаем мы, работники городской организации, с себя, повышая в первую очередь свою квалификацию на основе действующей нормативной базы, изучения периодической профессиональной и профсоюзной печати, изучения всей поступившей информации по профсоюзной работе. Второй этап этой работы — организация обучения профсоюзных кадров и актива отрасли, а также председателей первичных профсоюзных организаций.

Темы этих занятий полностью соответствуют направлениям деятельности Профсоюза: оплата труда,

Досье

Светлана Макаркина родилась в г. Ступино Московской области.

В 1966 году окончила Второй московский ордена Ленина медицинский институт им. Н.И. Пирогова, получила специальность врача-педиатра.

Работала участковым врачом, заведующей отделением, заместителем главного врача, главным педиатром Ленинского района Москвы.

В 1980 году избрана в райком профсоюза работников здравоохранения Ленинского района. С 1987 года — в горкоме профсоюза медицинских работников.

С 1990 года и до сегодняшнего дня — председатель городского профсоюза работников здравоохранения.

Врач высшей категории, отличник здравоохранения, заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации.

Удостоена медали ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени, юбилейной медали «В память 850-летия» Москвы, медали «Ветеран труда», медали «Профессионал России», юбилейной



Анастасия Нефедова

медали «100 лет профсоюзам России», ордена Гиппократы, почётного знака ФНПР «За активную работу в профсоюзах», Почётной грамоты Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и других наград.

В 2013 году награждена Почётной грамотой Московской городской думы.

правовые вопросы, охрана труда, социальные вопросы, организационные и финансовые.

Занятия проводят специалисты Профсоюза и приглашённые лекторы по различным направлениям работы.

— Светлана Павловна, почему сегодня, когда рассказывают о работе учреждения, редко говорят о профсоюзной организации? Время такое?

— Понимаете, мы неотъемлемая часть социальной структуры общества. Сегодняшняя работа складывается на основе государственно-договорных отношений. Они регулируются соглашениями и коллективными договорами. У нас есть Соглашение между Профсоюзом работников здравоохранения и Департаментом здравоохранения города Москвы по регулированию социально-экономических учреждений здравоохранения на период с 2013

по 2015 год. В учреждениях здравоохранения (практически во всех) действуют коллективные договоры, являющиеся правовыми регуляторами внутренней жизни коллективов.

Для того чтобы эти договоры были наиболее полноценными с отражением всех социально-экономических вопросов (оплата труда, охрана труда, режим труда и отдыха, социальные вопросы и т.д.), у каждой организации есть реальная возможность получить консультации по всем вопросам коллективных договоров у специалистов профсоюза.

И за такими консультациями зачастую обращаются председатели профсоюзных комитетов вместе с руководителями учреждений, что очень важно, потому что задача одна — сделать работающий и необходимый в работе документ.

Кроме того, в помощь профсоюзным комитетам и членам профсоюза у Профсоюза есть страничка на

Факты

Девиз Московской городской профсоюзной организации работников здравоохранения: «Высокий профессионализм и ответственность».

Ключевой документ — двустороннее отраслевое Соглашение между Департаментом здравоохранения и Профсоюзом работников здравоохранения города Москвы.

На 1 января 2013 года профсоюз объединяет 148 935 человек.

Структура профсоюза представлена пятьюстами восьмьюдесятью одной первичной профорганизацией и двенадцатью территориальными.

нашем сайте — мы её обновляем каждый день по разным темам. Очень много онлайн-обращений — мы отвечаем на них, а если необходимо, приглашаем людей прийти к нам на приём. Принимаем всех обратившихся и практически каждый день, независимо от того, день приёма это или нет.

Человек ищет общения и понимания

— Почему люди приходят к вам? И что получают в итоге?

— Чаще всего обращаются медицинские работники за помощью, разъяснением и защитой своих прав в вопросах оплаты труда, режима труда, увольнения или предоставления отпуска, оказания помощи в пенсионных и жилищных вопросах и др.

Иногда приходят просто поговорить и потом благодарят: спасибо, что вы меня выслушали. Понимаете, с людьми надо разговаривать, человеку необходимо общение.

А главное, сейчас необходимо соответствовать высокому уровню развития здравоохранения. Надо быть профессионально грамотным, не только знать предмет, а уметь работать с новой замечательной техникой, надо ещё уметь читать результаты и знать, как ими воспользоваться. Профессионализм во все времена будет на первом месте. Поэтому нужно своевременно повышать свою квалификацию. И это первостепенная задача медицинского работника.

Эти вопросы часто поднимаются, особенно медицинскими работниками, которые обращаются по поводу сроков повышения квалификации, медицинского стажа для установления надбавок к заработной плате и т.д. Чаще всего вопросы

у медицинских работников возникают во время каких-либо изменений в условиях труда, оплате труда, реорганизации учреждений и др.

Так, в 2012 году, в период проведения реорганизационных мероприятий в системе здравоохранения города в рамках модернизации, больше вопросов было правового характера, связанных с изменением условий труда, а в 2013 году — больше экономических в связи с введением новой системы оплаты труда и т.д.

— Вы успеваете вовремя и правильно сориентироваться во всех новшествах?

— Конечно, мы работаем с Департаментом здравоохранения Москвы. В городе действуют городские программы «Столичное здравоохранение», Закон об охране здоровья граждан, Закон об охране труда, Закон о социальном партнёрстве, другие нормативные документы, Московское трёхстороннее соглашение на 2013–2015 годы между Правительством Москвы, московскими объединениями профсоюзов и московскими объединениями работодателей, двухстороннее соглашение между Департаментом здравоохранения и Профсоюзом работников здравоохранения г. Москвы на 2013–2015 годы и др.

Это правовая база для обеспечения работы городского здравоохранения и учреждений здравоохранения в современных условиях модернизации здравоохранения. Особое место в проводимых семинарах-консультациях, круглых столах, лекциях для профсоюзных кадров и актива занимают именно эти вопросы. Для этого у нас есть база и возможности. В нашей работе имеет большое значение дать вовремя необходимую информацию и методический материал профсоюзным

комитетам для успешной и стабильной работы в коллективах.

— Светлана Павловна, раньше слово «профсоюз» ассоциировалось с социальными гарантиями, о которых мы сейчас, бывает, но-стальгически вспоминаем. Как вы сами видите свою роль сегодня?

— Сейчас главная задача профсоюза — это обеспечение защиты трудовых прав работников, это социально-экономическое благополучие коллектива, заработная плата и условия труда. То есть два столпа стабильности — оплата труда и охрана труда, на основе правильной организации работы и умения использовать все правовые и организационные возможности, которые сегодня есть.

— Удаётся ли вам реализовать эти позиции в пользу работника?

— Да, конечно. Бывает, что руководитель ещё не видит в профсоюзной организации своего партнёра. А происходит так потому, что председатели профкомов, в общем-то, зависимые люди. Но в том-то и состоит искусство содружества, а не соперничества, чтобы договариваться. Профсоюзные комитеты помогают решать многие проблемы, они способствуют сохранению стабильности коллектива, и многие главные врачи это хорошо понимают. Можно проверить: если стабильный коллектив — значит, в больнице или поликлинике хорошая профсоюзная организация и хорошо развито социальное партнёрство, а если имеются сложности — значит, руководителю трудно с профкомом, или наоборот.

У нас есть прекрасные учреждения, где работает коллективный договор, где налажена совместная работа администрации и профсоюзного комитета, решаются успешно многие социальные вопросы, активно проводится культурная работа, в том числе спортивные мероприятия, налажена работа с ветеранами, молодыми специалистами, многодетными родителями, проводятся различные конкурсы и так далее (Городские клинические больницы: № 67, № 1 им. Н.И. Пирогова, им. С.П. Боткина, № 36, Поликлиника



Анастасия Нефёдова



№ 180 СЗАО; студенческие профкомы: Первого московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова и многие другие). В целях улучшения условий труда для работающих женщин, имеющих детей, содействия их профессиональному росту активно проводится городской конкурс «Лучшее предприятие для работающих мам».

В целом всё зависит от руководителя. Я понимаю, что главным врачом сейчас труднее, чем когда-либо. Но мы стараемся помочь, чтобы профком всегда был рядом. Мы не с санкциями приходим, мы всегда приходим с желанием поддержать, оказать практическую помощь конкретному коллективу именно сейчас, в нынешних условиях.

По проблеме молодёжи мы вообще всю работу перестроили. Принята концепция молодёжной политики Профсоюза работников здравоохранения г. Москвы в рамках реализации единой концепции молодёжной политики ФНПР, ЦК Профсоюза работников здравоохранения РФ, Московской федерации профсоюзов. Созданы молодёжные комиссии во всех административных округах, ведётся интересная работа. Много внимания уделяется студенческой молодёжи медицинских вузов Москвы.

Отдельно хочется отметить спортивную работу среди медицинских работников города, проводимую на самых крупных спортивных площадках и базе Олимпийского учеб-

но-спортивного центра профсоюзов «Планерная». Наибольшей популярностью пользуется спортивный семейный праздник «Всея семьей за здоровьем», в нём принимают участие до 120 семей медицинских работников.

Более 20 лет средний медицинский персонал города принимает активное участие в конкурсах профессионального мастерства в рамках городского конкурса «Московские мастера».

Социальные вопросы: действовать по закону

— Обращаются ли к вам за помощью в решении острых социальных проблем?

— Да, к примеру по жилищным вопросам. Новое законодательство дало возможность специалистам, проработавшим в московском здравоохранении десять и более лет, закреплять служебную площадь. Не оставляем без внимания очердников по месту жительства и оказываем содействие совместно с Департаментом здравоохранения в улучшении жилищных условий медицинским работникам, что и закреплено в двустороннем соглашении.

— Помните, раньше профсоюз помогали с отдыхом, с оплатой путёвок. А нынче как?

— Профсоюз, как известно, в настоящее время не имеет баз отдыха и, соответственно, не имеет путёвок. Однако ежегодно санаторно-курортные учреждения предлагают возможности для лечения и отдыха, и эти сведения мы передаём профсоюзным организациям. Надо сказать,

что ими мало пользуются, несмотря на то, что есть очень хорошие здравницы. Мы занимаемся летним отдыхом детей медицинских работников, оказываем содействие и помощь многодетным родителям. Профсоюз внимательно относится к обращениям медицинских работников за материальной помощью и старается помочь в тех случаях, когда это необходимо (тяжёлая болезнь, дорогостоящее лечение, сложная жизненная ситуация и т.д.).

— Как вы выглядите в Московской федерации профсоюзов?

— Мы выглядим хорошо. Мы одна из самых крупных отраслевых профсоюзных организаций города, принимаем активное участие в работе и мероприятиях Московской федерации профсоюзов как членская организация.

Наша спортивная команда занимает призовые места почти во всех городских соревнованиях. У нас целый арсенал почётных кубков и наград. Вот недавно были соревнования по спорту, мы заняли второе командное место. Видите, сколько у нас завоёвано спортивных кубков.

— Прекрасно, что вы как профсоюз удержали свои позиции и работаете над тем, чтобы каждый руководитель воспринимал профсоюз как помощника, а не противника. А что будет дальше?

— Профсоюзы будут жить и активно работать на благо человека труда. Профсоюзы всегда поддерживают стабильность в обществе, в каждом коллективе, защищая трудовые права работников, их безопасный труд. ■

Александр Разумов: «Мы создаём систему доступной и качественной медицинской реабилитации»

■ НИНА ЗЛАКАЗОВА

Медицинская реабилитация сегодня – это важнейшая составная часть столичного здравоохранения. В этой связи создание ГБУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины» Департамента здравоохранения города Москвы стало своеобразным символом уверенного движения в этом направлении. Задачи, стоящие перед коллективом Центра, непросты, но выполнимы. О том, что уже сделано, что происходит в Центре сегодня, и о планах завтрашнего дня расскажут директор Александр Николаевич Разумов и его заместители.



Александр Николаевич Разумов, академик РАМН, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ, лауреат премии Правительства РФ, главный специалист по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению Департамента здравоохранения города Москвы:

— Фактически сегодня в столице полным ходом идёт реструктуризация системы здравоохранения.

«РЕОРГАНИЗАЦИЯ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЗВЕНА, СОЗДАНИЕ ЦЕНТРОВ «ЗДОРОВЬЕ» И МНОГИЕ ДРУГИЕ ИНИЦИАТИВЫ НАПРАВЛЕННЫ НА ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЕНИЕ НАГРУЗКИ МЕЖДУ РАЗЛИЧНЫМИ СОСТАВЛЯЮЩИМИ СТРОЯЩЕЙСЯ СИСТЕМЫ.

ВАЖНЕЙШИМ ЭТАПОМ СТАЛО СОЗДАНИЕ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, ЧЕМ, СОБСТВЕННО, МЫ И ЗАНИМАЕМСЯ.

НА НАС ЛЕЖИТ ЗАДАЧА ПОСТРОЕНИЯ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, КОТОРАЯ БЫЛА БЫ СОВРЕМЕННОЙ, ДОСТУПНОЙ И КАЧЕСТВЕННОЙ».

Реформы медицинских учреждений направлены на перегруппировку сил и средств для обеспечения наиболее рационального использования трудового потенциала во имя сохранения гарантированности и доступности здравоохранения. Реорганизация поликлинического звена, создание центров «Здоровье» и многие другие инициативы направлены на перераспределение нагрузки между различными составляющими строящейся системы. Важнейшим этапом стало создание системы медицинской реабилитации, чем, собственно, мы и занимаемся. На нас лежит задача построения системы медицинской реабилитации, которая была бы современной, доступной и качественной.

Ещё одним направлением нашей работы является спортивная медицина, его возглавляют мой первый заместитель, главный внештатный специалист Департамента здравоохранения города Москвы по спортивной медицине Зураб Гивиевич Орджоникидзе и Виктория Асланбековна Бадтиева, заведующая клиникой спортивной медицины. Клиника является структурным подразделением Центра, отвечающим за медицинское сопровождение

спортивных мероприятий, изучение функциональных возможностей организма в условиях тяжёлых физических нагрузок и разработку системы последующей реабилитации.



Анастасия Нефёдова

Марина Анатольевна Рассулова, заместитель директора Центра по лечебной работе, доктор медицинских наук, профессор, лауреат международной премии «Профессия — Жизнь» в номинации «Профессионал здоровья» с присуждением диплома I степени:

— Основными задачами организации медицинской помощи Центра являются восстановительное лечение и медицинская реабилитация больных непосредственно после интенсивного (консервативного,

«ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЦЕНТРА ЯВЛЯЮТСЯ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ И МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ ИНТЕНСИВНОГО (КОНСЕРВАТИВНОГО, ОПЕРАТИВНОГО) ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ТРАВМ; МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ И ИНВАЛИДОВ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ТРАВМ, ОПЕРАЦИЙ, ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ».

оперативного) лечения острых заболеваний, медицинская реабилитация больных и инвалидов с последствиями травм, операций, хронических заболеваний. Социальная составляющая медицинской организации Центра выражается в улучшении социодемографических показателей, а именно: в снижении заболеваемости; частоты обострений хронических заболеваний (увеличение длительности ремиссии и, как следствие, снижение прогрессирования заболевания, улучшение качества жизни больных, повышение их комплаенса); оздоровление групп риска, а также организация медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом при проведении физкультурных и спортивных мероприятий, занятий физической культурой и спортом, оказания амбулаторной и стационарной специализированной (в том числе высокотехнологичной) помощи спортсменам, тренерам, ветеранам и инвалидам спорта города Москвы, в том числе после интенсивных физических нагрузок, заболеваний и травм.

Учреждение состоит из восемнадцати филиалов и структурного подразделения — Клиники спортивной медицины. В структуре Центра — 1160 коек, из них 70 коек дневного стационара и 10 коек стационара на дому.

Клиника спортивной медицины оказывает специализированную медицинскую помощь лицам, занимающимся физической культурой и спортом. Коечная мощность составляет 90 круглосуточных коек и 15 коек дневного стационара. Данное структурное подразделение Центра оказывает высокотехнологичную медицинскую помощь по травматологии.

Филиал № 1 (Специализированная клиника восстановительного ле-

чения) обеспечивает потребности жителей г. Москвы в специализированной физиобальнеотерапевтической помощи. В 2012 году клиника отметила свой 90-летний юбилей. Отличительной особенностью клиники от многих других медицинских учреждений г. Москвы является осуществление лечения больных на основе применения природных и преформированных факторов с использованием минеральной воды из скважины, расположенной на её территории.

Главным лечебным фактором филиала является минеральная вода высокой концентрации из артезианской скважины глубиной 1402 м.

«В НАШЕМ УЧРЕЖДЕНИИ ТРУДИТСЯ ГАРМОНИЧНЫЙ, СЛАЖЕННЫЙ КОЛЛЕКТИВ СОТРУДНИКОВ, СРЕДИ НИХ — АКАДЕМИК РАМН, АКАДЕМИК РАО, 36 ДОКТОРОВ МЕДИЦИНСКИХ НАУК, 136 КАНДИДАТОВ МЕДИЦИНСКИХ НАУК, ВРАЧИ И МЕДИЦИНСКИЕ СЁСТРЫ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ, ЗАСЛУЖЕННЫЕ ВРАЧИ РФ, МНОГИЕ НАГРАЖДЕНЫ ПОЧЁТНЫМИ ГРАМОТАМИ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ».

Скважина введена в эксплуатацию в 1965 году, откачиваются бромные хлоридно-натриевые рассолы с минерализацией 255–269 г/л, эксплуатируется до настоящего времени. На основе минеральной воды из скважины готовят хлоридно-натриевые ванны любых используемых в бальнеотерапии концентраций. В лечебном процессе используются йодобромные, хвойные, скипидарные и бишофитные ванны, лечебные души (циркулярный душ, подводный душ-массаж, душ «Шарко»). Водолечебница располагает одним из наиболее эффективных методов бальнеолечения — радонотерапией.

Филиал № 2 (Многопрофильная клиника медицинской реабилитации) — 510 коек. Оказывается высококвалифицированная медицинская помощь по медицинской реабилитации больных с заболеваниями нервной системы, опорно-двигательного аппарата, единственное в городе

Москве отделение реабилитации больных ревматологическими заболеваниями. Благодаря Программе Модернизации здравоохранения клиника оснащена самым современным высокотехнологичным медицинским оборудованием, роботизированной медицинской техникой.

Филиал № 18 (Клиника респираторной реабилитации) — 500 коек. В филиале оказывается специализированная медицинская помощь по пульмонологии, аллергологии. В настоящее время активно проводится работа по профилированию филиала по оказанию медицинской помощи по медицинской реабилитации. В настоящее время проводится дооснащение филиала современным медицинским оборудованием.

Амбулаторная помощь по медицинской реабилитации оказывается в филиалах № 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17. Центральным звеном в оказании данного вида

медицинской помощи является филиал № 16 (Центральный амбулаторный консультативный комплекс). Консультативную медицинскую помощь оказывают врачи высшей квалификационной категории, научные сотрудники Центра (кандидаты, доктора медицинских наук).

В нашем учреждении трудится гармоничный, слаженный коллектив сотрудников, среди них — академик РАМН, академик РАО, 36 докторов медицинских наук, 136 кандидатов медицинских наук, врачи и медицинские сёстры высшей квалификационной категории, заслуженные врачи РФ, многие награждены почётными грамотами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Департамента здравоохранения города Москвы.

Мы считаем, что человеческий капитал — главное богатство общественной системы, а кадровый потенциал медицинского

учреждения — залог успешной, плодотворной его работы.



Анастасия Нефедова

Зурб Гивиевич Орджоникидзе, доктор медицинских наук, первый заместитель директора, главный внештатный специалист ДЗМ по спортивной медицине:

— Сегодня особый интерес вызывает предстоящая Олимпиада в Сочи. Москва делегирует на сопровождение соревнований 700 медицинских работников, из них 400 специалистов — это врачи из нашего Центра. По данным Москомспорта, в Центре проходят обследование 270 тыс. человек, профессионально занимающихся спортом. В настоящее время в Москве занимаются спортом 2 млн 700 тыс. человек, и это число растёт. В среднем в столице проходит 4–7 тысяч соревнований в год,

«Отделение травматологии Клиники спортивной медицины Центра известно не только в России, но и за рубежом. Травматологи клиники одними из первых в стране стали проводить оперативное лечение крестообразных связок коленного сустава, выполняемое на самом современном уровне с использованием биорассасывающихся материалов и артроскопических методик».

и везде мы обеспечиваем медицинское сопровождение. К сожалению, не все организаторы и участники соревнований понимают, что сегодня спортивная медицина должна адекватно финансироваться.

Сегодня у нас самая современная функциональная диагностика

в стране, позволяющая обследовать большое количество спортсменов, и я считаю, что по пропускной способности мы и Европу можем обойти. Мы проводим интересные операции на суставах. Недавно был проведён под эгидой Центра большой форум «Артромоств», который в Москве ежегодно проводится с участием зарубежных специалистов.



Анастасия Нефедова

Виктория Асланбековна Бадтјева, заведующая клиникой спортивной медицины, доктор медицинских наук, профессор:

— В прошлом году у нас открылось новое подразделение — биомеханическая лаборатория, которая позволяет нам тестировать спортсменов для того, чтобы избежать осложнений в ходе лечения полу-

ченных травм и в то же время очень эффективно проводить реабилитационные мероприятия как после оперативных вмешательств, так и после консервативной терапии. Было приобретено оборудование для проведения ударно-волновой терапии, внутривенной лазеротера-

пии. Дооснастили мы и отделение функциональной диагностики. Есть уникальная возможность одновременно тестировать двух спортсменов, что важно для парных видов спорта. Мы активно сотрудничаем с российскими и зарубежными коллегами. В мае был подписан договор о сотрудничестве с Институтом реабилитации и спортивной медицины (Берн, Швейцария). В настоящее время в рамках этого договора проводятся серьёзные исследования, основанные на обследовании ведущих спортсменов трёх стран — России, Норвегии и Швейцарии. Исследование посвящено ранней диагностике синдрома «перетренированности».

Отдельно хочется сказать об отделении травматологии Клиники спортивной медицины Центра, которое известно не только в России, но и за рубежом. Травматологи клиники одними из первых в стране стали проводить оперативное лечение крестообразных связок коленного сустава, выполняемое на самом современном уровне с использованием биорассасывающихся материалов и артроскопических методик. Разработаны уникальные методики операций и последующего восстановительного лечения спортсменов с тяжёлыми случаями застарелых, неверно диагностированных и неправильно пролеченных повреждений ахиллова сухожилия и окружающих его структур. Все эти методики позволяют не только адаптировать пациента к бытовым нагрузкам, но и вернуть его в спорт высших достижений.

Добавлю по поводу Олимпиады: была очень большая конкуренция среди специалистов, желающих там работать. И нам приятно, что наши специалисты будут работать в двух поликлиниках на Олимпиаде в Сочи — в прибрежном кластере и в горном. В основном весь костяк специалистов — это специалисты клиники. Кроме того, четыре специалиста клиники являются экспертами по своим направлениям деятельности, т. е. основными специалистами, представляющими Россию на Олимпийских играх.



Анастасия Нефёлова

Елена Арнольдovна Турова, заместитель директора по научной работе, доктор медицинских наук, профессор:

— Направления научных исследований Центра разноплановы и определяются его многопрофильностью. При этом совершенно ясно, что в современных условиях рейтинговая статусность лечебно-профилактического, научно-практического учреждения является следствием эффективной разработки, своевременной апробации и скорейшего внедрения новейших технологий. В научных подразделениях Центра работает 96 научных сотрудников. Среди приоритетов научных разработок — заболевания сердечно-сосудистой системы, неврологические, травмы, последствия эндопротезирования, реабилитация больных онкологического профиля. В частности, система реабилитации женщин после мастэктомии была выстроена и с успехом функционирует под руководством доктора медицинских наук Т.И. Грушиной. Сегодня отделом медицинской реабилитации онкологических больных разработаны немедикаментозные методики лечения данной группы пациентов, а также критерии направления женщин, перенёсших мастэктомию, в санаторно-курортные учреждения. Отдел по неврологии разрабатывает методы реабилитации больных, перенёсших острые нарушения мозгового кровообращения.

Перспективной, с моей точки зрения, является реабилитация больных после аортокоронарного шунтирования и стентирования сосудов сердца. Это пациенты с ишемической болезнью сердца и перенёсшие инфаркт миокарда. Использование наших разработок гарантирует 80% восстановление.

Сотрудники Центра — это специалисты самой высокой квалификации, что объясняет участие Центра в целом ряде международных клинических исследований. Научные разработки сотрудников Центра в большинстве случаев — это основа диссертационных работ. В Центре функционирует диссертационный совет, принимающий к защите кандидатские и докторские диссертации по трём направлениям: биология, медицина и психология. Два сотрудника Центра являются экспертами Высшей аттестационной комиссии при Министерстве образования и науки Российской Федерации.

Помимо научной деятельности сотрудники Центра ведут образовательную работу на основании Лицензии Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки в области последиplomного образования врачей в клинической ординатуре, аспирантуре, профессиональной подготовки и повышения квалификации среднего медицинского персонала и специалистов с высшим физкультурным образованием. У нас проходят обучение специалисты города Москвы и коллеги из регионов Российской Федерации.

Елена Николаевна Ющук, заместитель директора по амбулаторно-поликлинической работе, доктор медицинских наук, профессор:

— Амбулаторно-поликлиническая помощь оказывается практически в каждом административном округе города Москвы филиалами нашего Центра. Филиалы Центра, созданные путём реорганизации, проводят углублённое медицинское обследование как детей, начинающих заниматься спортом, так и взрослых спортсменов. Уникальность наших филиалов состоит



Анастасия Нефёлова

в том, что врачи не только занимаются с детьми, увлекающимися спортом, но и проводят скрининг в детских садах и школах с целью определения общего физического развития подрастающего поколения и выявления ослабленных детишек, освобождённых от физкультуры, но нуждающихся в медицинских мероприятиях по укреплению здоровья, в виде проведения курса лечебной физкультуры или массажа.

Также оказывается консультативно-диагностическая, лечебная и медицинская реабилитационная помощь больным с различными неврологическими заболеваниями, заболеваниями опорно-двигательного аппарата, после перенесённых травм, операций и других состояний. Огромный штат врачей-специалистов: терапевтов, кардиологов, неврологов, физиотерапевтов, рефлексотерапевтов, мануальных терапевтов, массажистов, врачей ЛФК — проводят мероприятия по медицинской реабилитации больных, стараясь восстановить утраченные функции или приспособить больного к новым условиям жизни, связанным с его заболеванием.

На базе Центра функционируют дневные стационары по профилю травматологии и ортопедии и неврологии. Стационар на дому оказывает медицинскую реабилитацию пациентам, нуждающимся в медицинской реабилитации с заболеваниями

нервной системы. В амбулаторном звене используются новейшие методики и медицинские технологии, диагностическое оборудование экспертного класса. И всё это — для развития системы медицинской реабилитации.



Анастасия Нефёлова

Ольга Михайловна Несук, заместитель директора по клинико-экспертной работе, кандидат медицинских наук:

— В настоящее время задачи повышения качества медицинской помощи в России являются наиболее актуальными, что обуславливает проведение определённой политики в условиях повышения качества медицинской помощи. Для обеспечения прав пациента на получение необходимого объёма и надлежащего качества медицинских услуг в нашем Центре создан Отдел по контролю качества оказания помощи и экспертизы временной нетрудоспособности. Система контроля качества оказания медпомощи в МНПЦ осуществляется на трёх уровнях, что отвечает требованиям Правительства Российской Федерации, Министерства здравоохранения РФ и Департамента здравоохранения города Москвы.

В соответствии с Концепцией развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 года в России планируется переход на одноканальную систему финансирования.

Мы понимаем, что Центр сможет развиваться и двигаться вперёд только при условии оказания такого количества медицинских услуг, которое предусмотрено территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам, наряду с организацией системы оказания платных медицинских услуг.

В настоящее время в Москве осуществляется переход на оплату стационарной медицинской помощи за законченный случай лечения заболевания и реструктуризация Московского городского реестра медицинских услуг в системе ОМС. Это проводится впервые и потребовало тесного взаимодействия с МГФОМС и непосредственного вовлечения в работу сотрудников Центра. Создана рабочая группа, которая подготовила и передала в МГФОМС предложения по перечню необходимых медицинских услуг в реестре ОМС, разработала технологические карты по заявленным услугам и на основе действующих московских городских стандартов стационарной медицинской помощи сформировала клинико-статистические группы заболеваний для проведения медицинской реабилитации. Это важно для того, чтобы фонд имел возможность произвести перерасчёт и сделать правильное наполнение того объёма помощи, которую мы можем и хотим оказывать нашему пациенту.

Александр Николаевич Разумов:

— Я напомню: с мая 2014 года будут прекращены все субсидии, в том числе на заработную плату. И поэтому вся экспертная работа имеет первостепенное значение: она необходима для того, чтобы руководителю и его заместителям вместе с экономистами просчитать необходимость объёма оказания платных медицинских услуг. Есть регламентирующие документы, и в соответствии с ними мы должны обеспечить врачу заработную плату в среднем 71 тыс. рублей. Чтобы выйти на такие цифры, нужно создавать другую систему управления современным медицинским учреждением.

Прошёл год, как наш Центр работает. Сегодня можно говорить о том, что создано новое медицинское учреждение, облик которого формируется в соответствии с основными экономическими и социальными требованиями и основополагающими документами нашего государства. Многие ли удалось сделать? Можно твёрдо сказать: да. В результате работы, проделанной по всем направлениям, выстроена система функционирования Центра. Завершается создание информационной базы как для населения, так для врачей всего врачебного корпуса Департамента здравоохранения Москвы, и люди будут знать, где, по какой нозологии, в каком объёме, с каким качеством оказывается медицинская реабилитация. Это очень важно. Департамент здравоохранения города Москвы совместно с Центром провели первую Коллегию «Об организации медицинской реабилитации в г. Москве», издан Приказ Департамента здравоохранения города Москвы, в котором прописана полная маршрутизация больных на различные этапы медицинской реабилитации. Там указываются не только наши структурные подразделения, но и отделения в больших многопрофильных больницах, где появились реабилитационные отделения. Фактически сегодня мы выстраиваем систему управления не только нашим Центром, но в целом создаём систе-



Анастасия Нефёлова

му управления службой медицинской реабилитации в Департаменте здравоохранения города Москвы.

Есть ещё один аспект работы — организационно-методический. Мы покупаем современное оборудование, осваиваем новые технологии, уделяем большое внимание робототехнике. Но вместе с подготовкой врачей готовим основополагающие документы, регламентирующие их деятельность.

Следующий важный момент — это стандарты. К сожалению, направление нашей работы находится в сложных условиях: у нас нет стандартов оказания помощи по медицинской реабилитации, утверждённых Минздравом РФ. Чтобы обеспечить выполнение

Постановления Правительства РФ «О введении новых систем оплаты труда работников Федеральных учреждений...» от 05.08.2008 г. №583, мы должны позаботиться не только о себе, но и обо всех наших коллегам, которые работают вне стен нашего учреждения. Очень важно, насколько правильно мы подготовим стандарты с учётом любой профессиональной деятельности в нашей сфере, в разных учреждениях, при разной оснащённости. И я рад, что мы это делаем в интересах всей службы медицинской реабилитации в нашем городе. Важно найти понимание и со стороны сообщества, и со стороны МГФОМС. Медицинская реабилитация имеет свои особенности, и надо понимать, что она часто носит индивидуальный характер.

Существует Программа развития здравоохранения города Москвы до 2020 года. В эту программу мы подготовили подпрограмму по медицинской реабилитации в Москве.

И последнее: в век новых технологий мы должны обратить внимание на два аспекта. Первый — подготовка и переподготовка врачей: во всём мире она идёт по соответствующим правилам, у нас сегодня этого нет, к сожалению. Введение Минздравом России в 2012 году

должности врача-реабилитолога и отмена имевшейся с 2003 года специальности «врач по восстановительной медицине» создали путаницу в подготовке и статусе врача. После упразднения медицинской специальности «Восстановительная медицина» подготовка врачей-реабилитологов ограничивается 144 часами по общим вопросам организации или «менеджменту» оказания медицинской помощи по реабилитации, что никак не может считаться качественной подготовкой специалиста.

«БЛАГОДАРИ ВИЦЕ-МЭРУ ЛЕОНИДУ МИХАЙЛОВИЧУ ПЕЧАТНИКОВУ, РУКОВОДИТЕЛЮ ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГЕОРГИЮ НАТАНОВИЧУ ГОЛУХОВУ И, БЕЗУСЛОВНО, НАШЕМУ МЭРУ СЕРГЕЮ СЕМЁНОВИЧУ СОБЯНИНУ НАПРАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОЛУЧИЛО НОВЫЙ ИМПУЛЬС В СВОЁМ РАЗВИТИИ. НА НАШЕМ ЦЕНТРЕ ЛЕЖИТ БОЛЬШАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПО ИСПОЛНЕНИЮ РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИХ ДОКУМЕНТОВ, И МЫ ХОРОШО ПОНИМАЕМ ЭТО».

За период развития восстановительной медицины была создана вся необходимая инфраструктура: учреждён паспорт врачебной специальности, разработаны стандарты медицинской помощи по восстановительной медицине на амбулаторном, стационарном и санаторно-курортном этапах, созданы новые и усовершенствованы старые медицинские технологии преимущественно с использованием нелекарственных методов физиотерапии, ЛФК, традиционной медицины, природных факторов, подготовлены учебные программы, учебные пособия, руководства, учебники, проработаны другие необходимые медико-педагогические, организационные и юридические вопросы.

В сложившейся ситуации целесообразно ввести основную специальность — «Восстановительная медицина и реабилитация», так как это сделано в большинстве европейских стран, восстановив действие прежних нормативных актов в области восстановительного лечения и разработав редакцию программных документов (приказов) по медицинской реабилитации, углубив клиническую составляющую.

Такой подход к введению базовой специальности «Восстанови-

тельная медицина и реабилитация» позволит объединить первичную и вторичную профилактику не декларативно, а через применяемые технологии.

Второй: когда мы говорим об эффективности медицинской реабилитации, то должны понимать, что сейчас в Москве нет ни одного центра реабилитации, в котором были бы заложены основы реабилитационной идеологии, за исключением разве что Центра патологии речи и нейрореабилитации. Немного этих центров и в стране. Поэтому мы хотим выйти с инициативой — я думаю, что нас поддержат наши руководители — о создании Государственной программы по развитию и созданию центров медицинской реабилитации, по типу перинатальных центров. Если мы сможем это сделать, тогда в рамках государственной системы здравоохранения станет реальным управлять процессом реабилитации, привлекая к этому частно-государственные партнёрства, private medicine. В противном случае мы будем всё время догонять и отставать.

В заключение хочу сказать, что благодаря вице-мэру Леониду Михайловичу Печатникову, руководителю Департамента здравоохранения Георгию Натановичу Голухову и, безусловно, нашему мэру Сергею Семёновичу Собянину направление медицинской реабилитации получило новый импульс в своем развитии. На нашем Центре лежит большая ответственность по исполнению регламентирующих документов, и мы хорошо понимаем это.

Мы сегодня создаём информационную систему управления — не только нашим Центром, но всей системой медицинской реабилитации. Сегодня Москва — экспериментальная площадка, в сфере медицинской реабилитации мы сможем сделать очень многое. Наша задача — создать современную систему управления, чтобы сделать всю систему медицинской реабилитации столицы адаптированной к условиям нашего времени. ■

Досье

Мерген Бадма-Гаряев, главный врач ГКБ № 7 города Москвы.

Родился в Астрахани. Окончил Астраханский мединститут. Там же проходил ординатуру.

Работал в Астрахани, в Волгограде.

Имеет большой опыт административной работы: в должности министра здравоохранения субъекта, руководителя Территориального Фонда ОМС.

Учился в Академии госслужбы по специальности «Экономика», защищает кандидатскую диссертацию.

С 1 августа 2012 года – главный врач ГКБ № 7 Департамента здравоохранения г. Москвы.

Женат, двое детей. Жена – врач-педиатр.



Анастасия Нефедова

ГКБ № 7: мы работаем в зоне высочайшей ответственности

■ Нина Злаказова

Московская городская клиническая больница № 7 является одним из крупнейших многопрофильных лечебно-профилактических учреждений столицы. Сегодня больница живёт в ритме интенсивного развития, которое определяется и глобальными, общими для столичного здравоохранения изменениями, и новыми подходами главного врача учреждения Мергена Бадма-Гаряева, человека с большим опытом административной и лечебной работы. Мерген Сергеевич убеждён: современная медицина требует от организаторов здравоохранения способности трезво оценивать сегодняшний день и предвидеть завтрашний. Именно с этого и начался рассказ руководителя о работе больницы.

— Самое главное — понимать уровень ответственности, который на нас лежит. Мы знаем, что наша 7-я больница занимает очень заметное место в общей структуре всех больниц столицы, это знаковое учреждение. Для меня как для главного врача это ответственность: перед пациентами, перед руководством Департамента здравоохранения, который доверил мне руководство таким учреждением. Кроме того, это ещё мера ответственности перед коллегами, перед персоналом, потому что работать в нынешних условиях очень тяжело. Требования к нашей работе меняются часто, и диктуются они необходимостью

реального времени. Выделяются колоссальные деньги, соизмеримые с бюджетами некоторых субъектов России. При этом отвечать за эти средства нужно не когда-то потом, а здесь и сейчас, и это правильно. Оборудование должно быть закуплено по адекватным ценам, современное и качественное, его нужно правильно установить и вовремя запустить в работу. И у нас всё наше замечательное оборудование работает.

— **Что это конкретно означает для вас, для больницы?**

— Средства поступают по определённым статьям, и, к сожалению, некоторые расходы не были предусмотрены. По мере реализации

проекта встал вопрос о кадровом обеспечении: в некоторых учреждениях наблюдается острый дефицит кадров — некому работать на таком оборудовании. Благодаря административному опыту работы наших управленцев и помощи кадровой службы Департамента, нам удалось удержать специалистов, поэтому всё установленное оборудование работает в круглосуточном режиме. Есть квалифицированные рентгенологи, хирурги, реаниматологи и другие специалисты, которых даже не надо было отрывать от производства, чтобы переучивать. Их квалификации хватает для того, чтобы обслуживать новую технику.

Факты

ГКБ № 7 – крупнейшее многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение Москвы, включающее в себя стационар, детский боксированный корпус, роддом и женскую консультацию № 16. Больница принимает пациентов по следующим профилям: терапия, неврология для больных с нарушением мозгового кровообращения, хирургия, сосудистая хирургия, кардиология, гинекология, урология, травматология, нейрохирургия, сердечно-сосудистая хирургия, родовспоможение, гемодиализ. Ежегодно больница оказывает помощь более 55 тыс. пациентам.

Общее количество коек 1438, реанимационных – 103.

За 10 месяцев 2013 года процент населения, удовлетворённого уровнем оказания медпомощи, составляет 97,2% от числа опрошенных.

Новое время требует экономически грамотного мышления

– Мы запустили очень многое: практически полностью заменён парк эндоскопического оборудования, и сегодня наша эндоскопическая служба, наверное, одна из лучших в Москве. У нас выполняются уникальные операции, которые подвластны далеко не всем крупным федеральным научным центрам. Бывает, что к нам обращаются коллеги из других больниц, чтобы наши специалисты им помогли. Практически полностью обновился парк реанимационно-анестезиологического оборудования. Один из первых шагов, который мы предприняли, – реорганизация этой службы, которая стала локомотивом, потянувшим за собой развитие всей больницы. Сейчас у нас 103 реанимационные койки – практически на всём втором этаже большого здания идут сплошные реанимационные отделения. Значительно пополнился, а по некоторым подразделениям обновился полностью парк лабораторного оборудования. В каждом лечебном



Анастасия Нефёлова

корпусе есть своя лаборатория, а в основном корпусе их несколько. Служба большая, нагрузка на неё большая, и спектр использования оборудования очень широкий.

Имевшийся у нас компьютерный томограф по своей производственной мощности несколько устарел, хотя при этом в диагностическом плане работает хорошо. Весомую альтернативу ему составили современные 128-срезовые и передвижной компьютерные томографы, магнитно-резонансный томограф – всё это уже установлено и работает. В процессе реализации этих проектов пришло понимание того, что многое надо было делать более рационально, и это тоже не упрёк предшествующему руководству. Охватить реализацию процесса со всеми нюансами очень сложно, и всё-таки некоторые важные детали и процессы надо предусматривать именно на уровне главных врачей.

Существует мнение, что в России существует дефицит управленческих кадров, финансового менеджмента, и в первую очередь в сфере здравоохранения. В Москве это ощущается наиболее остро. Моё второе экономическое образование мне очень серьёзно помогло, пригодился и тот административный опыт, который у меня был на уровне субъекта федерации. В Москве совсем другой ритм жизни, другие требования, и это пра-

вильно. Если выделяются деньги, это не пустопорожние обещания. Здесь понимаешь: поскольку проект одобрен, значит, он будет осуществлён. Твоё дело – подготовить всю инфраструктуру для его реализации.

– **Мерген Сергеевич, что вам удалось сделать за полтора года? Посмотрите на это немного со стороны – с вашим опытом, я думаю, это вполне возможно.**

– Одна из основных задач, которая мне была поставлена, – проработка замечаний, выявленных в результате проведённой в больнице комплексной проверки. Я считаю, что все замечания, которые были высказаны в ходе проверки 2011–2012 годов, мы исправили за этот год. Причём мы сделали это, не приводя в диссонанс работу учреждения. Всё происходило по ходу полноценной работы больницы: удалось сменить команду финансово-экономического блока, не меняя темпа работы, не допуская срывов. Мы успешно прошли через эти перемены.

Больница – это хорошо отлаженный механизм. В нём нет мелочей

– Скажите, на чью помощь вы опирались – дело-то непростое?

– В первую очередь я благодарен руководству Департамента: Г.Н. Голухов и все его заместители готовы были проконсультировать



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

по всем возникающим вопросам и помочь мне, помогали друзья, коллеги, главные врачи других больниц. Люди нашлись, они профессионалы и продолжают учиться дальше. За этот период с помощью руководства удалось завершить длительные вялотекущие капитальные ремонты — по фасаду здания, в детском боксированном корпусе, который мы совсем скоро запустим в полном объёме в отделениях. Нам удалось привести в порядок территорию.

Но это финансово-хозяйственные вопросы, а лечебный процесс — тонкий механизм, в котором нельзя действовать, как слон в посудной лавке. Всегда понимаешь, что здесь все детали процесса выстраивались годами, и менять что-либо надо очень аккуратно. А менять надо, это стало очевидным при создании некоторых служб, например, регионального сердечно-сосудистого центра. Де-факто он существует давно. Но начнём с прописанной маршрутизации больных: её надо соблюсти, а значит, самому пройти по всему зданию, чтобы понять, каким путём пойдёт больной по этому маршруту. И когда сам пройдёшь, сразу видишь, где есть проблема и как её исправить. Одно тянет за собой другое. Скажем, реорганизация транспортной службы. Мы говорим, что надо выделять дополнительных санитаров,

чтобы они находились «на низком старте» и ждали больного, а не так, чтобы больной ждал 1,5–2 минуты. Если мы сюда «ангажируем» наших санитаров, у нас оголяется другой аспект службы (везут пострадавшего в ДТП или прилетел вертолёт на площадку, надо привезти с площадки больного) — значит, надо ввести ещё двух санитаров. И так далее, и так далее.

Когда мы организовывали круглосуточную службу при поступлении второго ангиографа, столкнулись с возникновением серьёзной лучевой нагрузки. Врачи готовы работать, но мы не должны забывать и об охране труда. Пришлось менять график работы. Больница — это механизм, в котором всё надо предусмотреть, в нём нет мелочей.

Система должна быть самодостаточной и самодублирующей

— **Насколько грамотно выстроены цепочки действий по организации медицинской помощи?**

— Всё выстроено правильно. Конечно, нет предела совершенству, но при этом надо понимать, что система работает до определённой границы. Сегодня нам кажется, что всё сделано чётко, всё отлажено, а потом выясняется, что система просто устала, работала в какой-то степени на энтузиазме, есть огрехи, и их надо исправлять. Я всегда говорю своим заместителям: ваши подразделения должны работать вне зависимости от того, на работе руководство или нет. Простой пример: дежурит нейрохирург, привезли больного, началась операция. А тут привезли второго больного или двух сразу. И система встала. Значит, надо ввести ещё как минимум двух дежурных нейрохирургов.

Тем более это необходимо с учётом того, что мы крупнейшая скорпомощная больница, что к нам везут всех. Или, допустим, раньше реанимации были разбиты по профилям: реанимация кардиобольных, нейрохирургических больных, неврологических, общая реанимация и так далее — и получалось, что общая реанимация порой была переполнена, тогда как в нейрохирургии наличествовали свободные места, а в кардиохирургии вообще никого не было.

— **Как это изменить, чтобы были соблюдены все правила?**

— Вещь абсолютно простая: все реанимации мы назвали отделениями под номерами, и это позволило нам двигать больных по горизонтали, то есть размещать их там, где есть свободная койка. Конечно, мы стараемся соблюдать санитарные нормы, здравый смысл, но при этом важно оптимизировать работу всех отделений, равномерно распределить нагрузку, снять напряжённость с больницы, когда приходится объяснять скорой, что у нас нет мест, чтобы не было конфликта интересов. Теперь такого почти не бывает. Или работа оперблока: бывало, что в 2 часа оперблок отмывали — и все расходились по домам. При этом оперативная активность некоторых отделений была низкой. Мы организовали работу по-другому. Добавили количество медицинских сестёр, оптимизировали их работу, поработали с отделениями хирургического профиля и расписали график операций до пяти вечера. И теперь наш оперблок работает так, как положено: до конца рабочего дня всё расписано. Вроде бы это мелкий производственный вопрос, но на самом деле вопрос

важный. Нагрузка на хирургов увеличилась, а для хирурга (это я как хирург говорю) работа – лучший отдых. Тем более на таком хорошем оборудовании, какое у нас стоит сегодня. И молодёжь тоже должна получать хирургические навыки – только так можно нарастить свой профессионализм. Сейчас наши молодые хирурги оперируют под контролем, не в первую, а во вторую очередь, но мы растим их для себя, это наша смена, поэтому это тоже важно.

**Главный секрет:
надо жить по средствам**

– Наша больница – одна из крупнейших в Москве, она работает с 1976 года. Я вижу, как относятся к нам коллеги из других учреждений и наши пациенты: в большинстве своём о нас говорят хорошо – как о больнице, где реально могут помочь. С одной стороны, это греет душу, а с другой – тянет за собой определённые проблемы. Понимаете, при условиях вполне достаточного, на мой взгляд, финансирования главному врачу надо обладать необходимыми экономическими знаниями, чтобы правильно распланировать бюджет. Мы ведь планируем бюджет семьи и знаем, что надо жить по средствам. Вот это и есть мой слоган, которым я руководствуюсь в конкретных делах. Конечно, хотелось бы сделать повсюду капитальный ремонт, закупить хорошую мебель в административные кабинеты, но жить надо по средствам. Я всегда знаю, что могу себе позволить на данном этапе развития учреждения, а чего пока не могу.

– **А как у вас с платными услугами?**

– Это ещё одна сфера, успехами которой можно поделиться: мы за полтора года подняли возможности наших платных услуг практически в четыре раза. Вот что важно: при этом не увеличилось количество жалоб, мы не стали работать в ущерб бюджетным пациентам и т.д. Мы вводили платные медицинские услуги очень щепе-



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова

тельно, выверяли каждый свой шаг. Поэтому в этом направлении мы растём очень грамотно.

С одной стороны, имидж больницы, её кадровый состав влекут за собой то, что к нам едут все: и гости столицы, и ближнее зарубежье, и даже так называемый медицинский туризм (прижилось теперь такое понятие). Особенно это касается нашего родильного дома. Мы никому не отказываем, всех принимаем. Охрана материнства и детства – это всегда приоритет, а наш роддом – один из крупнейших в Москве по числу родов: за прошлый год их было у нас 7149. Но, к сожалению, многие из женщин, не являющихся жительницами столицы, нигде не обследованы, с тяжёлыми сопутствующими заболеваниями, что влечёт за собой более длительные сроки лечения. И детишки рождаются ослабленными. Есть такая проблема.

– **Что происходит, если женщина не имеет медицинского полиса?**

– Родовспоможение – категория экстренной медицинской помощи, мы по закону не имеем права отказывать в ней. Беременная женщина – это всегда свято, и в народе, и в медицине. У нас не было и не будет прецедентов, что мы в чём-то женщине отказали, но проблемы экономического плана есть. От этого бремени мы не можем отказаться – по юридическим проблемам, медицинским и нравственным. Но проблему всё равно надо решать, и решать на уровне государств. Бывает, что до трети всех находящихся у нас пациентов, – это не россияне.

– **Мерген Сергеевич, каким вы видите дальнейшее развитие больницы?**

– У нас есть планы развития нашей медицинской помощи – не удивляйтесь. Мы видим у себя некие скрытые возможности, которые пока не используем. Есть предложения по оптимизации коечного фонда: некоторые койки у нас простаивают, они недогружены. Ведь сейчас многие категории пациентов успешно лечатся на втором уровне, и к нам приходит меньше больных. Я ещё в начале года ориентировал своих заместителей и заводчелениями на то, что больных будет поступать намного меньше, а поступающие пациенты будут очень тяжёлые. Мы должны в среднесрочной перспективе подготовить программу, по которой надо выстроить отношения со скорой помощью, с близлежащими амбулаторными центрами – по обмену информацией и т.д., тем более что этот аспект работы по преемственности медицинской помощи стоит на особом контроле в Департаменте здравоохранения как одно из основных направлений развития трёхуровневой системы оказания медицинской помощи. И наладить лечебный процесс так, чтобы активные койки были максимально загружены, а простаивающих не было: их следует или сократить, или создать на их базе, скажем, реабилитационное отделение сестринского ухода, которое стоит намного дешевле, и это для нас будет выгоднее. На основании анализа у нас родился проект реорганизации больницы, цель которого – учесть всё и оптимизировать многие детали нашей работы. Проект разработан вместе с главными специалистами, и скоро мы представим его в Департамент здравоохранения. ■

САО города Москвы: лидирующее положение доказано делами

■ ГЕННАДИЙ ГАБРИЭЛЯН

Дирекция по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения Северного административного округа Москвы выстраивает свою стратегию в соответствии с теми задачами, которые поставлены происходящей реорганизацией системы здравоохранения столицы.

По состоянию на октябрь нынешнего года Северный округ занял лидирующее положение в рейтинге удовлетворённости пациентов работой лечебно-профилактических учреждений, что сообщили в Центре медицинской инспекции ДЗМ.

Об удачном ходе реформы мы беседуем с руководителем Дирекции Натальей Вёрткиной.

— **Н**аталья Викторовна, государственная программа города Москвы «Столичное здравоохранение» на 2012–2016 гг. имеет цель — совершенствование структуры и форм оказания медицинской помощи населению столицы. Какие главные изменения произошли в этом отношении в Северном административном округе?

— В результате реорганизации системы здравоохранения Северного округа образовано восемь амбулаторных центров для обслуживания населения — четыре для взрослых и столько же для детей. Все медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, в результате проведённой модернизации, оснащены современной высокотехнологичной медицинской техникой. В медицинских учреждениях округа поставлено и введено в эксплуатацию 3386 единиц медицинской техники на общую сумму 3 529 306 000 рублей, из них 94 единицы так называемой «тяжёлой техники», в том числе томографы. В 2012 г. проведён капитальный ремонт четырнадцати зданий на сумму 929,34 млн руб., в 49 учреждениях произведены работы по текущему ремонту на общую сумму 251,27 млн руб., выполнено благоустройство пятнадцати учреждений на сумму 60,6 млн руб. Все эти работы продолжались и в 2013 г. Кроме того, в рамках программы модернизации предполагается строительство девяти новых объектов здравоохранения в САО для детского и взрослого населения.

— **Какие новые центры здоровья или дневные стационары открылись в САО, меняются ли объёмы стационарной и поликлинической помощи населению округа? Как выглядит сегодня программа диспансеризации?**

— В округе в двухсменном режиме работают четыре центра здоровья для взрослого и два для детского населения. В 2012 г. открыто 314 коек дневного стационара, до конца 2013-го планируется ещё 239 коек в каждом амбулаторном объединении.

Первоочередная цель диспансеризации населения, введённой с 2013 г., — раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, которые являются основной причиной инвалидности и ранней смертности населения. Медики проверяют взрослых, начиная с 21 года, один раз в три года. Дети проходят обследование ежегодно, углублённая диспансеризация у детей — в 1 год, 3 года, 6 и 7 лет, 10 лет, 14, 15, 16 и 17 лет. Все данные о состоянии здоровья отмечают в паспорте здоровья, который до следующей диспансеризации будет храниться у пациента. Все осмотры и анализы в рамках диспансеризации проводятся бесплатно, необходимо лишь представить полис медицинского страхования.

— **Что изменилось в охране здоровья детей?**

— В новом законе «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» гораздо больше внимания уделено правам детей как особой группе населения. В нашем округе работают, как уже го-

ворилось, четыре амбулаторных центра для оказания медицинской помощи детскому населению, которое составляет более 150 тыс. человек. Мы перестали направлять детей на госпитализацию с целью обследования, всю диагностику можно делать в амбулаторном центре, в рамках объединения. В трёх амбулаторных центрах открыты койки дневного стационара педиатрического и неврологического профиля.

Огромное внимание уделяется вопросам профилактики инфекционных заболеваний. Вакцинация является самой надёжной защитой при любых эпидемиях гриппа. В нынешнем году около 75 % населения округа сделали профилактическую прививку против этой инфекции.

— **Как решается кадровая проблема в округе? Каким образом совершенствуется профессионализм врачей и медицинских сестёр?**

— Одним из направлений кадровой политики являются подготовка, повышение квалификации и переподготовка специалистов, которые должны обеспечить клиническую эффективность высоких медицинских технологий и новых методов профилактики, диагностики и лечения.

На 1 октября 2013 г. в округе работают 2433 врача и 3668 человек среднего медицинского персонала. В практическом здравоохранении успешно трудятся около 75 % высококвалифицированных кадровых специалистов, имеющих квалификационные категории (у врачей — 1676 человек, среднего медицинского персонала — 2703 человек), 339 медиков имеют учёную степень кандидата и доктора медицинских наук.

В 2013 г. специалисты учреждений здравоохранения САО принимали активное участие в работе клинико-анатомических и научно-практических конференций, съездов, школ-семинаров, а также международных конгрессов, выставок, симпозиумов — всего 931 человек. Сертификационные циклы прошли 389 врачей и 327 средних медицинских работников.

Плодотворно сотрудничают и вносят свой вклад в улучшение практического здравоохранения кафедры научно-исследовательских медицинских институтов, расположенных на базе лечебно-профилактических учреждений ДЗ САО.

— Известно, что некоторые москвичи настороженно отнеслись к созданию амбулаторных центров, полагая, что они не приблизят медицинские услуги к пациентам, как это было заявлено.

— Реформирование системы здравоохранения осуществляется путём реорганизации государственных бюджетных учреждений здравоохранения (городских поликлиник, консультативно-диагностических центров и МСЧ) в новые организационно-правовые структуры — амбулаторные медицинские центры. Задачей амбулаторных центров при оказании специализированной медицинской помощи является обеспечение необходимого и достаточного объёма исследований в максимально короткие сроки для уточнения диагноза и определения тактики дальнейшего ведения больного.

До настоящего времени на 1 млн 200 тыс. жителей округа был один КДЦ № 6, в котором пациентам из 26 районных поликлиник оказывалась консультативная помощь, проводились высокотехнологические диагностические исследования. Одно учреждение не может удовлетворить потребность всех нуждающихся, что приводит к очередям и длительным срокам ожидания исследований. Отсутствие в округе магнитно-резонансного томографа также означало ожидание процедуры МР-диагностики от полугода и более. В итоге после реорганизации мы получим вместо одного КДЦ — четыре: ГП № 6, ГП № 62, КДЦ № 6, МСЧ № 51, оснащённых по последнему слову техники.

Присоединяемые к медицинским центрам районные поликлиники становятся единым учреждением, получая статус филиалов. Отпадает необходимость просить в другом ЛПУ талоны на приём к необходимым врачам-специалистам и на дополнительные исследования, в случае отсутствия их

в филиале. Всё это пациент получит в амбулаторном центре. В каждом филиале будут организованы отделения восстановительного лечения, дневные стационары, стационары на дому.

Итогом всей проводимой сейчас работы должно стать реальное снижение смертности и инвалидизации населения, увеличение выживаемости после перенесённых инсультов и инфарктов, снижение летальности от онкологических заболеваний и как стратегическая цель — увеличение продолжительности жизни при улучшении её качества.

— Каким образом идёт внедрение Единой информационной аналитической системы?

— В подведомственных учреждениях ГКУ ДЗ САО установлены 54 электронные регистратуры и 135 инфоматов. Выписываются электронная медицинская карта, талон амбулаторного пациента, электронный рецепт и больничный лист. Во время визита руководителей Департамента здравоохранения Георгия Голухова и Департамента информационных технологий Артёма Ермолаева в Городскую поликлинику № 138, входящую в состав КДЦ № 6, им были продемонстрированы новые сервисы ЕМИАС, прошедшие успешную апробацию в пилотной зоне.

Новые возможности помогут избавить врачей от лишней бумажной работы, освободив его время для пациента. Например, на сегодняшний день врач заполняет порядка 250 различных документов, журналов, справок и форм. ЕМИАС поэтапно создаёт предпосылки для замены их на соответствующие требованиям электронного документооборота, более удобные аналоги, что повышает информированность и профессиональную осведомлённость врача во время оказания медицинской помощи.

Инфоматы позволяют не только познакомиться с расписанием работы врачей и заранее записаться к специалисту, но и занять живую очередь в день обращения. Руководители медучреждений при помощи данных мониторинга о частоте визитов паци-



Анастасия Нефёлова

Досье

Наталья Вёрткина — директор ГКУ «Дирекция по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения САО г. Москвы» с сентября 2011 г. Доктор медицинских наук.

Родилась в г. Москве, в 1974 г. окончила Московский медикостоматологический институт. 1976–1997 гг. — врач-рентгенолог, заместитель главного врача по медицинской части ГБ № 50. 1997–2011 гг. — главный врач ГKB № 81. Имеет государственные награды: нагрудный знак «Отличник здравоохранения» (2002), почётное звание «Заслуженный врач РФ» (2005), лауреат премии мэра города Москвы в области медицины (2005). В 2013 г. награждена почётной грамотой мэра Москвы за вклад в развитие здравоохранения в г. Москве и многолетний добросовестный труд.

ентов и популярности специалистов в разных филиалах поликлиник будут также вести работу по регулированию очередей.

Параллельно ЕМИАС готовит аналитику для врачей. В режиме онлайн главный врач сможет увидеть, каким образом распределяется нагрузка на врачей разных специальностей во всех филиалах одного амбулаторного центра, что также позволит более эффективно управлять очередью пациентов. ■

Городская клиническая больница № 81: медицинская помощь на новом технологическом уровне



Анастасия Нефедова

■ ГЕННАДИЙ ГАБРИЭЛЯН

ГКБ № 81 г. Москвы приняла первых пациентов в 1933 году. На сегодняшний день это многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение, предназначенное для оказания специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи в круглосуточном режиме. Здесь работают 372 врача и 723 медицинские сестры. Руководит коллективом главный врач Александр Андрейченко.

Досье

Александр Андрейченко, главный врач ГКБ № 81. В 1972 году окончил Минский медицинский институт. Четверть века посвятил военной медицине, последним местом службы на этом поприще был Главный военный клинический госпиталь имени Н.Н. Бурденко, где Александр Тимофеевич возглавлял операционный блок с хирургическим отделением. С 1999 года — заместитель главного врача ГКБ № 81 по хирургии, с 2011 года — главный врач.

— Александр Тимофеевич, как осуществляется в вашем лечебном учреждении Государственная программа города Москвы «Столичное здравоохранение» на 2012–2016 годы?

— В тесном сотрудничестве с Дирекцией по управлению здравоохранением в САО и Департаментом здравоохранения города Москвы. Это касается программы модернизации столичного здравоохранения, позволившей оснастить нашу больницу новейшим медицинским оборудованием, вооружить врачей современными высокоэффективными медицинскими технологиями.

Значима роль Дирекции, которая осуществляет непосредственное управление всем здравоохранением САО. Когда каждое ЛПУ округа имеет конкретные цели, чётко поставленные задачи по преемственности между амбулаторно-поликлиническим звеном и стационаром, то нас ждёт несомненный успех в предупреждении и лечении социально значимых заболеваний, определяющих структуру смертности населения. Департамент здравоохранения Москвы имеет главных специалистов, которые курируют данные вопросы, и мы реализуем поставленные задачи в полном контакте с этими специалистами: внедряем новые стандарты, делаем помощь полноценной и доступной. Могу с полной ответственностью сказать, что в стенах больницы № 81 пациентов ждут круглые сутки, семь дней в неделю. Достигнут несомненный технологический прорыв в оказании медицинской помощи населению САО города Москвы. Прежде всего это касается, как я уже говорил, неотложных состояний, во многом определяющих смертность населения мегаполиса: острый коронарный синдром и инсульт.

— Как изменилась материально-техническая база больницы в рамках модернизации столичного здравоохранения? Какие новые возможности лечения появились?

— В 2011–2012 годах нами было получено и введено в эксплуатацию около 600 единиц медицинской техники: компьютерные и магнитно-резонансные томографы, ультразвуковое диагностическое обо-

рудование экспертного класса, новейшие наркозные и дыхательные аппараты и мониторы, специальные устройства и аппараты для искусственного и вспомогательного кровообращения, в том числе для экстракорпоральной мембранной оксигенации. Отдельно можно сказать об оборудовании для реабилитации больных с неврологическим дефицитом. Стоимость этого огромного массива современной аппаратуры составляет почти 700 млн рублей, и мы можем с чистой совестью утверждать, что каждый рубль положительно отзовется на здоровье наших сограждан. Такая мощная материально-техническая база вместе с высокопрофессиональной работой коллектива больницы уже позволила в реальной клинической практике перейти на качественно новый уровень оказания медицинской помощи больным в критических состояниях, совместно с работой амбулаторно-поликлинического звена эффективно предупреждать развитие фатальных сосудистых событий.

Надо сказать, что тренд развития нашего учреждения как стационара с возможностями оказания круглосуточной высокотехнологической помощи задала заслуженный врач РФ, профессор Наталья Викторовна Вёрткина, которая раньше возглавляла нашу больницу, а сейчас руководит здравоохранением САО города Москвы. В стенах нашего лечебного учреждения стало возможным в круглосуточном режиме реализовать весь спектр современных методов лечения ИБС: от различных вари-

Факты

ГКБ № 81 является клинической базой ведущих медицинских образовательных учреждений РФ: НИИ общей реаниматологии имени В.А. Неговского РАМН, Российской медицинской академии последипломного образования, Московского государственного медико-стоматологического университета, Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова.

Больница имеет 973 койки и включает в себя стационар, поликлиническое и консультативно-диагностическое отделения. Ежегодно в больнице проходят лечение свыше 30 тыс. человек.

С 2013 года при больнице начал работу Региональный сосудистый центр, целью которого является оказание высокоспециализированной круглосуточной медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения.

антов фармакотерапии до высокотехнологичных рентгенэндоваскулярных процедур (ангиопластика, стентирование коронарных артерий) и операций на открытом сердце с использованием искусственного кровообращения.

Под руководством заведующего отделением рентгено-васкулярных методов диагностики и лечения, доктора медицинских наук С.П. Семитко организовано круглосуточное дежурство, что отразилось в показателях хирургической активности, которые за два года были увеличены более чем в четыре раза.

В отделении сосудистой хирургии, возглавляемом профессором, доктором медицинских наук Ф.Ф. Хамитовым, в клиническую практику с успехом внедрены ряд инновационных методик: бифуркационное эндопротезирование аорты, оперативные вмешательства на аорте из мини-доступа, стентирование артерий каротидного бассейна и магистральных артерий конечностей.

Существенную роль в улучшении качества, а в ряде случаев и в увеличении продолжительности жизни больных ИБС играет «большая хирургия» — аортокоронарное шунтирование, резекция постинфарктных аневризм левого желудочка сердца, протезирование клапанов сердца, операции по поводу нарушений сердечного ритма и проводимости (имплантация постоянных кардиостимуляторов и кардиовертеров, радиочастотная абляция). В кардиохирургическом отделении, которым руководит доктор медицинских наук С.А. Цыгельников, в 2011–2012 годах выполнено 450 операций на открытом сердце в условиях искусственного кровообращения.

На новом технологическом уровне сегодня решается и задача по оказанию медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения. Внедрение в клиническую практику современных методов лучевой диагностики (мультиспиральная компьютерная томография, магнитно-резонансная томография), доступных в круглосуточном режиме, позволило проводить тромболитическую терапию в острейшем периоде ишемического инсульта.

Несомненно, что отдача от реализации программ модернизации здравоохранения, национального проекта «Здоровье» ожидается уже в ближайшее время: высокотехнологичная помощь стала доступной для жителей Москвы в круглосуточном режиме. Стал достижимым основной вектор врачебных усилий — улучшение результатов лечения наших пациентов, нацеленный на увеличение продолжительности и улучшение качества жизни.

— Какова конкретная статистика, показывающая масштаб деятельности больницы?

— В 2012 году в нашем стационаре пролечено более 32 тыс. больных, в поликлиническом отделении, к которому приписано 44 тыс. человек, зарегистрировано более 300 тыс. посещений, открыт дневной стационар на 30 коек, где за год получили помощь более 9 тыс. больных.

За прошлый год выполнено более 1800 диагностических и 720 лечебных эндоваскулярных процедур. За девять месяцев текущего года уже выполнено 680 эндоваскулярных процедур, из которых 460 — при ишемической болезни сердца. Несмотря на то что средний возраст больных острым инфарктом

миокарда, получивших эндоваскулярное лечение, превышает 70 лет и 9 % пациентов поступают в состоянии кардиогенного шока, госпитальная летальность составляет не более 7 %.

За это время выполнено 438 операций на открытом сердце в условиях искусственного кровообращения, причём 17 % из них — в срочном и экстренном порядке по поводу острого коронарного синдрома. Показатель летальности при таких вмешательствах, несмотря на значительную тяжесть больных, остаётся на весьма приемлемом уровне — 3 %, что соответствует мировым стандартам.

— Что можно сказать о роли платных услуг в деятельности вашей больницы? На вашем сайте их числится около ста — рекордное, пожалуй, число!

— Мы считаем предоставление платных услуг неотъемлемой частью прогрессивной системы здравоохранения, поскольку такие услуги расширяют возможности человека сохранить или поправить здоровье. Дополнительные доходы способствуют также росту заработной платы персонала: так, зарплата врачей выросла с 70 200 рублей в месяц в 2011 году до 75 600 в нынешнем, а для среднего медперсонала эти цифры составили соответственно 52 100 и 54 500 рублей.

— Каковы дальнейшие планы больницы?

— На базе того медицинского объединения, которое представляет собой 81-я больница, мы намерены создавать новые технологические линии по выполнению сложных оперативных вмешательств. Для этого планируется построить современный хирургический корпус. ■



Вера Сидорова: «Превращение амбулаторно-поликлинических учреждений в хорошо оснащённые медицинские центры не только открывает перед здравоохранением новые возможности, но и в корне меняет степень ответственности медицинских работников»

■ Геннадий Габриэлян

Досье

Вера Сидорова — главный врач ГБУЗ «Консультативно-диагностический центр № 6 Департамента здравоохранения города Москвы». Вице-президент Ассоциации диагностических центров Российской Федерации и стран СНГ (2006–2011). Депутат внутригородского муниципального собрания «Восточное Дегунино». Победитель московского и всероссийского конкурсов «Женщина — директор года». Награждена медалями, дипломами, Почётной грамотой министра здравоохранения и социального развития, знаком «Отличник здравоохранения».

Вера Петровна убеждена, что государство должно оставаться ответственным за сохранение и укрепление здоровья граждан, развитие и совершенствование системы здравоохранения, спокойную и обеспеченную старость россиян. Занимая активную жизненную позицию, руководитель КДЦ № 6 настраивает на это весь свой коллектив.

— Вера Петровна, как организована работа учреждения в целом?

— В амбулаторном центре КДЦ № 6 оказывается медико-санитарная помощь на трёх уровнях.

В филиалах на первом уровне ведут приём по самозаписи врачи

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Консультативно-диагностический центр № 6 Департамента здравоохранения города Москвы», организованное в 2000 году, имеет в своём составе пять городских поликлиник с общей численностью прикрепленного населения 239 411 человек.

В структуре КДЦ № 6 свыше двадцати отделений, обеспечивающих все виды медицинской помощи; успешно работают централизованные окружные службы: клиничко-диагностическая лаборатория, лаборатория патоморфологии и цитологии, окружное маммологическое отделение. Консультативно-диагностический центр № 6 возглавляет опытный организатор здравоохранения, кандидат медицинских наук, врач высшей квалификационной категории Вера Сидорова.

по восьми специальностям. Чтобы разгрузить участковых врачей-терапевтов, используются службы центра здоровья, кабинеты профилактики и доврачебного контроля. В филиалах в две смены работают врачи-ординаторы. Выделен медицинский работник, который решает вопросы организации медицинской помощи при обращении по телефону или переадресации звонка из колл-центра.

На втором уровне оказывается специализированная медицинская помощь врачами консультативного отделения и специализированных профильных отделений по 31 виду деятельности. В 2012 году на втором уровне проведено 186 943 консультации.

Исследования и консультации на втором уровне проводятся по назначению врачей первого уровня в удобный для пациента день. Время

и дату исследования или консультации специалиста второго уровня определяет врач филиала. Направление в КДЦ № 6 к специалистам второго уровня пациент получает в кабинете лечащего врача, минуя регистратуру.

Скрининговые диагностические исследования проводятся на первом уровне в филиалах, наиболее сложные и трудоёмкие — в амбулаторном центре с использованием оборудования экспертного класса.

Возглавляют отделения врачи с высокой квалификацией. Заведующие отделениями распределяют специалистов по уровням оказания медицинской помощи, определяют порядок направления пациентов на второй и третий уровень, в центры высоких технологий.

Пациентов с наиболее сложной патологией неотложно консультирует

В Консультативно-диагностическом центре № 6 Департамента здравоохранения Москвы ежегодно проходят обследование и лечение более 250 тысяч москвичей.

Клинико-диагностической лабораторией Центра в год выполняется более 9 млн анализов, проводится более 150 видов лабораторных исследований, включая узкоспециализированные.

Впервые в Москве локальная информационная сеть лаборатории соединена с прикрепленными лечебными учреждениями посредством информационных шлюзов, через которые заранее поступает информация о пациенте и заказ на исследование. По итогам Международного контроля качества, централизованная клинико-диагностическая лаборатория КДЦ № 6 прошла такой контроль в первой десятке, а по отдельным анализам оказалась на первом месте в мире (например, ТЗ, кортизол).

заведующий отделением. В условиях единого структурного подразделения заведующий как наиболее опытный специалист контролирует работу всех врачей отделения. При необходимости врачи-специалисты как первого, так и второго уровня выезжают в филиалы и ведут там приём.

Если взять в качестве примера кардиологическую помощь, то уже на первом уровне – в филиалах, благодаря новому современному оборудованию (холтеровские мониторы, суточные мониторы артериального давления, велоэргометры, стресс-система и др.), врач-кардиолог диагностирует заболевания на ранней стадии, выявляет факторы риска, назначает своевременное лечение. На втором уровне, в консультативно-диагностическом центре, проводятся специализированные исследования, в том числе дуплексное сканирование сосудов головы и шеи, непрямая коронарография и др.

При необходимости бригада, состоящая из сердечно-сосудистого хирурга и врача ультразвуковой диагностики, владеющего дуплексным сканированием сосудов головы и шеи, выезжает в филиалы или на дом с целью обследования пациентов, перенёвших острое нарушение мозгового кровообращения или транзиторную ишемическую атаку.

— В каком состоянии находится техническая «боеготовность» КДЦ?

— По уровню оснащения ряд диагностических служб центра не уступает стационарам круглосуточного пребывания пациентов: компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, эндоскопическое оборудование, рентгенологические исследования с контрастированием, ультразвуковая диагностика с ис-

пользованием аппаратов экспертного класса, клинико-диагностическая и патоморфологическая централизованные лаборатории и др. Таким образом, в условиях амбулаторного центра КДЦ № 6 реализована возможность оказания медицинской помощи многопрофильного стационара в амбулаторных условиях.

В КДЦ № 6 широко используются стационарзамещающие технологии: развёрнуты койки дневного стационара на 100 пациенто-мест, организованы стационары на дому. Профили дневных стационаров: терапия, хирургия, гинекология, кардиология, неврология, пульмонология, урология. В 2013 году планируется пролечить в дневном стационаре КДЦ № 6 более 2 тысяч больных.

На базе центра впервые в Москве в амбулаторных условиях проведён лечебный плазмаферез совместно с врачами Гематологического научного центра РАМН. Это позволяет улучшить качество жизни пациентов с такими грозными заболеваниями, как ишемическая болезнь сердца, бронхиальная астма, цирроз печени, болезни обмена веществ и другие.

— Как видно, центр располагает самым современным оборудованием?

— В рамках Программы модернизации здравоохранения города Москвы на 2011–2012 годы предусмотрено финансирование Консультативно-диагностического центра № 6 на медицинское оборудование в размере 367 млн 373 тыс. руб. Уже поставлено 138 единиц медицинского оборудования, включая тяжёлую технику: магниторезонансный томограф, рентгеновские аппараты, аппараты УЗИ, компьютерный томограф на 64 среза и др.

Однако, в принципе, развитие и модернизация учреждения про-

водятся постоянно. Ежегодно внедряется около пятидесяти новых методов лечения и обследований. И результаты хорошие: если, по данным диагностической медицинской ассоциации ДиаМА, средняя финансовая эффективность на одного работающего в диагностическом центре по России в 2011 году составила 633 тыс. рублей, то КДЦ № 6 имел лучший показатель по стране – 1 млн 400 тыс. рублей, или в два с лишним раза больше среднего. Одновременно уменьшается себестоимость диагностических исследований, создаются условия для регламентированной и равной доступности жителей к современным диагностическим методикам.

— Каков штат учреждения, как стимулируется труд ваших работников и что делается для повышения их квалификации?

— По штатному расписанию в амбулаторном центре 2101 работник, в том числе врачей – 645, среднего медперсонала – 940.



Анастасия Нефедова

Укомплектованность штатов – 91,3%. В связи с достойной заработной платой, хорошими диагностическими возможностями и материально-технической базой в КДЦ № 6 увеличился приток кадровых ресурсов из стационаров. Наши сотрудники повышают квалификацию в крупнейших российских и зарубежных центрах, занимаются научной деятельностью в ведущих медицинских учебных заведениях, участвуют во врачебных семинарах и конференциях, проводимых на базе нашего центра.

– **Вера Петровна, а как сказалося на работе центра развитие информационных технологий?**

– КДЦ № 6 вошёл в пилотный проект по информатизации и под

руководством Департамента здравоохранения и Департамента информационных технологий участвует в разработке и внедрении единой электронной амбулаторной карты. Совместно с ГКБ № 67 мы участвуем в пилотном проекте по передаче рентгеновских изображений между лечебными учреждениями.

– **Не секрет, что болезни современного человека обусловлены прежде всего его образом жизни и повседневным поведением, поэтому в настоящее время сильный акцент делается на здоровом образе жизни. Как ведётся пропаганда ЗОЖ в вашем учреждении?**

– Со стороны Департамента здравоохранения значительно повыси-

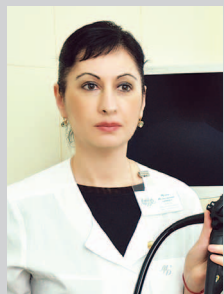
лись требования к лечебным учреждениям. Выросли интерес к здравоохранению и активность самих москвичей – они хотят уже сейчас ощутить на себе результаты положительных перемен. Возникла необходимость проведения акций, направленных как на формирование здорового образа жизни и реализацию программ профилактики, так и на поиск новых форм работы с населением, в том числе и в нашем учреждении.

Главная цель нашего проекта «Центр здоровья» – помочь людям, имеющим функциональные нарушения или факторы риска, сохранить высокое качество жизни.

В кабинетах первичной и вторичной профилактики сердечно-

Повседневная практика

Создание консультативно-диагностического центра улучшило качество оказания медицинских услуг населению округа и положительно сказалось на развитии амбулаторно-поликлинической помощи – ещё раз убедиться в этом нам помогли руководители ключевых отделений КДЦ № 6, проиллюстрировавшие некоторые стороны его работы на примере своих подразделений.



Ирина Нельсоновна Хими́на, заведующая эндоскопическим отделением, доктор медицинских наук, главный специалист по эндоскопии САО:

– Создание КДЦ позволило укрепить связи между клиническими и диагностическими службами. Консилиум при возникновении

сложного случая – это теперь повседневная практика. Что касается новых возможностей, то полученная в рамках модернизации эндоскопическая система, совмещённая с NBI-технологией (речь идёт о так называемой узкоспектральной эндоскопии), позволяет выявлять онкопатологию на ранней стадии. Качественно изменяется точность исследования: теперь можно различать патологические очаги со злокачественным потенциалом с точностью до одного миллиметра и безошибочно определять место взятия биопсийного материала. Всё это даёт возможность составлять прогностические модели и алгоритмы дальнейшей тактики ведения пациентов.



Наталья Михайловна Шмелёва, заведующая отделением пульмонологии, кандидат медицинских наук, главный пульмонолог САО:

– В центре нашего внимания – хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ), одна из главных причин которой состоит в курении. ХОБЛ занимает четвёртое место в списке причин смертности на планете: ежегодно от неё умирают 80 млн человек. Главное – выявить её вовремя, и потому мы стремимся обеспечить тотальный скрининг пациентов, обращающихся в поликлиники КДЦ по любому поводу. За девять лет упорной работы осмотрено и обследовано более 50 тысяч жителей и работников предприятий Северного административного округа с целью выявления на ранних стадиях хронических заболеваний лёгких, таких как бронхиальная астма, ХОБЛ и другие. Надеемся, что эта программа станет общемосковской. В 2014 году намерены в полную силу развернуть реабилитационные программы для больных пульмонологического профиля, а также инициировать новые антитабачные акции.



Андрей Валентинович Сыров, заведующий отделением кардиологии, кандидат медицинских наук:

– Мы составляем с кардиологами объединённых поликлиник единый врачебный коллектив – такого в амбулаторной практике раньше не было. Главное внимание – первичной диагностике болезни сердца, в первую очередь ишемической (ИБС). Самый лучший способ для этого – нагрузочные пробы, которых в поликлиниках раньше никто не делал. Мы начали это заново, и за девять месяцев сделали пятьсот нагрузочных проб. Далее: всех тяжёлых, но стабильных больных мы взяли на себя, в Консультативно-диагностический центр на второй уровень. Раньше их отправляли в стационар, а теперь мы ведём их здесь, оставляя для динамического наблюдения, подбирая терапию. Люди остаются в привычной домашней обстановке, и это

сосудистых заболеваний пациенты проходят комплексное обследование. Врачи активно выявляют пациентов для оперативного лечения в центрах высоких технологий. Мы расширили спектр услуг на дому маломобильным группам населения. Врач, придя на дом, оказывает комплексную услугу — от забора материалов для анализов до обследования с помощью портативной аппаратуры и выписки лекарственных препаратов. Реестр маломобильных больных в зоне ответственности нашего центра передан в отделение неотложной помощи при больнице № 81.

Совместно с Центром образования № 1419 с целью оздоровления

детей и борьбы с курением, наркоманией и пропаганды здорового образа жизни в КДЦ № 6 разработаны и реализуются долговременные профилактические программы.

Регулярно проводятся встречи с населением, социологические опросы и анкетирование. Это позволяет получать от жителей новую информацию и объединять усилия медработников и местных органов власти, которые направлены на улучшение качества и доступности медицинской помощи. Все эти меры привели к снижению на 38 процентов обращений граждан с указаниями на неудовлетворённость медпомощью.

В своей работе мы используем все возможности модернизации

московского здравоохранения, вводим новые формы работы, проводим контроль качества и безопасности медицинской деятельности на трёх уровнях, вводим полную информатизацию лечебного процесса. В целом можно сказать, что акценты поменялись в сторону амбулаторной и профилактической медицинской помощи. Однако подчеркну, что превращение амбулаторно-поликлинических учреждений в хорошо оснащённые современные медицинские центры не только открывает перед здравоохранением новые возможности, но и в корне меняет степень ответственности медицинских работников. ■

принципиально важно для их психологического состояния. В планах — более широкое использование мультиспиральной компьютерной томографии, или, другими словами, неинвазивной коронарографии — в 3D-режиме визуализируются сосуды сердца.



Людмила Ивановна Дубинина, заведующая отделением восстановительного лечения, врач высшей квалификационной категории, главный специалист САО по физиотерапии:

— Физиотерапия, рефлексотерапия, мануальная терапия, лечебная физкультура, водолечение — вот каким богатым арсеналом мы располагаем.

Нами разработаны лечебные программы для больных кардиологического профиля, а также в области пульмонологии, неврологии, травматологии. Лечение неврологических больных начинается уже на дому, после выписки из стационара. Причём лечение комплексное — и ЛФК, и массаж... Что касается планов на будущее, то в филиале № 5 (городская поликлиника № 193), например, хотим сделать соляную пещеру, чего очень ждут пульмонологические больные.



Елена Юрьевна Нагорная, заведующая отделением функциональной диагностики, врач высшей квалификационной категории:

— Эхокардиография, или УЗИ сердца, получила новое развитие с приобретением нами высококлассной аппаратуры; заметно повысилась выявляемость пороков сердца. Готовимся делать чреспищеводную электрокардиографию — смотреть левый желудочек, тромбы.



Виктор Владимирович Прилипко, заведующий хирургическим отделением, врач высшей квалификационной категории, врач сердечно-сосудистой хирургии:

— Все хирурги прикрепленных отделений — члены одной врачебной команды. Это качественно повышает доступность хирургической помощи населению. Поликлиники получили возможность направлять пациентов на дообследование, причём делать это быстро. В итоге человек может оперативно получить любое лечение, в том числе высокотехнологичное. Эффективно работает дневной хирургический стационар, который принимает до тысячи пациентов в год. Здесь, в частности, проходят реабилитацию пациенты после перенесенного хирургического вмешательства в больницах — это даёт им возможность избежать грозных осложнений. Мы организовали кабинет пресотерапии, внутривенного лазерного облучения крови для лечения варикозных заболеваний.



Павел Георгиевич Мальков, заведующий патологоанатомическим отделением, доктор медицинских наук, профессор:

— В качестве специальных методов уточняющей диагностики мы стали использовать иммуноморфологические и генетические методы, следуя лучшим мировым образцам исследований. Благодаря совершенствованию работы нашей лаборатории срок исследования биопсийных материалов сокращён до 2–3 дней, а количество прижизненных исследований (это вид специализированной медицинской помощи) увеличилось: гистологических — до 80 тысяч в год по округу; цитологических — до 300 тысяч.



Досье

Татьяна Соколова — главный врач Амбулаторно-поликлинического центра № 62.

Окончила Первый московский медицинский институт имени И.М. Сеченова в 1983 году. В Городскую поликлинику № 62 была направлена по распределению. В своей поликлинике она прошла путь от участкового терапевта до руководителя. С 1983 по 1986 год работала в должности участкового врача-терапевта, затем около года заведовала терапевтическим отделением. В мае 1987 года возглавила учреждение.

Работая главным врачом, зарекомендовала себя грамотным, квалифицированным профессионалом — организатором здравоохранения. Имеет высшую квалификационную категорию по организации здравоохранения.

Амбулаторно-поликлинический центр № 62: команда единомышленников

■ ГЕННАДИЙ ГАБРИЭЛЯН, ЕКАТЕРИНА НОВОТРОИЦКАЯ

Городская поликлиника № 62 функционирует с февраля 1972 года. В целях дальнейшего совершенствования организации и качества оказания специализированной медицинской помощи населению города Москвы в сентябре 2012 года к ГБУЗ «ГП № 62 ДЗМ» присоединены в статусе филиалов городские поликлиники № 39, 71, 113, 156 и 157, образовавшие вместе с головным учреждением Амбулаторно-поликлинический центр № 62, в коллективе которого в общей сложности насчитывается 735 врачей и 810 медицинских сестёр. В 2012 году здесь зарегистрировано 2 423 497 посещений (101 % к плану), а за девять месяцев текущего года — уже 1 861 004 посещения (94 % к плану). Подробнее о работе Центра рассказывает его руководитель — главный врач Татьяна Соколова, отдавшая этому лечебному учреждению тридцать лет своей профессиональной карьеры.

— **Т**атьяна Васильевна, чем обернулась для АПЦ № 62 идущая сейчас реформа здравоохранения столицы?

— Уже год наши шесть поликлиник, ставшие амбулаторным центром, работают в одной команде. Срок небольшой, но достаточный для того, чтобы подвести некоторые итоги по выполнению задач, поставленных перед нами руководством Северного округа и Департаментом здравоохранения Москвы. Главным было сохранить единый коллектив нового центра — ведь не секрет, что административные и организационные реформы иногда заставляют людей принимать поспешные решения с целью сохранения своего профессионального статуса. Могу сказать, что эта задача выполнена — основной кадровый состав остался на своих местах и продолжает работать. Мы ощущаем себя единой структурой



Анастасия Хофелова

(думаю, здесь уместно сослаться на формулировку заместителя мэра Москвы по вопросам социального развития Леонида Михайловича Печатникова), несмотря на то, что формально состоим из шести лечебно-профилактических учреждений. Более того, в рамках программы реформы здравоохранения Москвы на базе 62-й поликлиники создано консультативное отделение с участием таких специалистов, как гематолог, нефролог, онколог, геронтолог, психиатр, психотерапевт, — и в результате у нас заметно повысился профессиональный уровень консультативной помощи. В пяти филиалах успешно работают бывшие окружные профильные отделения — эндокринологическое, физиотерапевтическое, кардиологическое, неврологическое, пульмонологическое, аллергологическое.

— Итак, отныне Центр по функциональному критерию представляет собой второй уровень медицинских учреждений.

— Совершенно верно. Центр является представителем второго специализированного уровня оказания медицинской помощи населению. Напомню, к первому относятся подразделения, оказывающие доврачебную, первичную помощь при первичном приеме населения и его последующего диспансерного наблюдения. Это те поликлиники, в которых мы привыкли лечиться, они остаются в прежнем статусе. Наш второй уровень — это отделения, оказывающие населению первичную, а также

специализированную, консультативно-диагностическую помощь. Третий уровень — это высококвалифицированная, высокотехнологичная медицинская помощь.

— Потенциал возрос и качественно, и количественно?

— Да, это заметно и по цифрам. Плановая мощность поликлиники — 750 посещений в смену, а по сегодняшним фактическим расчетам мы принимаем 984 пациента. Когда пациент приходит к нам сам — это одно, но у нас сместились приоритеты в сторону активных посещений участковыми терапевтами больных на дому, при необходимости направление их к узким специалистам, а также патронаж на дому. В поликлинике увеличилось число узких специалистов, о которых раньше мы могли только мечтать: у нас ведут приём колопроктолог, гематолог, нефролог, гастроэнтеролог, пульмонолог.

— А как видоизменилась ваша материально-техническая база?

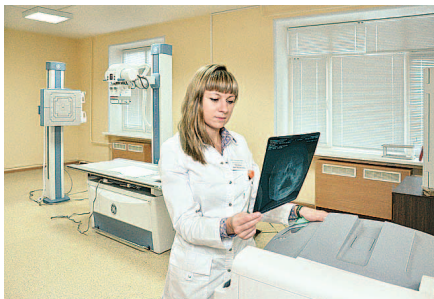
— Радикально! Поменялось оборудование во всех кабинетах. Это касается в первую очередь рентгенологического оборудования, включая стоматологические установки, ультразвукового оборудования, теперь у нас есть экспертный класс, оснащение для кардиологии, в том числе холтеровского. Если раньше у нас действовал кабинет кардиографии, где использовалась только одна методика, то теперь это кабинет функциональной диагностики, где применяется уже много других методик.

Отдельно замечу, что теперь амбулаторный центр стал автономен

в отношении магнитно-резонансных томографов (МРТ). Если раньше мы были прикреплены к стационарам и пациентам приходилось ездить в разные концы города, по месяцу стоять в очереди, чтобы получить эту услугу, то теперь МРТ входит в нашу базу.

У этой впечатляющей массы нового поколения аппаратуры (всего мы получили 89 единиц на сумму 193 миллиона рублей) существуют огромные новые возможности для диагностики заболеваний, в первую очередь социально значимых, на ранней стадии развития, что для нас чрезвычайно важно. Некоторые старые аппараты при этом отправились из кабинетов «вниз», непосредственно к докторам, что тоже положительно сказывается на качестве оказываемой помощи.





Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

Большое внимание также уделяется информатизации нашей отрасли. Автоматизированное рабочее место главного врача и такие же места других врачей позволяют видеть в режиме реального времени движение очереди пациентов и принимать оперативные меры по её регулированию. Сегодня редко кто ждёт приёма у специалиста дольше пяти-шести дней, а если это время приближается к семи дням — мы уже бьём тревогу. Всё большее число пациентов сегодня знает, что они могут записаться на приём в любой из филиалов, и к нам в том числе.

— **Какие ещё организационные новшества появились?**

— Сейчас делается упор на стационарзамещающие технологии — речь идёт о дневных стационарах, которые действительно доказали свою эффективность. Разгружаются больницы, а главное — люди получают все нужные, иногда очень сложные процедуры и манипуляции, скажем лазерное облучение крови, не испытывая дополнительного стресса от госпитализации. Мы увеличили количество коек для дневных стационаров во всех филиалах и видим, что пациенты это одобряют.

— **Что стало первоочередными задачами амбулаторного центра?**

— Задачами нашего амбулаторного центра стали профилактика, диагностика и лечение заболеваний, требующих применения специальных методов исследований, обеспечение консультативной и диагностической помощи по профилю заболевания пациента. Для этого у нас и созданы консультативные отделения, в которых ведут приём узкие специалисты, например, сосудистый

хирург, онколог. Это не совмещающие должности, а наши основные кадры.

— **Продолжая тему одной из озвученных задач, конкретнее — профилактики, хочется затронуть связанную с этим идею о всеобщей диспансеризации населения, которая сегодня в действии в соответствии с указанием Министерства здравоохранения Российской Федерации. Итак, где и когда можно пройти полный врачебный осмотр и диагностику, если мы говорим о вашем Центре?**

— Наш Амбулаторно-поликлинический центр № 62 также приглашает москвичей пройти диспансеризацию в своих поликлиниках. Граждане проходят диспансеризацию в медицинской организации по месту жительства, работы, учёбы или выбору гражданина, в которой они получают первичную медико-санитарную помощь (в поликлинике, в центре (отделении) общей врачебной практики (семейной медицины), во врачебной амбулатории, медсанчасти и др.). Участковый врач или участковая медицинская сестра, или сотрудник регистратуры подробно расскажут, где, когда и как можно пройти диспансеризацию, согласуют ориентировочную дату и период прохождения диспансеризации.

— **Увы, но зачастую для современного человека, вопрос времени важнее собственного здоровья. Указанный фактор очень часто является причиной отказа пройти диспансеризацию. Сколько времени занимает эта процедура в вашем Центре?**

— Прохождение обследования первого этапа диспансеризации, как правило, требует два визита. Первый визит занимает ориенти-

ровочно от одного до полутора часов, объём обследования значительно меняется в зависимости от возраста. Второй визит проводится обычно через один-шесть дней (зависит от длительности времени необходимого для получения результатов исследований) к участковому врачу для заключительного осмотра и подведения итогов диспансеризации. В нашем Амбулаторном центре диспансеризацию можно пройти и в субботу.

Если по результатам первого этапа диспансеризации у человека выявлено подозрение на наличие хронического неинфекционного заболевания или высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск, участковый врач сообщает об этом и направляет на второй этап диспансеризации, длительность прохождения которого зависит от объёма необходимого дополнительного обследования. А если вернуться к вопросу нехватки времени, то занятость на работе не должна быть причиной отказа от возможности обследовать свой организм. Напомню, что, согласно статье 24 Федерального закона № 323 Российской Федерации от 21 ноября 2011 года «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», работодатели обязаны обеспечивать условия для прохождения работниками медицинских осмотров и диспансеризации, а также беспрепятственно отпускать работников для их прохождения.

— **Вопрос другого содержания: как формируется доход поликлиники?**

— Наша деятельность оплачивается по оказанным услугам страховыми компаниями в рамках ОМС,



Анастасия Нефёлова

и эти компании следят за нами очень внимательно. Проверяется обоснованность оказания услуги, делается экспертиза качества и пр. Начиная с конца нынешнего года нас будут финансировать по подушевому нормативу: определённая сумма на каждого из прикрепленных пациентов. Поэтому сейчас мы плотно работаем с регистром, призываем граждан прикрепляться к нам и, надо сказать, имеем положительную реакцию со стороны населения: уже половина потенциально возможного количества (всего прикрепленных 238 500 человек) стали к нам на медицинское обслуживание. Хорошим инструментом здесь является всеобщая диспансеризация по возрастным группам: приходя к нам для прохождения профилактического осмотра, человек, как правило, остаётся доволен его результатами. В общем, у лечебного учреждения появляется прямая экономическая заинтересованность в том, чтобы выявить хроническое заболевание ещё на «нулевом» этапе, когда нет клинических показаний, и затем лечить человека.

Департамент здравоохранения, надо сказать, анализирует нашу отчётность и подсказывает, в каком звене можно активизировать дея-

тельность амбулаторного центра. Это касается в первую очередь объёмов и самого процесса всеобщей диспансеризации. Наконец, амбулаторный центр оказывает платные услуги, в основном по договорам с предприятиями, проводит периодические и предварительные медицинские осмотры – это тоже ложится в общую копилку доходов. Мы умеем хорошо работать с людьми, имеющими в своей профессии дело с вредными и опасными веществами, в том числе биологическими, или, скажем, ультразвуковым излучением, – за ними мы наблюдаем на регулярной основе.

– Интенсификация профессиональной деятельности врачей, надо полагать, положительно сказывается на их заработной плате?

– Несомненно, и здесь есть реальные успехи. Если в 2011 году средняя зарплата врачей в нашей поликлинике составляла 38 925 рублей в месяц, а среднего и младшего медперсонала – 23 789 и 11 188 рублей, то в третьем квартале текущего года соответствующие цифры показали 62 645, 44 074 и 30 742 рубля в месяц. Согласитесь, впечатляющая разница. Полагаю, что данный процесс будет продолжаться – и не в последнюю очередь потому, что наши врачи постоянно повышают свою квалификацию: на кафедре терапии Первого московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова, на базе Городской клинической

больницы имени С.П. Боткина, с которыми мы сотрудничаем уже двадцать лет. Подчеркну, что в амбулаторном центре сейчас работают пять докторов медицинских наук и сорок пять кандидатов наук. Добавлю, что не только зарплата является стимулом для наших врачей. Мы коллектив единомышленников, общаемся не только на работе, и День медицинского работника для нас, к слову сказать, настоящий праздник. Причём отмечаем мы его активно – обычно экскурсией. В этом году нас привечало Пушкиногорье. Профсоюз поликлиники постарался!

– Чувствуется, что на вашем примере высокая ставка на кадры оправдывает себя в очередной раз, доказывая беспроигрышность данного выбора руководителя.

– Да, наша поликлиника всегда отличалась не только по показателям деятельности, но и по кадровому составу, что тоже, на мой взгляд, сыграло положительную роль в нашем общем деле, которое мы удачно провели, то есть модернизации. В Центре сконцентрирован основной костяк специалистов, у нас работает много докторов, руководивших окружными специализированными отделениями: эндокринолог, хирург, офтальмолог, логопед, врач по восстановительному лечению.

Подводя итог изложенному, скажу, что мы гордимся и своим коллективом, и своими результатами! ■



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефедова

Светлана Павлова: «Современный амбулаторный центр на Ходынском поле работает во благо пациента»

■ Нина Злаказова

Детская городская поликлиника № 39 Департамента здравоохранения столицы, ведущая свою историю с 1957 года, сегодня уверенно работает как головное учреждение сильного амбулаторного центра, объединившего несколько бывших детских поликлиник района Ходынское поле. Как считает главный врач Светлана Павлова, главные причины успешной деятельности центра уже в первые месяцы реформы городской структуры здравоохранения – это хорошая подготовка и самой реформы, и активная деятельность учреждения по выстраиванию собственной внутренней структуры. Став амбулаторным центром, учреждение здравоохранения приобрело совершенно новые функции и возможности. Идёт процесс привыкания к работе в новых условиях, отшлифовка важных акцентов и деталей.

Досье

Светлана Павлова — главный врач Детской городской поликлиники № 39 Департамента здравоохранения Москвы. Кандидат медицинских наук. Отличник здравоохранения. Депутат муниципального собрания района Хорошевский.

Родом из Рязани. Окончила Второй московский медицинский институт, потом — интернатуру по детской неврологии. Второе высшее образование — экономическое.

Работала в двух поликлиниках Северного округа столицы неврологом. Заведовала отделением восстановительного лечения. С 2000 года — главный врач ДГП № 39. С нуля строила новое здание поликлиники.

У Светланы Викторовны две дочери, младшей — четыре года.

Мы были готовы к реформам задолго до их начала

— Мы начали выполнять функции окружного диагностического центра по сути с того момента, как оказались в новом здании по проезду Берёзовой Рощи, 2, то есть в 2008/2009 году, — рассказывает руководитель амбулаторного центра. — Учреждения, которые присоединились к нам

в процессе изменения структуры здравоохранения, стали нам близкими ещё за несколько лет до начала реформ. Это бывшие 22-я, 19-я и 43-я поликлиники, с которыми теперь мы работаем в единстве. С 2013 года режим работы для нас принципиально не изменился, поскольку мы были готовы к переменам. Действительно новой для нас стала электронная система записи к докторам, что не помешало за короткое время внедрить эту форму работы с нашими пациентами в действие, и в настоящее время мы практически полностью перешли именно на электронную регистрацию.

— Светлана Викторовна, скажите, как относятся люди к этому новшеству?

— В основном они принимают перемены, но иногда отмечают, что по электронной записи нельзя сделать того, что было доступно раньше, скажем, прийти в поликлинику и за 2–3 часа обойти всех необходимых врачей. Ещё один момент: не все удовлетворены тем, что для того, чтобы попасть к ряду специалистов, необходимо направление участкового педиатра. Не ко всем врачам можно записаться сразу через инфоматы,

часть специалистов идёт по системе врач — врач. Это система западного типа, и в Европе работают именно по такому принципу. Безусловно, только доктор знает, куда направить пациента. В целом сегодня можно говорить о том, что система приживается: если вы пройдёте по нашим коридорам, то увидите, что очередей у кабинетов практически нет, мы стараемся укладываться во времени, — и в поликлинике стало намного спокойнее. Система выстраивается по всем направлениям: и диагностика, и лечебные процедуры, и приёмы врачей.

— Давайте напомним, к каким врачам пациент может попасть сам.

— Это отоларинголог, гинеколог, хирург, врач лечебной физкультуры, психотерапевт, стоматолог. А к таким специалистам, как ортопед-травматолог, кардиолог, невролог, эндокринолог, на большинство диагностических исследований пациент попадает по направлению участкового педиатра. Диспансерные больные имеют возможность в определённые сроки сами записываться к нужному им доктору через инфоматы, или их записывает лечащий доктор. Через



Анастасия Нефёлова

Администратор **Ирина Валентиновна Бондяшова**

участкового педиатра идёт первичный приём. К нему нужно прийти и в том случае, если пациент давно не был у своего доктора. Ведь здесь речь идёт о детях, поэтому маршрут больного ребёнка по всем службам от диагностики до лечения, учитывая все возможности нашего амбулаторного центра, должен выстраивать профессиональный специалист. Только врач сделает это грамотно, правильно, точно.

Сегодня с полной уверенностью можно говорить о том, что новая система логична, что она уже хорошо легла на реальную почву и понятна всем — и докторам, и большинству пациентов. При изменении структуры учреждений здравоохранения в Москве были учтены многие очень важные вещи, поэтому структура жизнеспособна и хорошо работает. Конечно, порой действует и человеческий фактор — не все люди быстро воспринимают перемены, но мы работаем над этим.

Есть конкретная проблема — есть решение в сжатые сроки

— Рассмотрим простой пример: ребёнок перешёл из детского сада в школу, и на этапе перехода выясняется, что ему необходимо наблюдение, допустим, кардиолога. Как ситуация будет развиваться, когда малыш попадёт к специалисту?

— Согласно существующим правилам, за направлением надо прийти к участковому врачу-педиатру, который направит малыша

к кардиологу. Ему проведут все необходимые исследования. Мы стараемся сделать всё необходимое максимально быстро. Установлены определённые сроки для исследований первого-второго уровня, для консультаций, сроки вынесения заключения и лечения. В большинстве случаев мы укладываемся во временные рамки, определённые нашей нормативной базой.

— **Расскажите, как сегодня выстраивается работа амбулаторного центра: головного учреждения и ваших филиалов.**

— Уже примерно год мы и присоединившиеся к нам учреждения считаем себя единым целым. У нас есть отделение специалистов, которое действует по всему амбулаторному центру. Если у нас в головном учреждении вдруг нет какого-то специалиста, мы тут же привлекаем его из филиалов, если наш специалист нужен там — он идёт в одну из поликлиник. Сейчас все к этому уже привыкли, это стало нормой. В этом же режиме функционируют отделение диагностики, отделение восстановительного лечения, то есть все три наших отделения работают сообща на весь центр и взаимодействуют между собой. Специалисты подвижны, легко перемещаются с одной базы на другую. Надо идти на профосмотры — доктора идут, куда необходимо, надо заменить доктора, который на учёбе или на больничном, — замену мы всегда найдём. Это и есть работа в единой системе, одним организмом.



Анастасия Нефёлова

Главная медсестра **Елена Владимировна Голяк** и заместитель главного врача **Лилия Галихановна Суяндукова**

— **Что пока получается сложнее всего?**

— Театр начинается с вешалки, поликлиника — с регистратуры, это так. Мы знаем, что это звено у нас сегодня пока отстаёт. Сейчас уже лучше, чем было прежде, но пока трудности существуют. Очереди в регистратуру мы сейчас практически ликвидировали, тем не менее вопросы остаются. Часто люди обращаются не за информацией, не за справкой, а за советом, и тогда к регистратору предъявляется требование, которое он просто не может выполнить. Часто родители задают регистратору вопросы, которые совсем не в его компетенции: чем лечить, вызывать врача или не вызывать и так далее. А отвечать на них регистратор просто не имеет права — он не врач. Задача регистратора — дать пациентам чёткую информацию. Здесь очень важен правильный подбор кадров. Десять тысяч медицинских карт — это много, и бывают накладки, не всегда карта находится на месте в нужное время. Эта ситуация изменится в корне тогда, когда наша медицина перейдёт к электронным медкартам. В ближайшей перспективе — введение электронных рецептов и электронных больничных

листов. То есть мы уже движемся по пути минимизирования бумажных носителей информации, но пока не всё зависит от нас.

И у нас, и во всех наших филиалах с лета этого года введена должность администратора. Здесь работают опытные сотрудники, которые стараются решить все возникающие вопросы. На связи с ними находятся медработники, которые помогут в любой проблеме. Администратор может по мобильному, городскому, внутреннему телефону соединиться с любым из отделений, дойти до любого специалиста, вплоть до главного врача, если это поможет решить вопрос. Сейчас уже наши специалисты хорошо справляются с любой ситуацией. У нас в центре открыт и горячий телефон: обращения есть, но их немного, что говорит о том, что процент успешно разрешённых нами вопросов высок. Все эти нововведения направлены на улучшение работы нашей регистратуры. И мы уверены, что это звено центра тоже станет сильным.

Система здравоохранения работает на пациента

— Светлана Викторовна, расскажите о людях, которые работают у вас в центре.

— Я с радостью говорю о том, что специалисты у нас в основном очень квалифицированные, а всего в центре работают доктора 25 специальностей. Если взять весь наш амбулаторный центр, проще назвать специальности, которых у нас нет, чем перечислять докторов, которые здесь работают.

— Это значит, что вы довольно редко направляете пациента на следующий этап обследования и лечения? Расскажите о ваших возможностях.

— Да, достаточно редко, это единичные случаи. У нас прекрасное отделение функциональной диагностики. Мы проводим ультразвуковые исследования всех органов и систем. У нас очень хорошие доктора-диагносты. Осуществляется комплексная диагностика сердечно-сосудистой системы. Могу

сказать, что во время проведения диспансеризации 14-летних подростков мы впервые выявляли у них тяжёлые пороки. Двое детей были госпитализированы во время диспансеризации, сразу после обследования, и им вовремя была оказана помощь. Кардиологи выявляли аритмию и другие нарушения. Это говорит о том, что наши специалисты работают неформально, у них, что называется, хороший профессиональный глаз — и качественный «поточковый» скрининг прекрасно доказывает это. И это очень важно: здесь, на амбулаторном уровне, должны работать хорошие врачи и помощь оказывать вовремя. Есть у нас и компьютерная томография: мы стали первым детским амбулаторным учреждением в Москве, где был поставлен компьютерный томограф. У нас есть прекрасный эндоскопический кабинет, и детишки хорошо переносят все эндоскопические вмешательства, и гастроскопию, и колоноскопию. Такой амбулаторный кабинет тоже мало где есть, не так просто его организовать. У нас великолепное лор-отделение, также с эндоскопическим оборудованием. Наше эндокринологическое отделение (оно было когда-то окружным) тоже очень хорошо оборудовано, мы используем помповое введение инсулина. Это оказание высокотехнологичной помощи детям с сахарным диабетом. В нашем центре великолепное отделение восстановительной медицины, шикарный зал ЛФК, кабинеты физиотерапии, галокамера, замечательный кабинет рефлексотерапии, где работает профессор, доктор медицинских наук, обучавшийся в Китае.

Но наша основа — это доктор-педиатры. Чтобы понять, как сложна их работа, надо попробовать самому так поработать: пройтись по домам, когда десять и больше вызовов, посидеть на приёме, посмотреть каждого ребёнка. Очень хотелось бы, чтобы наши пациенты и их родители понимали, что работать педиатру очень непросто, и относились к его работе с уважением.



Анастасия Нефёдова

В лаборатории проводят исследования на КТ. Игорь Анатольевич Федянин

Ещё одна интересная специальность — неонатология. Врачи-неонатологи работают с совсем крошечными детьми: они могут уделить им больше внимания, времени, это редкая специальность для амбулаторной сети, а у нас в центре работают два таких доктора, которые любят своё дело и любят детей.

Конечно, у нас есть гинекологи, урологи, специалисты по репродуктивной функции. Во всех наших учреждениях предусмотрено оказание помощи детям дошкольного и школьного возраста и во всех есть необходимый набор специалистов. Мы видим: пациенты часто уходят из наших поликлиник удовлетворёнными, и мы этому рады, потому что каждый пациент нам дорог. Сама система сегодня работает на пациента.

— Перед изменением структуры здравоохранения люди волновались, беспокоились по поводу возможного сокращения штатов и пр. Как сегодня чувствуют себя ваши сотрудники?

— Во время реформирования никакого сокращения не произошло, наоборот, возможности поликлиник только увеличились. Сейчас, спустя девять месяцев, это понятно всем, и все страхи остались позади. Мы работаем над увеличением эффективности нашего взаимодействия, чтобы стать ещё более спаянным, единым коллективом. Летом мы все вместе на теплоходе отметили День медицинского работника, недавно наши сотрудники ездили в турпоездку в Киев. Профсоюз



Анастасия Нефёдова

Осмотр маленького пациента.
Неонатолог **Лариса Николаевна Комиссарова**



Анастасия Нефёдова

Врач-рентгенолог
Александр Владимирович Назаров

у нас общий, коллектив один, и Новый год мы тоже планируем отметить вместе. Это всё неформальное общение, в процессе которого формируется доверие друг к другу. А доверие помогает в работе.

Педиатр лечит не только ребенка

— Скажите, за счёт чего вам удалось собрать под крышей амбулаторного центра столько интересного: восстановительный центр, современную диагностику, редкие специальности?

— Я думаю, совпали стечение обстоятельств и плановое развитие центра. Наше новое здание было экспериментальным, необычным, архитектурно вписывающимся в ландшафт микрорайона Ходынское поле. В плане внутреннего насыщения поликлиники тогда никаких особых возможностей у нас не было. Когда мы сюда переехали, мы занимали всего лишь полтора этажа. Раньше площадь поликлиники была 1500 кв. м, а здесь 10 000 кв. м! Это совершенно разные вещи. Когда мы сюда переехали, начала выстраиваться новая система реорганизованного амбулаторного центра, который должен работать в совершенно иных условиях и возможностях. Мы работали шаг за шагом, открывали одно отделение за другим, появлялись новые специалисты, устанавливалось оборудование — и потихонечку вырисовывался новый амбулаторный центр.

Когда два года назад началась система общегородской реорганизации, мы фактически уже имели

очень многое. Мы первыми в Москве открывали центр здоровья для детей, сделали шаг возврата к профилактике, и сегодня это направление становится всё более мощным. Скрининговые исследования, итоги которых появляются в карте ребёнка или подростка, обратившегося в центр здоровья, содержат конкретные рекомендации, на что нужно обратить внимание, чтобы не заболеть, чтобы сохранить здоровье. Проблемы людей сегодня связаны с питанием, гиподинамией, отсутствием физических нагрузок, психологически перегрузками, и детский организм чувствует это ещё острее, чем взрослый. Данные медиков говорят о том, что в наших условиях здоровыми можно считать примерно 30% детей, а все остальные имеют какую-либо патологию. И это достаточно много. Это касается и детей первого года жизни. Причины — и в образе жизни, и в наследственных факторах, и в состоянии окружающей среды. А мы работаем для того, чтобы качество жизни росло у всех, и в первую очередь — у тех, кто имеет какую-то хроническую патологию. Мы выдаём пациенту конкретные рекомендации. Сегодня уже в каждом округе есть один, а то и два центра здоровья, встроенных в общую структуру учреждений.

— **Светлана Викторовна, о чём вы чаще всего говорите вашим докторам и медицинским сёстрам, когда собираете коллектив?**

— Мы честно выполняем свой долг, и педиатры всегда остаются

педиатрами. Я думаю, что ни один взрослый врач, скорее всего, не будет работать детским доктором — не сможет, а вот педиатр с работой «взрослого» врача вполне справится. Педиатр — это особое состояние души, мировоззрения. Мы ведь говорим о хороших докторах, о настоящих врачах, способных понять совсем крошечного ребёнка, который сам ещё ничего сказать не может. Я всю жизнь помню слова из гимна нашего педиатрического факультета Второго московского медицинского института: «Лечить детей и их мамаш». Ведь так и получается, что педиатр работает не только с ребёнком, но и с его родителями, и даже с дедушками и бабушками!

Многие родители наших маленьких пациентов, осознавая насколько нелёгко и ответствен труд педиатра, часто говорят спасибо своим врачам.

Поэтому я всегда говорю коллегам: работа у нас непростая, ответственная, требующая единства и сплочённости. А ещё рекомендую им как можно чаще ставить себя на место пациента — за стеклом в регистратуре, за дверью кабинета, у которой он дожидается приёма. Напрямую советую посидеть у кабинета, подождать, чтобы понять, как бы они себя чувствовали здесь, перед дверью доктора, прошу их относиться к людям так, какого отношения хотели бы к себе. И во всех наших учреждениях мои сотрудники меня понимают — я вижу это в их глазах, слышу в речах, сужу по их работе. ■

Детская поликлиника № 86: в ногу со временем



Анастасия Нефедова

■ ГЕННАДИЙ ГАБРИЭЛЯН

Детская городская поликлиника № 86 города Москвы основана в 1986 году. Это одно из самых крупных детских лечебных учреждений Северного административного округа города Москвы. К амбулаторному центру, базой которого стала эта поликлиника, приписано около 36 тыс. маленьких пациентов, в нём работают 152 врача и 261 человек среднего медперсонала. В 2012 году учреждение стало призёром в окружном смотре-конкурсе на лучшую организацию работы в области охраны труда. Поликлиника участвовала также в конкурсе «Формула жизни» в номинации «Лучшая детская городская поликлиника города Москвы». Сейчас здесь полностью завершён капитальный ремонт, производившийся без прекращения приёма пациентов, благоустроена территория. Теперь это современное, удобное, укомплектованное новейшим оборудованием и квалифицированными специалистами медицинское учреждение. Разговариваем с главным врачом поликлиники Галиной Юрьевной Ухановой – потомственным медицинским работником.

Досье

Галина Юрьевна Уханова в 1987 году окончила МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова. В 1988–1998 годах работала в ДПП № 15 в должности детского невролога. В 1998 году назначена главным врачом ДПП № 37. С июня 2011-го – главный врач ГБУЗ ДПП № 86 ДЗМ.

Имеет высшую квалификационную категорию, сертификаты по организации здравоохранения и общественного здоровья, а также по детской неврологии.

— Что изменила программа модернизации столичного здравоохранения в жизни вашего лечебного учреждения?

— Поликлиники и два её филиала, вместе составляющие современный амбулаторный центр, получили профессиональное оборудование, о котором раньше можно было только мечтать. За двумя сухими цифрами — 79 новых аппаратов и приборов на сумму 59 миллионов рублей — стоят абсолютно иные в качественном отношении возможности оказания помощи пациентам. Доступ к новым медицинским технологиям позволил создать в базовой поликлинике консультативный центр.

Одновременно произошла оптимизация хозяйственной деятельности учреждения и сократился её административно-управленческий аппарат. Рациональнее стали использоваться кадровые ресурсы.

— Какие новые программы по охране детского здоровья внедрены в последнее время?

— Это прежде всего программа диспансеризации подростков. Нельзя сказать, что за их здоровьем раньше не следили: в школах, конечно, регулярно проводились осмотры, но делалось это, с точки зрения сегодняшней, поверхностно. Как только Департамент здравоохранения выделил дополнительные средства на эти цели, обследование улучшилось качественно, и теперь мы в состоянии не только лучше лечить школьников этого возраста, но и предупреждать у них некоторые наиболее распространённые заболевания или отклонения — от порока сердца до нарушения осанки. Подключились и серьёзные специалисты — для мальчиков уролог-андролог, для девочек — детский гинеколог. Для некоторых детей потребовалась консультация психиатра. В итоге за год мы обследовали около двух тысяч подростков, и эта программа продолжается. При не-

обходимости детям предоставляется возможность пройти стационарное лечение или получить высокотехнологичную помощь — никаких ограничений здесь нет.

— Есть ли у вашего учреждения какой-то конёк, специальная область медицинской помощи, в которой вы особенно сильны?

— Мы действительно оказываем специализированную помощь детям — у нас действует окружной травматологический пункт и отделение восстановительного лечения для реабилитации детей после травмы. Для этого применяются различные виды восстановительной терапии — кинезотерапия, магнитолазерная терапия, теплелечение (озокерит, парафинотерапия), а также широкий спектр методов электролечения: электросон, амплипульстерапия, УВЧ-терапия, ДМВ-терапия. Рефлексотерапевт применяет методы корпоральной терапии, аурикулотерапии, магнитоапликации, а также Су-Джок терапии. Реабилитационный массаж включает сегментарный, классический и точечный виды, а ЛФК-врач проводит индивидуальные и групповые занятия, в том числе на тренажёрах для активных и пассивных упражнений. Нельзя не



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова

сказать и о водолечении: у нас прекрасное отделение с гидромассажными ваннами — ручными и ножными, циркулярными душами. В двух поликлиниках есть кабинеты охраны зрения, специалисты которых стремятся выявить случаи снижения остроты зрения на ранней стадии.

Надо сказать, что мы делаем акцент на доступности восстановительного лечения — в первую очередь после травм, инфекционных и других тяжёлых заболеваний. По нашему мнению, такой вид помощи в сочетании с профилактикой и диспансеризацией даёт наилучшие результаты, если говорить о комплексе мероприятий по охране детского здоровья.

— В последнее время получают распространение дневные стационары...

— И совершенно оправданно! Мы тоже его недавно открыли и уже имеем множество благодарностей от родителей. Действительно, появилась возможность лечить детей комплексно, не погружая их в больничную атмосферу. За три часа ребёнок проходит физиотерапевтическую процедуру, массаж, гидромассаж, сеанс мануальной терапии — в зависимости от назначения врача, успевая при этом поиграть и отдохнуть. Кроме того, маленьким детям некоторые манипуляции можно проводить только в состоянии наркоза или медикаментозного сна; так вот теперь для этого стало необязательным ложиться в стационар...

— А как вы пропагандируете здоровый образ жизни среди детей и подростков?

— Этим занимается специальное отделение, которое так и называется — отделение профилактики. Его сотрудники работают на территории школ и детских садов. Как известно, произошёл перевод медицинских

сотрудников учебных учреждений, в первую очередь дошкольных, в штат поликлиник, и можно только приветствовать этот шаг: теперь есть возможность удостоверить квалификацию таких сотрудников и заменить тех, кто её не подтвердил. Проверить качество их работы, дать возможность пройти курсы повышения квалификации. Особенно это важно, если речь идёт о специализированных детских садах — для детей с ортопедической патологией или с офтальмологической патологией.

Отделение профилактики организует также диспансеризацию в дошкольных учреждениях, потому что малыши, в отличие от школьников, сами к нам не придут. Это не разовые акции, а планомерная работа — имеется годовой план, в ходе которого мы охватываем сто процентов детей, посещающих детские сады.

— Какие новые этапы модернизации предстоит пройти вашему амбулаторному центру?

— Учреждение находится в процессе подключения к ЕМИАС (Единой медицинской информационно-аналитической системе). Введены в действие электронные терминалы для записи пациентов на приём, компьютеризированы все рабочие места специалистов. Теперь пациенты могут записываться к нам самыми разными путями — через инфоматы, колл-центры, через интернет и так далее. Впереди — полное внедрение электронной медицинской карты, которая будет хранить в себе историю здоровья человека от самого его рождения. Поликлиника принимает участие в пилотных проектах, связанных с введением электронной медицинской карты, и с нашими экспертами на эту тему консультируются и сотрудники Департамента здравоохранения Москвы, и информационные

технологи. Надо сделать так, чтобы с этой картой было удобно работать.

— Как обстоит дело с кадрами?

— В амбулаторном центре сохраняется основной состав врачебно-сестринского персонала, при этом коллектив пополняется молодыми кадрами выпускников вузов и колледжей. Укомплектованность практически стопроцентная за счёт внутреннего и внешнего совместительства. Что касается зарплаты, то стимулирующие выплаты производятся своевременно и в полном объёме, что позволило увеличить заработную плату по сравнению с 2010 годом врачам-специалистам на 17 процентов, а среднему медицинскому персоналу на 7 процентов.

Мы придаём принципиальное значение постоянному профессиональному росту наших врачей, и для этого существует прочный научно-практический формат: на базе поликлиники работает кафедра поликлинической педиатрии Российской медицинской академии последипломного образования. В обучении своих студентов из разных городов и областей Российской Федерации кафедра наглядно использует опыт работы нашей поликлиники.

Осуществляются совместные научные работы по исследованию здоровья детского населения. В учреждении работают аспиранты и ординаторы кафедры, осуществляются консультативные приёмы доцентами кафедры. Проводятся совместные научно-практические конференции, семинары, консилиумы, что повышает квалификационный уровень медицинских работников поликлиники.

— Чего вы пожелаете своему учреждению на ближайшую перспективу?

— Прихода молодых способных врачей, и числом поболее — работы впереди много! ■

Светлана Лазарева: «Создание амбулаторно-поликлинических центров — это принципиальный шаг в обеспечении доступности медицинской помощи»



Анастасия Нефедова

■ ГЕННАДИЙ ГАБРИЭЛЯН

Амбулаторный центр ДПП № 133 включает в свой состав ещё три детские поликлиники: № 37 (филиал № 1), № 45 (филиал № 2) и № 87 (филиал № 3). Он обслуживает территорию пяти районов Северного административного округа: Левобережный, Ховрино, Головинский, Молжаниновский и Войковский. Количество прикрепленного детского населения — 42 271 человек. Мощность амбулаторного объединения — 1080 посещений в смену. В составе поликлиники функционируют следующие структурные подразделения: пять педиатрических отделений; четыре отделения профилактики, обслуживающих 37 школ, 56 детских дошкольных учреждений, три школы-интерната и восемь колледжей; офтальмологическое отделение; отделение неврологии; отделение хирургии; консультативно-диагностическое отделение; отделение лучевой диагностики; отделение восстановительного лечения и медицинской реабилитации; клиничко-диагностическая лаборатория; отделение круглосуточной медицинской помощи детям на дому; дневной стационар на 16 коек. Руководит учреждением главный врач, кандидат медицинских наук Светлана Лазарева.

Досье

Светлана Лазарева — кандидат медицинских наук, врач-педиатр высшей категории, врач-неонатолог. В 1991 году окончила Казанский государственный медицинский институт. С 1995 года — врач-педиатр, затем заведующая отделением раннего возраста детской инфекционной клинической больницы № 6 г. Москвы. В 2004 году окончила аспирантуру по специальности «Педиатрия» при Российском государственном медицинском университете. Лауреат Российского государственного медицинского университета за лучшую научно-исследовательскую работу в 2003 году. В 2010 году прошла профессиональную переподготовку по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье». С 2011 года — главный врач ДПП № 19. С февраля 2013 года — главный врач АПЦ ДПП № 133.

— **С**ветлана Игоревна, какие элементы идущей сейчас программы модернизации здравоохранения столицы представляются вам главными?

— Качество и доступность медицинской помощи, информатизация и формирование нового отношения к пациентам. Амбулаторно-поликлиническое объединение ДПП № 133 участвует во многих пилотных проектах по внедрению электронной медицинской документации, включающей в том числе электронные медицинскую карту, рецепт и листок нетрудоспособности. Врачи-специалисты располагают новыми автоматизированными рабочими местами, все врачи и средний медицинский персонал, ведущие амбулаторный приём, обучены работе в системе ЕМИАС — так, они самостоятельно производят запись пациента в системах врач — врач, филиал — филиал. В холлах при регистратурах работают администраторы поликлиники, оказывающие информационную помощь пациентам. Там же установлены инфокиоски для самозаписи на приём к врачу — для неё, надо сказать, существуют теперь многочис-

ленные каналы — от интернет-портала и общегородского колл-центра до записи по мобильной связи. Последняя используется нашими врачами ещё и для того, чтобы напомнить пациенту о приёме с помощью СМС.

В поликлинике большое внимание уделяется зонам комфортного пребывания посетителей. Кроме того, при амбулаторном центре ДПП № 133 создан и функционирует общественный совет, включающий представителей родительской общности. Проводятся анкетирование посетителей и социологические опросы. Мы анализируем и учитываем в своей работе все высказанные пожелания.

— **Получается, что создание амбулаторно-поликлинических центров — это не просто административное мероприятие со стороны органов здравоохранения Москвы?**

— Это принципиальный шаг в обеспечении качества и доступ-

ности медицинской помощи, расширение объёма первичной специализированной медико-санитарной помощи. Объединение ресурсов нескольких поликлиник позволило повысить эффективность и доступность первичной специализированной медико-санитарной помощи. Используя интернет-ресурсы, встречаясь с населением не только в поликлиниках, но и в образовательных учреждениях, управах, мы стараемся информировать всех родителей наших маленьких пациентов. Главные результаты таковы: в структуре амбулаторного объединения потоки пациентов на приём к врачам-специалистам и на прохождения диагностических исследований перераспределены на оказание амбулаторной помощи острым и хроническим больным, плановым пациентам, а также на профилактические мероприятия — проведение диспансеризации.

— Тогда давайте остановимся на одной из них — профилактике заболеваний, прежде всего в виде диспансеризации.

— Внешние факторы, такие как экология, питание, образ жизни, стресс, физические и эмоциональные нагрузки, оказывают колоссальную роль в формировании отклонений в состоянии здоровья, особенно детского растущего организма, со всеми возрастными физиологическими особенностями. В последние годы также неуклонно растёт количество детей с проявлениями аллергических заболеваний. Среди наиболее часто встречающейся патологии у детей лидируют заболевания органов дыхания, заболевания глаз и опорно-двигательного аппарата. Первую группу здоровья составили 32% детей, вторую — 55%, с третьей по пятую — до 13%.

Задача здравоохранения — вырабатывать новые критерии качества жизни, которые позволят значительно повысить показатели здоровья. Раннее выявление факторов риска заболеваний, своевременная эффективная профилактика гарантируют здоровье подрастающего поколения. Современный подход к проведению диспансеризации обеспечивает

качество и эффективность выполнения поставленных задач по раннему выявлению и предупреждению болезней у детей. Внедрение современных стандартов обследования, начиная с первых дней жизни, включающих такие методы обследования, как ультразвуковое исследование всех органов и систем, неонатальный скрининг на наследственные заболевания, аудиологический, кардиологический скрининг, позволяет своевременно диагностировать врождённые пороки развития и наследственные заболевания. Ежегодный мониторинг по контролю показателей сахара в крови позволяет выявлять риск развития сахарного диабета на доклиническом этапе.

Если говорить о раннем возрасте, то внимание наших врачей направлено здесь на группу часто болеющих детей с высоким риском развития осложнений со стороны верхних, средних, нижних дыхательных путей, на детей с гипертрофией аденоидов и миндалин. По мере взросления у школьников отмечается рост нарушений зрения, осанки, весоростовых показателей, вегетативных нарушений со стороны нервной и сердечно-сосудистой системы, эндокринологических расстройств. Вызывает нашу обеспокоенность репродуктивное здоровье подростков.

На современном этапе наша поликлиника приобрела новый статус, позволяющий проводить полный объём диагностических обследований по наибольшему спектру заболеваний, не направляя пациента на дорогостоящую стационарную койку. Современные методы обследования и новейшее оборудование позволили повысить раннюю диагностику заболеваний у детей и факторов риска их развития, назначить своевременную терапию и пройти курс восстановительного лечения и медицинской реабилитации. Внедрение ресурсоёмких технологий, дневных стационаров дало возможность не только провести обследование и обеспечить высокие стандарты лечения, но и выполнить комплекс восстановительных мероприятий, направ-

ленных на повышение показателей здоровья детского населения.

Положительным фактором в охране здоровья детей можно также считать возвращение медицинского персонала дошкольных учреждений в систему здравоохранения. Многие сотрудники прошли переаттестацию, повысили свою квалификацию, сохранили имевшиеся зарплаты. Никто не был уволен.

— А если говорить о школьниках? О растущих нагрузках на их психику?

— В регламент диспансерных осмотров врач детский психиатр включён с первого года жизни. Начиная с подросткового периода, такие осмотры обязательны каждый год. Всеобщая диспансеризация выявляет детей, которые нуждаются во внимании медицинского или клинического психолога. Работа этого специалиста позволяет выявить пограничные состояния психического здоровья подростка. Таким образом, мы стараемся предупредить и устранить поведенческие нарушения у подростков. Но не меньшее значение мы придаём и продвижению идей здорового образа жизни. Все школьные врачи и медсёстры входят в штат отделения профилактики нашей поликлиники. Именно они обеспечивают проведение занятий в рамках Школы здоровья в образовательных учреждениях, медицинское обеспечение спортивных мероприятий, а также охрану здоровья тех детей, которые посещают как загородные, так и городские лагеря в летний и зимний периоды.

— Вернёмся к земным проблемам. Надо полагать, что организационные новшества поддержаны укреплением материально-технической базы амбулаторного центра?

— Разумеется. Оснащение нашего поликлинического объединения пополнилось, в соответствии с программой модернизации здравоохранения Москвы, семьдесят одной единицей современного медицинского оборудования на общую сумму 86 млн 251 тыс. рублей, включающее цифровой рентгенологический комплекс, ультразвуковые системы экспертного класса, ЛОР-установки,



Татьяна Вилькен,
заместитель главного врача
по клинко-экспертной работе



Татьяна Медведева,
заместитель главного врача
по медицинской части, к.м.н.



Наринэ Сутян,
заведующая дневным
стационаром, к.м.н.



Екатерина Ширданина,
заведующая клинко-
диагностической лабораторией

офтальмологические кабинеты и т.д. Современное оборудование позволило внедрить новые виды диагностических исследований.

— Как все эти изменения сказались на заработной плате медиков?

— Средняя зарплата по учреждению увеличилась у нас за последние два года на 52%! Особенно динамичный рост наблюдался с января по октябрь нынешнего года: за этот период зарплата участкового педиатра выросла с 57,9 тыс. до 75 тыс. рублей, врача-специалиста — с 48,5 тыс. до 67 тыс., среднего медперсонала — с 32,8 тыс. до 44 тыс. рублей. Одноканальное финансирование и введение новой системы оплаты труда позволяет стимулировать сотрудников к более качественному выполнению своих должностных обязанностей, привлечь квалифицированные кадры, укомплектовать штаты. Молодые врачи после окончания интернатуры, ординатуры, пришедшие на работу, несмотря на отсутствие стажа, получают достойную зарплату. Таким образом, мы стимулируем сотрудников к профессиональному росту и заинтересованности к выбранной специальности, обеспечивая кадровую стабильность, преемственность в работе поколений врачей нашей поликлиники.

Информацию о работе Амбулаторного центра ДПП № 133 дополнили заместители главного врача, заведующие ключевыми отделениями и филиалами.

Татьяна Юрьевна Вилькен, заместитель главного врача по клинко-экспертной работе:

— В последнее время усиливается внутренний контроль качества лечебной работы. Особое внимание мы обращаем на детей первого года жизни, детей с хроническими заболеваниями, которые состоят на учёте специалистов, а также детей-инвалидов и детей, находящихся в сложной жизненной ситуации, например, сирот под опекой. В первую очередь к инвалидизации детей приводят врождённые пороки и хромосомная патология, однако, к сожалению, эта категория маленьких пациентов растёт год от года не только за счёт инвалидов от рождения. Её пополняют дети, которые перенесли заболевания, в первую очередь аллергические, к примеру, бронхиальную астму. «Помолодел» и сахарный диабет... Контроль качества в амбулаторно-поликлиническом учреждении состоит в том, как врачи и медицинские сёстры осуществляют диспансеризацию таких детей, как они получают бесплатное или льготное лекарственное обеспечение, и самое главное — как проходят реабилитацию. Для каждого ребёнка-инвалида существует индивидуальная программа реабилитации, и мы контролируем, насколько полно и правильно она выполняется. Клинко-экспертная комиссия не только проверяет то, что уже сделано врачом, и в нужных случаях корректирует его действия,

но и зачастую рекомендует ему определённый алгоритм лечения на стадии разработки индивидуальной программы лечения. Протоколы комиссии выполняют ещё одну функцию — предотвращение возможных врачебных ошибок. Наконец, должна сказать, что любые обращения родителей принимаются и рассматриваются администрацией поликлиники в самые сжатые сроки, иногда даже и после того, как официальный рабочий день закончен.

Татьяна Ярославовна Медведева, заместитель главного врача по медицинской работе, кандидат медицинских наук:

— Внедрение ЕМИАС оптимизировало и облегчило выполнение задач, стоящих перед специалистом на моей должности. Это, прежде всего, управление потоками пациентов и анализ загруженности врачей. Появление электронного талона амбулаторного пациента, электронного медицинского листа и рецепта — всё это снижает объём бумажных документов и высвобождает время для повышения эффективности деятельности и врачей, и администрации поликлиники. Кроме того, система ЕМИАС позволяет проводить дистанционные конференции с руководителями филиалов, разбирать сложные клинические случаи.

Наринэ Григорьевна Сутян, заведующая отделением дневного стационара, кандидат медицинских наук, доцент Российской



Галина Яковлева,
заместитель главного врача,
заведующая Филиалом № 1



Мария Шведова,
заместитель главного врача,
заведующая Филиалом № 2



Ирина Белозёрова,
заместитель главного врача,
заведующая Филиалом № 3

Анастасия Нефёлова

АПЦ ДГП № 133 является базой кафедры педиатрии Российской медицинской академии последипломного образования.

Штатная численность Центра составляет 709 сотрудников, из них 189 врачей и 361 человек среднего медперсонала.

Десять врачей – кандидаты медицинских наук, 41 врач имеет высшую категорию.

медицинской академии последипломного образования, врач высшей категории:

– Отделение дневного стационара прежде всего удобно и комфортно самим пациентам: ребёнок может вести педиатр совместно с узкими специалистами. Дневной стационар даёт возможность получить весь спектр обследования амбулаторно – а это очень важно применительно к детям: ребёнок вечером возвращается домой, он остаётся в семейной обстановке. Необходимо отметить, что большинство наших пациентов не нуждаются в круглосуточном наблюдении. Они могут приходить в дневной стационар, проходить диагностику, получать лечение, а потом возвращаться домой. И когда ребёнок остаётся в привычной для него обстановке – это положительно влияет на выздоровление.

Екатерина Валерьевна Ширдакина, заведующая клинико-диагностической лабораторией:

– В лаборатории трудятся специалисты высшей квалификационной категории, включая кандидата медицинских наук. Один пример: мы получили в своё распоряжение столь совершенные гематологические анализаторы на 18 и 26 параметров, что уже через минуту анализ крови оказывается на столе у врача. Излишне говорить, что информационная ценность такого анализа повысилась весьма значительно.

Галина Юрьевна Яковлева, заведующая Филиалом № 1:

– Благодаря программе модернизации мы пережили второе рождение – так воспринимаются результаты первого за 40 лет существования поликлиники капитального ремонта. И фасад, и внутренние помещения с новым оборудованием и медицинской мебелью просто не узнать. Здание приспособлено под использование его маломобильными гражданами. В 2014 году здесь планируется открытие отделения дневного стационара с процедурным кабинетом.

Мария Владимировна Шведова, заведующая Филиалом № 2:

– Свою первоочередную задачу мы видим в развитии дневного стационара. Сейчас поликлиника имеет такое оборудование, включая эндоскопическое, с помощью которого можно не только диагностировать сложные заболевания, но и лечить их, не отправляя пациентов в больницу.

Ирина Николаевна Белозёрова, заведующая Филиалом № 3:

– Отделение неотложной помощи, существующее на нашей базе, получило в своё распоряжение новые специализированные автотранспортные средства, и теперь мы способны оказывать не только педиатрическую, но и другие виды неотложной помощи. Что касается планов, то мы намерены открыть кабинет охраны зрения – эта задача очень актуальна, так как с появлением различных гаджетов зрение у детей, к сожалению, падает.

Наконец, впереди – капитальный ремонт с полной перепланировкой помещений, открытие современной лаборатории и кабинетов, где мы сможем увеличить объём оказания медицинской помощи.

Ну а для того, чтобы узнать, каково будущее не отдельных структур, а всего АПЦ ДГП № 133 в целом, и тем самым подвести итог нашего интервью, я вновь вернулся к разговору с главным врачом медицинского учреждения.

– Светлана Игоревна, что ожидает ваше учреждение в ближайшей перспективе?

– В 2014 году нам предстоит отметить радостное событие – 50-летний юбилей. Радостное вдвойне, потому что во втором квартале должно завершиться строительство пристройки к основному зданию на 150 помещений в смену, что увеличит мощность поликлиники до 470 посещений в смену, расширит спектр лечебно-диагностической помощи детскому населению, улучшит маршрутизацию пациентов. Новое здание с современным оборудованием позволит увеличить объём в рамках первого уровня, на базе существующего корпуса расширить спектр второго уровня первичной медико-санитарной помощи, а также расположить здесь отделение профилактики, увеличить коечную мощность дневного стационара и расширить возможности отделения восстановительного лечения и медицинской реабилитации. ■

Олег Гриднев: «Мы выходим на новый уровень медицинского обслуживания»

■ Наталья Лучкина

Основополагающей программой развития здравоохранения Москвы в 2012–2016 гг. является Городская целевая программа «Столичное здравоохранение». О том, как изменилась работа медицинских учреждений Северо-Восточного административного округа в связи с её реализацией, рассказывает руководитель Дирекции по обеспечению деятельности госучреждений здравоохранения Северо-Восточного административного округа города Москвы Олег Гриднев.

— Олег Владимирович, сегодня в здравоохранении одной из приоритетных задач является профилактическая работа, направленная на формирование у населения здорового образа жизни, укрепление физического и психического здоровья человека. Как она реализуется в округе?

— Особое внимание профилактической работе учреждений здравоохранения уделяется не первый год. С 1998 г. по 2012-й проводилась целевая диспансеризация населения по семи подпрограммам, с 2010 по 2012 г. — дополнительная диспансеризация работающих граждан, с 2010 г. начали свою работу центры здоровья. То есть работа по раннему выявлению социально значимых заболеваний и факторов риска их развития проводилась и ранее, но с 2013 г. с вступлением в силу соответствующих приказов МЗ РФ она приобрела практически тотальный характер. Объём обследования зависит от возраста пациента. С целью проведения диспансеризации взрослого населения в структуру амбулаторных учреждений введены отделения профилактики, работающие в тесной взаимосвязи с участковой терапевтической службой. Определены два этапа диспансеризации: первый направлен на проведение скринингового обследования населения, второй этап — специализи-

рованный, его проходят пациенты с выявленными рисками развития заболевания или требующие уточнения диагноза. После завершения первого этапа пациент направляется к участковому врачу-терапевту, который проведёт профилактическое консультирование, составит индивидуальную программу по сохранению здоровья, в том числе с посещением специальных школ пациентов. При необходимости — направит на дальнейшее дообследование (второй этап диспансеризации). В среднем проведение диспансеризации занимает не более 2–3 дней. Сроки прохождения второго этапа диспансеризации зависят от объёма необходимых обследований, но обычно не превышают 14 дней. В 2013 г. запланировано обследование 236 335 человек. В настоящее время осмотрено около 150 тыс. человек.

Особую роль в укреплении здоровья населения и проведении пропаганды здорового образа жизни играют центры здоровья. Комплексное обследование в Центре займёт не более 40 минут и включает проведение тестирования на аппаратно-программном комплексе и осмотр врача. В 2013 г. осмотрено порядка 40 тыс. человек. Помимо обследования в центрах здоровья организованы школы здоровья по направлениям.

Нужно признать, что пока население не очень заинтересовано в прохождении обследования, поэтому нашими специалистами ведётся активная работа по привлечению жителей округа к диспансеризации. Разработаны и распространяются приглашения на медицинский осмотр, на сайтах учреждений, в СМИ публикуются информационные статьи и пр. Каждую субботу проводятся тематические дни открытых дверей. В преддверии Дня пожилого человека каждую субботу сентября на базе амбулаторных центров и их филиалов проводились дни старшего



поколения (осмотрено более 1300 человек старшего возраста). С целью оказания комплексной лечебно-диагностической, профилактической и консультативной помощи многодетным семьям проводятся дни семейного здоровья (обследовано более 50 многодетных пар). Филиалом № 4 ГБУЗ ГП № 218 проведён день здорового сердца — в акции приняли участие более 200 человек. Желающие посетили школы здоровья по профилактике артериальной гипертонии, отказу от курения, прослушали лекции по здоровому образу жизни. Каждый пациент получил консультации специалистов по вопросам предупреждения развития заболеваний сердечно-сосудистой системы. В октябре мы продолжили проведение дня здоровой семьи. Помимо этого организуем дни открытых дверей для лиц с ограниченными возможностями (инвалидов-колясочников). Для этой группы населения реализуется отдельная программа по диспансеризации. При необходимости в углублённой диспансеризации, совместно с управлением соцзащиты, мы организуем транспортировку инвалидов в амбулаторные центры, где они проходят дополнительное обследование.

— Лица старше 65 лет составляют 32% от населения округа — насколько успешно реализуется в СВАО работа по развитию гериатрической службы?

Досье

Олег Гриднев — директор ГКУ «Дирекция по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения Северо-Восточного административного округа города Москвы». Кандидат медицинских наук.

Родился 4 октября 1968 г. в Ростове-на-Дону.

В 1991 г. окончил Ростовский ордена Дружбы народов медицинский институт, затем — интернатуру и ординатуру. С 1993 г. работал на различных должностях в учреждениях системы здравоохранения, в том числе директором Центра медицинской инспекции ДЗМ, главным врачом ГУЗ «Городская больница № 56 УЗ ЮАО г. Москвы».

— В настоящее время у нас функционируют 12 гериатрических кабинетов, до конца года запланировано открыть ещё 12. Таким образом, специализированный кабинет для приёма лиц старших возрастных групп будет открыт в каждом АЦ и филиале. Организована работа школ активного долголетия на базе центров здоровья округа. Особое внимание уделяется развитию плодотворного сотрудничества с социальной службой: наши специалисты участвуют в работе мобильных приёмных УСЗН, где проводят консультации по вопросам организации медицинской помощи, проводимым реформам здравоохранения, врачи-гериатры выезжают в отделения дневного пребывания УСЗН, проводят консультативный приём и занятия по актуальным вопросам сохранения здоровья. Особое внимание уделяется ветеранам ВОВ и лицам, к ним приравненным: проводятся ежегодная диспансеризация, мониторинг потребности в высокотехнологичных видах помощи, в аптечных пунктах сформирован резерв льготных лекарственных препаратов для данной категории граждан, организована адресная доставка медикаментов.

— **Произошли ли изменения в системе неотложной медицинской помощи?**

— В округе на базе шести отделений неотложной медицинской помощи работают 12 врачебных бригад. С июля на базе Поликлиники № 218 начал работу единый диспетчерский центр неотложной медицинской помощи взрослому населению СВАО с единым телефонным номером (411-84-84). Все машины неотложной помощи оснащены системой ГЛОНАСС. Для развития эффективной взаимосвязи со службой скорой помощи Москвы проведено внедрение единого программного обеспечения КАСУ (комплексная автоматизированная система управления) и АНДСУ (автоматизированная навигационно-диспетчерская система управления), позволяющего в автоматическом режиме передавать необходимую информацию и распределять вызовы между бригадами ОНМП. У нас произошла интеграция скорой и неотложной помощи — можно смело сказать, что мы вышли на новый уровень оказания неотложной помощи.

— **Успешно ли проходит внедрение современных информационных систем в медицинских учреждениях СВАО?**

— Электронная система записи существенно упрощает ситуацию в районных поликлиниках. С целью своевременного и оперативного решения вопросов по маршрутизации пациента в структуру амбулаторных учреждений введена должность администратора медицинской организации. Успешно проходит внедрение системы электронной регистратуры, а также направление пациентов в электронном виде от врача к врачу, в том числе между различными структурными подразделениями учреждений, амбулаторным центром и филиалами. Наши сотрудники постепенно переквалифицируются под новые стандарты, уже обучено более 270 медицинских регистраторов и более 1900 врачей работе в Единой медицинской информационно-аналитической системе. В 2013 г. планируется начать подготовительные работы по монтажу структурированных кабельных сетей в шести стационарах для обеспечения взаимодействия в электронном виде

между стационарами и учреждениями амбулаторно-поликлинического типа. Нужно отметить, что в СВАО проведена большая работа по оснащению медицинских учреждений современным оборудованием. Мы единственный округ в Москве, где в каждом амбулаторном центре есть компьютерные и магнитно-резонансные томографы. В том числе и в детской сети имеется данное оборудование. Это позволило значительно сократить очереди на обследования. Сегодня, например, очередь на компьютерную томографию составляет не более семи дней.

— **Важная задача в условиях проведения реформирования здравоохранения — постоянное информирование населения о сути проводимых реформ, обсуждение с населением проблемных вопросов.**

— Нами проведена огромная работа по приведению информационного наполнения стендов медицинских организаций в единый формат. Мы первый округ в Москве, который разработал брошюры для населения по маршрутизации в рамках амбулаторного объединения, основным структурным подразделениям амбулаторного учреждения, по работе единого диспетчерского центра ОНМП, а также приглашения для прохождения диспансеризации. Теперь наш опыт переняли и другие округа. Ежедневно проводятся встречи с населением на базе медорганизаций СВАО. В июле состоялась такая встреча в кинотеатре «Сатурн» с участием заместителя мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Л.М. Печатникова и руководителя ДЗМ Г.Н. Голухова. В целом за год проведено более 400 встреч с населением. Также в округе активно развивается работа общественных советов, в состав которых вошли представители общественных организаций округа, волонтерские организации, представители церкви, пресса, представители муниципальной власти и др. На заседании рассматриваются наиболее актуальные вопросы развития здравоохранения округа, определяются планы взаимодействия и др. ■



Любовь Малахова

Госпиталь для ветеранов войн № 3 г. Москвы: особенный подход, повышенное внимание

■ Геннадий Габриэлян

Московский госпиталь для ветеранов войн № 3 открылся в 1991 году, к нему прикреплены ветераны войн пяти административных округов: Северо-Восточного, Северного, Северо-Западного, Западного и Зеленоградского, а также Новой Москвы. В многопрофильном стационаре госпиталя 17 отделений. В медучреждении имеется стационар на 972 койки, консультативно-диагностический центр, рассчитанный на 100 тыс. посещений в год. ГВВ № 3 является клинической базой Первого московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова. Работой коллектива, в составе которого 290 врачей и 711 человек среднего медперсонала, руководит главный врач госпиталя Олег Румянцев.

Досье

Главный врач госпиталя для ветеранов войн № 3 Олег Николаевич Румянцев в 1977 году с отличием окончил Военно-медицинскую академию в г. Ленинграде. До 1998 года служил в рядах Советской, а затем Российской армии. Работал в военных госпиталях на разных должностях, последняя — главный терапевт Центрального военного госпиталя.

С 1988 года — заместитель главного врача ГКБ № 51 по медицинской части, с 2004-го — главный врач ГКБ № 55, с 2010 года — главный врач ГВВ № 3.

Без отрыва от практической работы занимается научной и педагогической деятельностью. С 1991 года — кандидат, с 2001-го — доктор медицинских наук. В 2009 году О.Н. Румянцеву присвоено звание профессора.

С 1997 года — заслуженный врач Российской Федерации.

В 2012 году завершил обучение в Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации по программе «Менеджмент в здравоохранении».

Олег Николаевич, чем ваш госпиталь отличается от других лечебных учреждений?

— Госпиталь создавался для оказания помощи особой категории об-

щества — ветеранам войн, в первую очередь Великой Отечественной. Абсолютное большинство тех, кто у нас лечится, именно ветераны, а также лица, к ним приравненные: труженики тыла, вдовы военнослужащих и так далее. Это люди очень пожилые (в год у нас бывает несколько пациентов старше ста лет), и потому требующие повышенного внимания. Здесь нужна особая выучка и врачей, и среднего медицинского персонала.

— Видимо, и болезни вы лечите специфические?

— Надо отметить, что нашему контингенту свойственна полиморбидность, или множественность заболеваний. Поступающие больные, к великому сожалению, часто обладают целым комплексом болезней, которые не протекают как бы параллельно, а наоборот, пересекаются, взаимно отягощая друг друга. Это требует неординарного подхода к их лечению — иногда совершенно иных, чем традиционные, назначений лекарств, иных дозировок. Следующая особенность — значительный риск осложнений при проведении анестезии и оперативных вмешательств. Более того, иногда само обследование больного затруднено тяжестью его состояния, вплоть до полной непереносимости какого-либо обследования.

Ограничения в самостоятельном передвижении пациентов — ещё один узел проблем: их может вызывать и плохое зрение, и недостаточный слух, и расстройство опорно-двигательного аппарата. А как быть с низкой степенью самообслуживания некоторой части нашего контингента? Так что гериатрия для нас — это не просто раздел геронтологии, занимающийся изучением, профилактикой и лечением болезней старческого возраста, то есть не только теоретический раздел медицины, но и повседневная практика...

— Как же вашим специалистам удаётся оказывать медицинскую помощь при столь сложном театре действий?

— Во-первых, мы применяем тактику очно-заочных консультаций. Возможно, с точки зрения классической медицины этот термин неточен, но суть здесь простая: на догоспитальном этапе мы требуем от поликлиник, к которым приписаны наши пациенты, максимально подробные выписки из медицинских документов и затем коллегиально решаем вопрос о госпитализации с назначением точной даты. В итоге наш ветеран, которому лишний раз прийти в консультативно-диагностический центр бывает очень непросто, поступает на лечение без лишних формальных процедур.



Любовь Малахова



Любовь Малахова



Любовь Малахова

Во-вторых, в нашей повседневной деятельности мы стремимся перенести все виды обследования и лечения как можно ближе к койке больного. Это, собственно говоря, вопрос правильной логистики: в огромном шестнадцатизэтажном здании госпиталя больному иногда приходится проделать целое путешествие, чтобы попасть на рентген или в лабораторию — так вот мы стремимся максимально сократить этот путь. Все диагностические и лечебные процедуры, какие возможно, делаются в палате. Палаты четырёхместные, и там есть для этого необходимые условия.

— Как на вашем лечебном учреждении отражается программа модернизации столичного здравоохранения?

— Начну с того, что госпиталь получил самое современное оборудование, в том числе так называемое «тяжёлое»: это компьютерный томограф, магнитно-резонансный томограф, ангиографическая установка, радиоизотопные гамма-камеры, цифровые рентгеновские аппараты и диагностические комплексы. Всего получено сорок с лишним наименований различной техники на сумму свыше 350 млн рублей.

Эта техника открывает перед врачами новые возможности: за счёт её эффективности и действенности сокращается время постановки диагноза и выбора адекватного метода лечения, а следовательно, можно с полным основанием говорить о повышении качества медицинской помощи.

— Какие достижения в работе госпиталя в уходящем году вы считаете наиболее значимыми?

— В рамках общемосковской программы модернизации системы здравоохранения мы создали первичное сосудистое отделение, в которое

входит неврологическое отделение для лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения и отделение для лечения инфаркта миокарда. Оно работает очень активно: сюда поступают больные по скорой помощи, при необходимости, переводятся больные из других отделений стационара. Мы эффективно лечим инсульты, участвуя, опять же, в соответствующей столичной программе.

Стоит отметить также успешную деятельность консультативно-диагностического центра, который даже превышает «расчётную мощность», принимая 108–109 тыс. человек в год. В КДЦ (а это третий уровень оказания амбулаторно-поликлинической помощи) работают врачи восемнадцати специальностей, из них шесть кандидатов и один доктор наук. Причём этот центр доступен не только ветеранам, но и жителям Северо-Восточного административного округа, прикрепленным к четырём амбулаторным центрам второго уровня.

Наконец, эпизод, важный для истории госпиталя: заведующая 14-м терапевтическим отделением Марина Николаевна Смержевская получила в конце ноября из рук мэра Москвы диплом «Врач года». Это, разумеется, её личная заслуга, но и заслуга всех врачей госпиталя, в среде которых она смогла добиться столь высокой оценки своей деятельности. Кстати говоря, теперь наши доктора и медсёстры получают достойное вознаграждение за свой труд: с 2011 года их заработная плата выросла соответственно на 111 и 116 %.

— Перспективные планы развития госпиталя — как они выглядят?

— В перспективе мы продолжим разработку и внедрение малоинвазивных методов обследования и лечения — с учётом специфики нашего

контингента эту задачу следует считать очень важной. Будем работать над тем, чтобы обеспечить равномерную загрузку нашего лечебного учреждения в течение всего календарного года. В частности, для этого будут активизированы мероприятия диспансерного характера. Необходимо и дальше укреплять материально-техническую базу учреждения, условия пребывания больных. Впереди очень важная юбилейная дата: 70-летие Победы в Великой Отечественной войне.

— Госпиталь для ветеранов, без сомнения, должен сотрудничать с ветеранскими и другими общественными организациями. Каково содержание этого взаимодействия?

— При госпитале был создан в нынешнем году общественный совет, в который вошли наши врачи, а также представители Московского городского совета ветеранов, Московской городской общественной организации пенсионеров, ветеранов войны, труда, Вооружённых сил и правоохранительных органов, а также представители соответствующих окружных организаций. На заседаниях медики рассказывают о работе госпиталя и выслушивают замечания и пожелания ветеранов. В частности, те с пониманием отнеслись к проблеме равномерной загрузки госпиталя и обещали провести «разъяснительную работу» среди, если можно так выразиться, целевой аудитории.

Мы успешно работаем также с волонтерскими организациями — прежде всего с той, которая симпатично называется В.Н.У.К.: «Ветеранам нужен уход и компания». Молодёжь одним своим присутствием доставляет большую радость находящимся у нас старикам, многие из которых попросту одиноки... ■

Марина Курняева, главный врач ГБУЗ ГП № 12: «Технические возможности используем по максимуму!»



■ Наталья Лучкина

Открытое в декабре 2005 года Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 12» Департамента здравоохранения города Москвы, расположенное в современном семиэтажном здании, работает в системе обязательного медицинского страхования в соответствии с лицензией на осуществление диагностической и лечебной деятельности. С октября 2012 года в состав ГБУЗ «ГП № 12 ДЗМ» включены в качестве филиалов городские поликлиники: № 75, 77, 98, 111, 183. В декабре 2012 года к Городской поликлинике № 12 присоединены МСЧ № 17 и 23. О том, как повлияла реформа здравоохранения на работу в учреждении, нашему корреспонденту рассказала главный врач поликлиники, кандидат медицинских наук Марина Курняева.

Досье

Марина Курняева — главный врач ГБУЗ «Городская поликлиника № 12 ДЗМ». Имеет высшую квалификационную категорию по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» и «Терапия», кандидат медицинских наук, является депутатом собрания внутригородского муниципального образования района Марфино города Москвы.

В 1988 году окончила Волгоградский медицинский институт по специальности «Лечебное дело».

С 2005 года работает в должности главного врача ГБУЗ «Городская поликлиника № 12 ДЗМ».

Награды: почётная грамота Департамента здравоохранения города Москвы, почётная грамота Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации. В 2013 году Марина Курняева получила нагрудный знак и ведомственную награду «Отличник здравоохранения» Министерства здравоохранения России.

— Марина Витальевна, какие изменения произошли в работе поликлиники в связи с реформой здравоохранения?

— Мы объединились с несколькими медицинскими учреждениями, в результате чего на сегодняшний день прикреплённое население вместе с филиалами составляет 256 569 человек. В условиях объединения у нас сформировались сквозные специализированные отделения: хирургическое, урологическое, неврологическое, офтальмологическое, кардиоревматологическое отделения, отделение профилактики, эндокринологическое, оториноларингологическое, рентгенологическое, стоматологическое отделения и другие структурные подразделения. Заведующий отделением контролирует процесс оказания медицинской помощи во всех филиалах, и если в каком-то из филиалов по той или иной причине нет специалиста, мы направляем туда другого врача —

таким образом, специализированная помощь оказывается на месте. К тому же в условиях объединения врач с целью уточнения диагноза, коррекции лечения может направить пациента на второй уровень.

По программе модернизации мы получили более 140 единиц оборудования на 180 миллионов рублей на объединение. Во всех филиалах обновилось техническое оснащение: закупили новые рентгеновские аппараты, диагностическое функциональное оборудование, аппараты ультразвукового исследования, лор-комбайны, офтальмологические кабинеты, стоматологические установки.

— Чтобы работать с новым оборудованием, у медиков должны быть соответствующие знания и опыт. Готовы ли ваши специалисты к работе на сложной технике?

— Безусловно! У нас есть УЗИ-аппараты экспертного класса, с помощью которых мы проводим объёмные исследования плода.

Имеющиеся в поликлинике томографы (КТ и МРТ) — это огромное преимущество. На магнитно-резонансном и компьютерном томографах уже выполнено более 600 исследований!

К нам приходят пациенты с различной патологией, а поскольку у нас есть необходимое оборудование, мы можем в пределах одного учреждения провести углублённое обследование и поставить диагноз. Мы обучаем своих специалистов. Помимо этого, в поликлинике работает консультант из госпиталя имени Н.Н. Бурденко, который при необходимости может помочь нашим врачам со сложной диагностикой. Мы сотрудничаем с кафедрами. Например, на базе филиала № 3 (ГП 98) располагается кафедра гериатрии. Кафедра организует учёбу по экспертизе трудоспособности и контролю качества медицинской помощи — эти направления для нас очень важны. В каждом филиале организован гериатрический кабинет. Для работы по специальности «Гериатрия» необходимо получить первичную специализацию, ведь, чтобы работать в этом направлении, нужно знать все нюансы.

Кроме того, что в поликлинике и филиалах врачами-гериатрами ведётся приём пациентов, налажено взаимодействие с Управлением социальной защиты населения. По графику наши врачи читают лекции и ведут приёмы в центрах социального обслуживания. Работа в таком тесном взаимодействии с Управлением социальной защиты населения необходима. Раз в месяц в каждом ЦСО врач-гериатр проводит приём пациентов: беседа, консультация, осмотр в специально выделенном помещении. Естественно, все медицинские работники проходят специальную подготовку. Обучаются и молодые специалисты: на факультете усовершенствования на базе Первого московского медицинского института и в Российской академии последипломного образования. Новые знания, первичная специ-



ализация, повышение квалификации, плотное взаимодействие с кафедрами — результат этой работы налицо. У нас установлены новые гастроскопические стойки, колоноскопические стойки, лоркомбайны — это та диагностика, которая может грамотно осуществляться только при наличии подготовленных специалистов. В поликлинике работают опытные, квалифицированные врачи, 42 из них имеют высшую квалификационную врачебную категорию, 13 сотрудников — кандидаты медицинских наук.

Плюсов в объединении много. Конечно, поначалу было сложно привыкнуть к новой системе. К примеру, раньше штатное расписание было на 200 человек, а теперь — на 2000. Но главное — правильная организация, с которой мы успешно справились. И к таким нововведениям, как, допустим, электронная запись на приём, адаптировались все — даже пенсионеры, перейти на такую систему которым было проблематичнее всего. К тому же в поликлинике работает администратор — человек специально подготовленный, как правило, психолог с высшим образованием, который консультирует пациентов, помогает им при записи на приём, направляет при необходимости в другой филиал и пр. Мы привыкли к электронной системе, надеемся на переход к электронным картам, что значительно ускорит работу. Ведь

если есть технологические возможности, то нужно использовать их по максимуму.

— С 2008 года в поликлинике функционирует нейрореабилитационное отделение с дневным стационаром. Для кого оно организовано и как ведётся работа в отделении?

— Наше отделение было создано одним из первых в городе. Лечение и реабилитацию получают пациенты с последствиями черепно-мозговых травм после перенесённых инсультов, к ним же относится и вся неврологическая патология, включая рассеянный склероз, болезнь Паркинсона, хроническую ишемию мозга. Пациенты, которые перенесли тяжёлые инсульты и черепно-мозговые травмы, испытывают определённые затруднения (двигательный дефицит), они не могут совершать привычные действия. В отделении есть вся необходимая техника по реабилитации, например, аппарат миографии — это метод, помогающий исследовать биоэлектрическую активность мышц и нервов. Информация, передаваемая через специальный прибор (миограф), позволяет определить уровень поражения нервной системы в целом и состояние отдельных групп мышц. Миография — единственный способ, который может установить точное место повреждения, дать точную информацию о причине паралича, атрофии мышц или повышенной нервной чувствительности.



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

Также в отделении установлен ультразвуковой аппарат экспертного класса, который обеспечивает и повышает точность диагностики. Используется аппарат мионейростимуляции: к телу пациента подключаются электроды с малым электрическим током, который вызывает возбуждение нервной системы, что приводит к сокращению мышц.

В отделении нейрореабилитации 24 койки дневного стационара, наши специалисты проводят все процедуры, необходимые для восстановления. Пациент проходит курс ЛФК, внутривенных инъекций, с ним работают логопеды, мануальные терапевты, проводятся физиотерапия, иглорефлексотерапия и т.д. Иглоукальвание после перенесённого инсульта направлено на восстановление многих функций организма. Лечение иглоукальванием при инсульте действительно эффективно: улучшается трофика тканей, а также вызывается нормальная мышечная активность. Во время сеансов иглоукальвания заново формируется рефлекторный механизм, восстанавливаются двигательные функции в той или иной парализованной конечности.

В отделении проходит лечение вестибуло-координаторных нарушений (головокружение, закрывания при ходьбе, чувство неустойчивости при смене положения тела, размытость зрения при резких движениях и так далее) на стабилметрической платформе. Эта платформа представляет

собой электронное устройство для регистрации колебаний центра давления на плоскость, опоры, трансформации сигнала и передачи в реальном времени данных измерений для расшифровки и анализа в компьютер, чтобы получить объективную информацию для диагностики и оценки состояний двигательного-координационной сферы, системы пространственной ориентации, а также с целью проведения восстановительного лечения либо специальных функциональных проб. Полученные данные о колебаниях центра давления преобразуются в какой-либо внешний сигнал для создания биологической обратной связи (БОС). На компьютере отображается график отклонения пациента в сторону, на основании полученной информации через экран пациенту даются задания — таким образом, происходит коррекция нарушений.

— Количество случаев названной патологии растёт, инсульт никогда не возникает на пустом месте. Поэтому так необходимо информировать население о факторах риска, рассказывать об особенностях тех или иных заболеваний. На базе вашей поликлиники создан и функционирует Центр здоровья, в чём заключаются его основные цели и функции?

— В первую очередь, это консультирование по сохранению и укреплению здоровья, включая рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, занятию спортом, режиму сна, условиям труда и отдыха. Мы обуча-

ем граждан эффективным методам профилактики заболеваний с учётом возрастных особенностей, информируем о вредных и опасных для здоровья факторах, пропагандируем здоровый образ жизни, разрабатываем индивидуальные программы, проводим оценку функциональных и адаптивных резервов организма с учётом возрастных особенностей, прогнозируем состояние здоровья. В соответствии с результатами обследования, пациенту даются рекомендации по формированию здорового образа жизни, при необходимости рекомендуется наблюдение в Центре здоровья, либо в отделении медицинской профилактики, либо посещение занятий в школе здоровья и лечебно-физкультурном центре по разработанной в Центре программе. При выявлении в процессе тестирования и врачебного осмотра подозрения на какое-либо заболевание или риска его развития врач рекомендует обратиться к соответствующему специалисту для определения дальнейшей тактики его наблюдения и лечения. Сведения о пациенте, у которого выявлено подозрение на заболевание, передаются врачу терапевту участкового по месту жительства для проведения необходимого обследования. При посещении Центра здоровья пациент проходит комплексное обследование: изменение роста и веса; определение индекса массы тела; биоимпедансный анализ состава тела; тестирование на аппаратно-программном комплексе для скрининг-оценки

уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма; скрининг сердца на компьютерной системе «Кардиовизор», которая представляет экспресс-оценку состояния сердца по ЭКГ-сигналам от конечностей. Также проводится ангиологический скрининг с автоматическим измерением систолического артериального давления и лодыжечно-плечевого индекса, экспресс-анализ для определения общего холестерина и глюкозы крови, комплексная детальная оценка функций дыхательной системы с помощью спирометра. Завершается обследование осмотром врача, который на основании полученных данных определяет группу здоровья и даёт рекомендации.

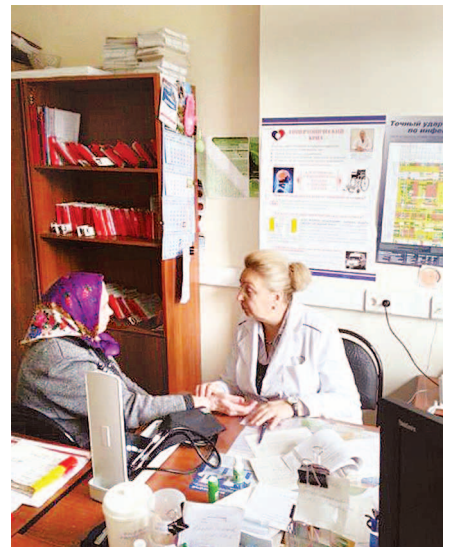
В основном пациентов направляют в центры здоровья врачи из поликлиник по месту прикрепления пациента либо после проведения диспансеризации, или же пациент обращается в Центр здоровья самостоятельно. В Центре организовано шесть школ здоровья по профилактике артериальной гипертензии, заболеванию суставов и позвоночника, бронхиальной астмы, сахарного диабета, действует школа здорового питания и коррекции веса, школа по отказу от курения. Занятия в этих школах проходят каждую неделю. В школу, как правило, направляются пациенты, прошедшие комплексное обследование в Центре здоровья, имеющие факторы риска развития заболеваний или функциональное отклонение в состоянии здоровья. В группе не более десяти человек, что повышает эффективность занятий. Например, среди 246 пациентов, которые посетили кабинет по отказу от курения, полностью избавились от этой вредной привычки уже 39 человек. Мы видим результат — а это не может не радовать.

Мы работаем с разными слоями населения, регулярно проводим дни открытых дверей, например, день пожилого человека, когда приглашаются пациенты определённой возрастной категории.

Для них разрабатываются маршрутные листы, в этот день они могут сдать биоматериалы на анализ, проконсультироваться со специалистами, пройти необходимые обследования. Аналогичную работу мы проводим с инвалидами-колясочниками. Ещё один пример подобного мероприятия — день семейного здоровья, когда пары могут пройти комплексное обследование у специалистов. У нас работали медики и из других учреждений, специалисты родоводов, андрологи, урологи, маммологи. Был открыт кабинет перинатальной диагностики, оснащённый новым ультразвуковым оборудованием. Сюда направляют пациенток на ранних сроках беременности со всех женских консультаций нашего объединения, и мы проводим диагностику патологических явлений, скрининг, исследования и т.д. Также в поликлинике функционирует школа матери: женщины, встающие на учёт по беременности, прослушивают курс лекций, им рассказывают об образе жизни, питании во время и после беременности, объясняют, как вести себя при родах, отвечают на все волнующие пациенток вопросы.

— **Марина Витальевна, подельтес ближайшими планами по усовершенствованию вашего медучреждения.**

— Будем развиваться и совершенствоваться! В ближайших планах — расширение дневных стационаров. Расширяем мы не только количество мест в дневных стационарах, но и профили: кардиологию, терапию, гинекологию и другие. Идёт переход от стационарной помощи на амбулаторную, что, конечно, очень удобно: система дневных стационаров, система диагностического исследования в амбулаторных центрах... Нужно признать, что это экономия не только времени, но и финансовых средств. А если рассматривать потенциал амбулаторных центров, то я считаю, что они ничуть не уступают стационарным по диагностике, возможностям обследований и лечению. ■



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефедова

Любовь Стрижиченко: «Реорганизация прошла успешно, впереди — новые задачи»

■ АЛИСА ЛУЗГИНА

Любовь Васильевна Стрижиченко, главный врач Детской городской поликлиники № 11, по признанию коллег, — активный лидер, потому как постоянно занята работой на благо своего учреждения и находится в поиске по улучшению его деятельности и главное — качества оказываемых здесь услуг. По этой причине за небольшое время, прошедшее с момента завершения реорганизации поликлиники, Любове Васильевне удалось наладить работу головного учреждения и двух филиалов так, что они взаимодействуют как единый механизм.

Досье

Любовь Васильевна Стрижиченко — главный врач ГБУЗ «Детская городская поликлиника №11». В 1990 году окончила педиатрический факультет Киевского медицинского института им. А.А. Богомольца. С октября 1991 года по март 2000 года работала в должности участкового педиатра в Детской поликлинике №2 г. Мытищи Московской области, с марта 2000 года по февраль 2001 года — заведующей педиатрическим отделением в Детской поликлинике № 4 г. Мытищи. С февраля 2001 года до декабря 2009 года занимала должность заместителя главного врача по медицинской части Детской городской поликлиники №11. С декабря 2009 года по настоящее время является главным врачом этой поликлиники. С 2008 года стала внештатным окружным специалистом по педиатрии.

О преобразованиях в Детской городской поликлинике № 11 рассказывает главный врач, главный внештатный специалист округа по педиатрии **Любовь Васильевна Стрижиченко:**

— Пока нельзя сказать, что мы преодолели все сложности, но в це-

лом рабочий механизм всех подразделений запущен и работает уже в новом статусе, в новой структурной организации.

В чём была особенность проведенной реорганизации? В каждом учреждении на протяжении долгого времени складываются свои условия и особенности работы плюс присоединяются отдельные сработавшиеся и сформировавшиеся коллективы. Поэтому, когда поликлиника существовала в единственном числе — это была одна ситуация, но при присоединении двух филиалов пришлось запускать новые организационные и координирующие алгоритмы. В итоге мы справились с поставленными задачами и имеем новую одну структуру. Подчинены единому регламенту все имеющиеся у нас отделения — педиатрическое, офтальмологическое, отоларингологическое, ортопедическое, травматолого-хирургическое, аллергологическое, неврологическое, консультативно-диагностическое и отделение профилактики.

Антонина Владиславовна Марченко, заместитель главного врача по медицинской части также поде-

лилась мнением о произошедших преобразованиях:

— Задачи, которые были поставлены перед нами в свете реорганизации, благополучно выполнены. Этот факт радует, ведь коллектив готов к любым переменам и проводит их с заданной точностью.

Сейчас мы планируем организацию дневного стационара и эндоскопического отделения. В ближайших планах поликлиники также открытие отделения платных услуг.

Отметим, что большую поддержку нам оказывает Департамент здравоохранения, предоставляется вся необходимая для организации новых услуг информация. Также большое информационное значение имеет общественный совет, который проводится ежеквартально, где при участии представителей Управления здравоохранения обсуждаются актуальные проблемы дня.

Кроме изменений, коснувшихся структуры поликлиники, здесь идёт постоянный процесс обновления материально-технической базы. Сегодня в Детской поликлинике № 11 задействовано современное диагностическое и лечебное оборудование.



Анастасия Нефёлова

Антонина Владиславовна Марченко, заместитель главного врача по медицинской части



Анастасия Нефёлова

Баир Цырендоржиевич Дашибалов, заведующий отделением оториноларингологии

Например, в лор-отделении на высоком уровне проводятся эндоскопические обследования. Это значительная помощь при выявлении аденоидных вегетаций, отитов, а также при извлечении инородных тел из носовых ходов и уха.

Возглавляет отоларингологическое отделение **Баир Цырендоржиевич Дашибалов**. Он дал комментарий о работе и целях доверенного отделения:

— В принципе ничего сложного в рабочем врачебном процессе нет, когда коллектив нацелен на один результат. А положительный результат заключается в сохранении здоровья наших незрелых пациентов. Это нам позволяет сделать высокий уровень техники. А также — наращивание кадрового потенциала. Для этого каждую первую среду месяца мы участвуем в общегородском обучении врачей на базе Городской больницы № 67. Наш коллектив примерно на половину состоит из тех, кто имеет трудовой стаж более двадцати лет. Опытный коллектив. При этом все врачи очень грамотно подходят к обследованию пациентов. Единственное, чего я желаю на сегодня — это получить возможность проводить хирургические операции, ведь специалисты, работающие у нас, имеют необходимую квалификацию.

Отделение офтальмологии возглавляет врач с высшей квалификационной категорией **Нина Александровна Гаврилина**. Большая заслуга заведующей в том, что здесь не только оказывается качественная медицинская помощь, но и укомплектованность врачами-специалистами составляет 100%. Заведующая дала свой комментарий относительно офтальмологической службы поликлиники:

— Работать на все сто процентов — главный принцип нашего отделения. Здесь работают шесть докторов, пятеро из них имеют высшую квалификационную категорию. Детей, у которых мы выявили серьёзные проблемы, мы отправляем в кабинет охраны зрения в Библирево. Мы думаем организовать собственный кабинет охраны зрения, так как к нам обращается большое количество детей, нуждающихся в оказании дополнительной медицинской помощи.

Хирургическое отделение находится под руководством врача высшей категории **Гульчехры Аскеровны Сайфудиновой**. Как пояснила руководитель — это молодой специалист, но подающий большие надежды, и уже имеющий много благодарностей за труд.

Ещё одно важное направление работы поликлиники — профилактическое, для этого здесь созданы

специальные отделения профилактики. Их возглавляют три заведующих: в головном здании, филиалах № 1 и № 2. Эти отделения очень многочисленны, так как с 1 января 2013 года присоединился медицинский персонал детских садов, и количество сотрудников возросло с девяноста до двухсот.

В каждом филиале действуют два педиатрических отделения, а всего в объединённой структуре учреждения их шесть. Заведующие отделениями — Алла Аркадьевна Лосева, Зоя Петровна Васина, Елена Геннадьевна Ивонинская, Мария Валерьевна Златовратская — имеют высшие квалификационные категории по педиатрии. Их работа — это также пример слаженного подхода. Расписание приёма пациентов отрегулировано так, чтобы было удобно и пациентам, и сотрудникам. Укомплектованность кадрами в этом звене также стопроцентная.

Благодаря программе модернизации здравоохранения учреждение получило новые ультразвуковые аппараты, которые были установлены во вновь организованном самостоятельном отделении ультразвуковой диагностики. Здесь работают опытные специалисты, владеющие практически всеми методиками ультразвуковых исследований.

Функциональная диагностика также выделена в структурное под-



Анастасия Нефёдова

Лариса Васильевна Галицина, главная медицинская сестра

разделение, которое недавно оборудовано новой техникой. Его дооснащение ещё продолжается.

Одно из ключевых лабораторных звеньев — это клиничко-диагностическая лаборатория. Здесь работает большой коллектив. В день в лаборатории выполняется около тысяч исследований.

Вопросам об идеальной медицинской чистоте и гигиене в поликлинике уделяется особое внимание. В учреждении функционирует стерилизационное отделение, основная часть которого расположена в здании Поликлиники № 11, и остальная — в других зданиях.

Наряду с отличной организацией врачебной работы главный

врач акцентировала внимание и на чётком взаимодействии и понимании задач у среднего медицинского персонала:

— У нас замечательная главная медицинская сестра **Лариса Васильевна Галицина**. Она — прекрасный организатор, поэтому у нас действует чёткая координация деятельности среднего сестринского персонала, мы не испытываем проблем в этой связи, которые можно наблюдать в других учреждениях.

Детская городская поликлиника № 11 обсуживает четыре района: Северное Медведково, Лосиноостровский, Бабушкинский и Свиблово. Как отметила Любовь Васильевна, работа участковой педиатрической службы достаточно напряжённая:

— Благодаря городской программе переселения жителей Москвы из ветхого жилья плотность населения в обслуживаемых районах стала значительно выше, чем в 1998 году, когда проект переселения только набирал обороты. Поэтому на сегодня количественный показатель педиатрического участка — это минимум 1150 детей, а на самом большом участке количество обслуживаемых детей — 1435.

Если ребёнок болеет, педиатр прибегает к его обследованию и дообследованию, и здесь ЕМИАС выступает как большое подспорье в работе, потому что врач может заранее планировать посещение пациентов и координировать диагностические мероприятия. Если это внеплановые посещения

и врач считает, что нужна дополнительная консультативная помощь, ребёнок получает её в тот же день или максимум на второй-третий день после обращения. Клинические анализы, функциональная диагностика проводятся в день обращения.

Ещё одно важное направление детской медицины — это вакцинопрофилактика. По мнению Любови Васильевны, этот фактор имеет важное значение для поддержания благоприятной эпидемиологической ситуации:

— Так, например, в 2012 и 2013 годах поликлиника провела объёмную работу по постановке прививок. После этого на сайте учреждения были приведены статистические данные, свидетельствующие в пользу вакцинации. А именно, благодаря активной прививочной деятельности в 2012 году заболело меньшее количество детей, чем, например, в 2011 году, когда прививочная акция проводилась в меньших масштабах.

Продолжая тему искусственного иммунитета, руководитель детской поликлиники отметила, что прививки в детских садах проводятся с родительского согласия:

— Для того чтобы дети, посещающие детские учреждения, были вовремя привиты, нами проведена серьёзная агитационная кампания, в процессе которой родители получили специальные информационные листки. Вакцинация производится на протяжении всего дня. Лимитов по времени нет, но есть



Анастасия Нефёдова

Людмила Константиновна Комарова, заведующая КДО



Анастасия Нефёдова

Нина Александровна Гаврилина, заведующая офтальмологическим отделением

ограничения по видам, например, БЦЖ проводится только один раз в неделю, поскольку это живая вакцина. Для постановки прививки в поликлинике организованы специальные приёмные фильтры, где стоит необходимое оборудование и находится дежурный педиатр.

Отдельного внимания заслуживает и физиотерапевтическое отделение. Его руководитель врач высшей квалификационной категории **Нина Александровна Милова**. Это отделение также оснащено новейшим оборудованием. В отделении действует привлекательная программа для малышей и детей постарше, которых обучают плаванию, причём начиная с первого года жизни. Желающих участвовать в этой программе очень много. Кроме этого в физиотерапевтический лечебный комплекс входят массаж, занятия ЛФК, лечение в ингалятории, последний был установлен в 2006 году по программе «Здоровье». Есть рентгенологическая установка, а в январе 2014 года новое рентгенологическое оборудование закупят для филиалов.

Активно ведётся и просветительская работа. Например, специалисты-эндокринологи два раза в месяц по субботам ведут школу диабета. Также разъяснительную работу ведёт врач-нефролог, который организовал школу по здоровью мочевыделительной системы. Для этого организуются выезды в школы, где проводятся встречи с детьми и их родителями.

Работают в поликлинике и кабинеты здорового ребёнка, которые ждут пациентов как в основном здании, так и в филиалах. Занятия кабинета посещают от трёх до двадцати человек. Это молодые мамы, с которыми проводят уроки по уходу за новорождёнными. Ведь, как показывает практика, зачастую женщины, рожающие уже не первого ребёнка, не знают некоторых важных нюансов, связанных с заботой и вниманием о младенцах. Все дети первого года жизни проходят здесь осмотр специалистов-неонатологов. В поликлинике функционирует восемь молокораздаточных пунктов. Старшая медицинская сестра так организовала их работу, что к ним нет никаких нареканий.

Особое внимание уделяется и здоровью детей и подростков до 18 лет. В поликлинике работает шесть кабинетов для подростков, отдельно для мальчиков и девочек. На особом контроле ранняя подростковая беременность. В этих случаях внимательное отношение специалистов поликлиники выражается и в том, что для работы с будущей молодой мамой и её родителями подключаются школьные психологи.

По мнению главного врача, показательная работа поликлиники начинается с регистратуры. Её деятельность координирует опытный регистратор **Наталья Васильевна Бунькова**. Поэтому работа строится по принципу — всё разложено по полочкам, порядок, внимательность к каждому посетителю.

Возникает закономерный вопрос, как руководству удалось организовать эффективное взаимодействие внутри всей поликлиники и её новых звеньев?

Ответ находим у Любви Васильевны:

— Я делаю всё возможное, чтобы не допустить разобщённости. На помощь любому сотруднику должен приходиться старший коллега. Именно взаимопонимание и человеческие отношения позволяют идти в ногу со временем. Очень помогают в установке межличностных связей современные курсы повышения квалификации. Если говорить о специфике взаимоотношений врача и родителей пациента, то мы специально выбираем курсы, где обучают психологии отношений.

Хорошая практика у нас ставится в пример для других. В период становления мы даже проводили совещания на тему взаимодействия внутри нового коллектива. То есть если говорить о взаимоотношении внутри коллектива, то для его сплочённости организуются совместные выездные экскурсии. Не остаются без внимания и дети сотрудников, для ребят при поддержке Управления здравоохранения организуются новогодние праздники, распространяются бесплатные приглашения на спектакли. В поликлинике мы также отмечаем встречу Нового года и проводы зимы — Масленицу. Праздники — это повод для вручения премий и подарков. Такому коллективу, как наш, любые новые задачи по плечу. ■



Нина Анатольевна Белоусова, рентген-лаборант



Елена Георгиевна Шин, заведующая неврологическим отделением

Татьяна Васильева, главный врач ДГП № 125: «Главное — качество медицинской помощи и отношение к пациенту»

■ Нина Злаказова

В Детской городской поликлинике № 125, которая теперь является амбулаторным центром, учреждением второго уровня новой структуры московского здравоохранения, в последние годы ежедневно происходит что-то новое. В день, когда главный врач поликлиники Татьяна Васильева рассказывала нам о работе центра, показывала прекрасно оборудованные кабинеты и отделения, завершалась установка магнитно-резонансного томографа. Сотрудники поликлиники и её филиалов открыты для развития и движения вперёд, оттого-то в их практике постоянно рождается что-то интересное. Свой рассказ Татьяна Михайловна начала с самого, на её взгляд, важного — с отношения персонала к пациентам и качества медицинской помощи.



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

— **Н**а данном этапе такие извечные проблемы, как нехватка врачей или оборудования, необходимость ремонта и подобные им, отходят у нас на второй план — всем этим мы, естественно, занимаемся, всё это важно, однако благодаря программе модернизации решать их в настоящее время становится легче. И потому делом первостепенной важности мы считаем отношение к пациенту и качество оказания медицинской помощи — это вопросы, над которыми мы работаем постоянно. Мне кажется, я нашла ступеньку к повышению качества работы: у нас в поликлинике есть учебно-методический кабинет, симуляционный класс. Мы закупили манекены, симуляторы, всевозможные устройства, чтобы обучать медицинских сестёр работе с детьми, а врачи отрабатывают на этих моделях методы реанимации. Сейчас покупаем дефибриллятор, чтобы каждый наш врач мог освоить технику работы с ним. Я хочу, чтобы наши сёстры были взаимозаменяемы, чтобы они не боялись работать с конкретным

ребёнком, чтобы были умелыми, сноровистыми.

Я пригласила к нам как советника преподавателя педиатрии из 6-го медицинского колледжа Екатерину Анатольевну Мухину, очень грамотного специалиста, и три раза в неделю она проводит занятия. Занятия ведутся с группами по шесть человек, и это оптимальное число — в таком случае с каждым обучающимся есть обратная связь. Будущие родители и родители, у которых новорождённые детки, тоже приходят на занятия в этот класс. Для них своя программа обучения. Ведь существуют очень важные проблемы: скажем, послеродовой депрессии у женщины, или — как правильно подготовить мужчину к отцовству. Самое интересное в том, что это оказалось востребованным для многих семей, на занятия приходят большие группы людей.

Надо сказать, что потенциал нашего коллектива довольно высок. У нас работают два доктора наук, девятнадцать кандидатов медицинских наук, большое количество врачей первой и высшей категории.

Это хорошие специалисты, и мне очень хочется, чтобы они работали именно у нас. В нашем центре есть врачи практически всех специальностей: гинекология, урология, андрология, стоматология, гастроэнтерология, кардиология — проще сказать, каких у нас нет. Очень хорошее отделение функциональной диагностики с аппаратами УЗИ экспертного класса, и работают здесь врачи высшей категории. Мы делаем УЗИ сосудов головного мозга, причём мы докупили специальный датчик и работаем на современном уровне: есть возможность отправить результаты исследования в другую страну, к другому специалисту, записать на диск, отдать родителю на руки.

Я очень горжусь нашими врачами. Все врачи функциональной диагностики, которые делают эхографию сердца, прошли ординатуру в Научном центре сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева РАМН. Это грамотные молодые специалисты. В прошлом году у нас был один показательный случай: наши доктора поставили девятимесячному ребёночку диагноз:

опухоль межжелудочковой перегородки, — и в Научном центре сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева РАМН очень удивлялись, что в районной поликлинике так точно смогли поставить сложный диагноз. Для меня это важный показатель качества работы наших специалистов.

О наших возможностях можно рассказывать часами

— Всё, что имеем, мы стремимся сделать удобным для наших пациентов. По программе модернизации мы получили современный рентгеновский аппарат, но отчасти он не был приспособлен для съёмки совсем маленьких детей. Наши доктора нашли в интернете информацию о специальной приставке, автор которой — российский разработчик, мы её купили, и сейчас можем делать снимки прямо с рождения.

У нас есть два центра здоровья, которые очень актуальны. Здесь работают люди, влюблённые в профилактику. Мы работаем в тесном сотрудничестве с Первым московским государственным медицинским университетом имени И.М. Сеченова, Научным центром здоровья детей РАМН (НЦЗД РАМН), проводим совместные конференции, исследования, в которых задействованы две школы. В пилотном проекте работаем с родителями, учителями: помогаем им понять, насколько драгоценно здоровье, учим сохранять это богатство и быть здоровыми людьми. В этой сложнейшей сфере, я уверена, тоже что-то будет меняться к лучшему: у нас в стране много неравнодушных людей, именно они двигают любую ситуацию вперёд. Центры здоровья — замечательные структуры, и мне хотелось бы, чтобы все поняли это. Там стоят хорошие тестовые аппараты, они не диагностируют в полной мере, но помогают выявить заболевания на ранней стадии. И учитывая, что все специалисты у нас в Центре здоровья есть, мы можем вовремя пролечить ребёнка, назначить ему реабилитационные мероприятия.

В нашем центре сильная офтальмология — здесь работают 15 врачей-офтальмологов. Есть окружной кабинет охраны зрения, где лечат детей с косоглазием и амблиопией, то есть с тяжёлыми формами нарушения зрения. Работают два опытнейших врача, четыре медицинские сестры-ортоптистки, есть всё необходимое оборудование и компьютерные программы для лечения этих детей. Все кабинеты укомплектованы по последнему слову техники, которую мы тоже, кстати, получили по программе «Модернизация». Два наших доктора проводят зондирование слёзных каналов, это происходит в поликлинических условиях как амбулаторная операция для совсем маленьких детей. Детки проводят 3–4 часа в дневном стационаре и идут домой.

В перспективе — открытие кабинета катамнеза, где будет вестись наблюдение за недоношенными детьми, рождёнными раньше срока, имеющими нарушения зрения. До трёх лет, как минимум, они нуждаются в тщательном наблюдении невролога, неонатолога, офтальмолога, ортопеда. Мы подготовили всю необходимую документацию, ждём окончания ремонта в нашем отделении восстановительного лечения. Фактически там будет настоящий реабилитационный центр с замечательной аппаратурой и прекрасными врачами. Там предусмотрены вся физиотерапия, массаж, водолечение, рефлексотерапия, соляная пещера, кабинет врача-аллерголога, ещё один офтальмологический кабинет с операционной и кабинетом охраны зрения. И самое главное — там будет гипсовая. У нас есть два доктора-ортопеда, которые проповедуют питерскую школу ортопедии. Они считают, что детские косопласти, вывихи, болезни Шляттера и другие патологии на ранних стадиях эффективно лечатся наложением гипсовых лангет, а потом, конечно, массаж и физиотерапия. На базе питерской школы имеются неплохие результаты. Ну и почему бы не завести у нас такой кабинет?



Анастасия Нефедова

Досье

Татьяна Васильева, главный врач ДПП № 125.

Родилась в Челябинске.

Жила в Москве с трёхлетнего возраста.

Поступила учиться во 2-й Московский ордена Ленина государственный медицинский институт имени Н.И. Пирогова. В связи со сменой места жительства с отличием окончила педиатрический факультет Днепропетровского медицинского института.

Работала в военном госпитале, на скорой помощи. Была инфекционистом, врачом реанимационной бригады, кардиологом, терапевтом.

Вернулась в Москву в 1986 году. Преподавала в Медицинском училище РАМН, потом работала начмедом в 208-й поликлинике Южного округа, в 55-й поликлинике Северо-Восточного округа.

С марта 2008 года — главный врач Детской городской поликлиники № 125 в Бибиреве (ныне ГБУЗ «ДПП № 125 ДЗМ»).

— Татьяна Михайловна, а вы часто так говорите себе: почему бы нет?

— Да, часто! Как гласит истина — дорогу осилит идущий. Главное — не останавливаться. Вот и сейчас я жду хороших результатов.



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

У нас в центре замечательная детская гинекология: только в нашем головном здании принимают четыре детских гинеколога, и все они владеют ультразвуковой диагностикой. Они меня подвигли на покупку кресла с электроподъёмником, причём в розовых тонах — чтобы детям было интересно. Они проводят лекции с юными пациентами и их мамами. Надеюсь, результаты не заставят себя ждать.

В нашем центре замечательная хирургия, мы делаем множество амбулаторных операций, удаляем родинки, бородавки, моллюски и др. Очень сильная отоларингологическая служба: два современных лор-комбайна (получены по модернизации), все доктора владеют эндоскопией, делают необходимые микрооперации. Есть сурдолог, специальная аудиологическая комната и аппаратура для исследования слуха у детей.

В нашем коллективе люди слышат и поддерживают друг друга

— Ещё хочу рассказать о нашей прекрасной эндоскопической службе. У нас есть американская эндоскопическая стойка с большим экраном: не надо врачу смотреть в окуляр, чтобы видеть что-то внутри желудка или двенадцатипёрстной кишки. Картинка выводится на экран, и всё видно просто замечательно. Работают два хороших доктора. Эта стойка у нас уже 2,5 года, она стоила дорого, но работать надо, я считаю, на хорошем оборудовании. Я искренне благодарна нашему директору, руково-

дителю Дирекции по обеспечению деятельности учреждений здравоохранения СВАО Олегу Владимировичу Гридневу, потому что именно он выделил деньги на её приобретение.

Сильное в нашем центре и неврологическое отделение. Сейчас мы покупаем специальный аппарат с видеомониторингом ЭЭГ, чтобы проводить более детальные исследования импульсов головного мозга. Это очень важно, потому что бывают девиации, отклонения от нормального развития, и что-то можно поправить. Чем раньше, тем легче это сделать.

Я хотела бы ещё сказать о логопедии: она не относится к специальностям, услуги которых оплачивает фонд ОМС, однако не может быть здорового человека, если он неправильно говорит. Это часто связано с тем, что есть какие-то неврологические нарушения. Логопеды-дефектологи — важная специальность. Несмотря на то что они не приносят деньги в нашу общую копилку, я считаю, что они должны быть, у нас в центре их трое. То же можно сказать и о психологах. У них свои пациенты и их родители. Иногда даже обращаются наши сотрудники за психологической поддержкой.

— **Кстати, о подростках. Насколько это «ваша» публика?**

— Это наши пациенты. Они не входят в льготную категорию, но я всегда прошу двух наших подростковых врачей: берите за руку подростка, идите с ним по всем врачам, полностью обследуйте. Ведь это на самом деле здоровье

нации. Те, кто могут, после пятнадцати лет самостоятельно приходят на консультацию, и, если родители заинтересованы в ребёнке, они приходят тоже. Поэтому к подросткам у нас трепетное отношение — и к мальчикам, и к девочкам. Они проходят всех врачей, и в результате выносятся резюме. Но можно написать резюме, поставить карточку на место — и забыть об этом. Я иногда сама проверяю карты выборочно, чтобы увидеть работу своих специалистов, и уверена, что 70–80% детей проходят курсы реабилитации и лечения. Не могу не сказать про детей-инвалидов. Глубоко преклоняюсь перед семьями, которые воспитывают таких детей. К детям, которые относятся к категории лежачих, весь состав специалистов два раза в год ездит на дом, а на регулярной основе их посещают врач-педиатр и участковая медицинская сестра. И к многодетным семьям особое отношение. Сейчас у нас сформировался хороший порядок приглашать детей из многодетных семей и детей-инвалидов к нам по субботам, полностью выделять им время. Но не только по субботам — в любую минуту рабочего времени эти дети могут посещать врачей без очереди.

Очень хочется сказать про наших массажистов. Они просто замечательные, и каждый работает в своём направлении. Кто-то очень хорошо работает с коррекцией ортопедических заболеваний, кто-то — бронхолёгочных, есть врач ЛФК, владеющий методикой Войто, — для ортопедических и



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

неврологических больных. Два зала ЛФК, оба работают в полном режиме. Прекрасные тренажёры, в том числе для детей начиная с полутора лет. Физиотерапия в полном объёме, парафин, озокеритолечение, вся магнитотерапия, лазеротерапия, светолечение, солярии, ингаляции, горный воздух, кислородный коктейль — всё у нас есть.

Что касается стоматологии, упомяну только один момент: по ОМС оплачиваются лишь цементные пломбы. Я бы своему ребёнку никогда не стала ставить цементную пломбу. Почему же надо ставить другому? Мы покупаем светоотвердевающие материалы, специально купили лампу для этих материалов и ставим детям бесплатно — под черквяку, бесплатно — светоотвердевающие пломбы.

— А как к этой инициативе относится Департамент?

— Департамент нас не ограничивает в инициативах, если наша финансово-хозяйственная деятельность в порядке. И вообще, наш Департамент здравоохранения города Москвы только стимулирует нас к творчеству и качественной работе.

Две большие цели руководителя амбулаторного центра

— У меня как у руководителя две большие цели. Первая — качество медицинского обслуживания, вторая — качество жизни наших сотрудников. Хочу, чтобы сотрудники могли зайти в магазин — и не смотрели на ценник. Чтобы они могли ездить на работу на своих машинах — ведь

многие живут далеко. И, к слову сказать, когда-то в нашей поликлинике были даже долги по зарплате, а сейчас многое изменилось.

Отмечу, что у нас очень хорошая лаборатория, специалисты работают на замечательных японских микроскопах, которые выводят картинку на экран, позволяют её фотографировать и отсылать, к примеру, в гематологический научный центр Российской академии медицинских наук для консультации.

И последнее, о чём хочу упомянуть. Уже закончено подсоединение мощностей, уже собран, откалиброван и полностью готов к работе аппарат МРТ. Это единственный магниторезонансный томограф в детской районной поликлинике города Москвы. Мы получили его случайно, и я этому очень рада. Было много сложностей с его установкой, сначала нашли одно место, потом пришлось искать другое. А там, где первоначально предполагалось установить томограф, у нас будет отделение платных медицинских услуг. Это очень востребовано. Раньше у нас в Департаменте здравоохранения города Москвы были так называемые розовые талоны — они давали возможность нашим бывшим соотечественникам из стран СНГ получать медпомощь. Сейчас этого нет, а потребность большая. У нас очень демократичные цены, их нам согласовывает Департамент здравоохранения города Москвы. И родители довольны, так как благодаря этому они экономят массу времени: сделать прививку ребёнку, провести обследование, сделать не-

обходимую диагностику, получить документы в школу, детский сад — всё это не требует ожиданий и нервных затрат. Скажем, оформить карту в детский сад, то есть пройти 7–8 врачей, сделать анализы — всё за один день и в целом стоит около 3 тысяч рублей. Это очень недорого, и люди к нам приходят.

— Татьяна Михайловна, если у амбулаторного центра такое настоящее, то и в будущем от него надо ждать много интересного.

— У нас скоро будет создана объединённая диспетчерская служба неотложной помощи округа. В округе девять машин, но они распределены неравномерно. И надо провести логистику, чтобы они все были связаны, чтобы находились в шаговой доступности от любого уголка нашего громадного округа. Это требует хорошего обдумывания. Ещё одно: я хочу на базе нашего отделения восстановительного лечения образовать летнюю группу для детей, которые летом остаются в городе. Надо проводить для них полноценное летнее оздоровление, и задумок здесь много. Это всё в перспективе. А если говорить о глобальных планах, стратегическое направление — в том, чтобы наши граждане всю качественную медицинскую помощь получали дома, а не за рубежом. Я хочу добиться этого для детей нашего округа. Чтобы нас не сравнивали с Западом, а уж если сравнивали, то отмечали наши преимущества! Мы постоянно думаем о том, как сделать так, чтобы наши врачи и медицинские сёстры работали на ещё более высоком уровне. ■

Уважаемые коллеги!

В преддверии наступающего 2014 года хотелось бы произнести несколько добрых искренних слов в адрес своих коллег и друзей, стоящих на страже здоровья наших преданных пациентов.

Ещё за несколько лет до нашей эры известный римский учёный и писатель Гай Плиний Секунд изрёк фразу, отражающую бесконечную признательность всего человечества перед трудом людей самой необходимой для людей профессии: «Нет искусства полезнее Медицины».

И эта фраза никогда не потеряет своей актуальности. Медицина – одна из благороднейших профессий, поэтому от чистого сердца поздравляем коллег с наступающим Новым годом. Здоровье – главное богатство, без которого невозможна счастливая и полноценная жизнь, поэтому наш труд всегда был и остаётся востребованным и уважаемым.

От всей души поздравляем вас и ваш коллектив с Новым 2014 годом и Рождеством Христовым!

Желаем удачи и успехов, счастья и благосостояния, доброго здоровья вам, вашим родным и близким, мира и благополучия в Новом году!

**Главный врач и коллектив МБУ
«Детская городская поликлиника» города Нижневартовска
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры**



Реклама

XXV Международная медицинская выставка



20-22 мая 2014

www.medsib.com

- Современные методы и технологии в медицине.
- Медицинская техника, диагностика, оборудование, инструменты.
- Фармацевтика.
- Медицинская / лабораторная мебель, санитария, медицинская одежда, расходные материалы.



ITE Сибирь
Новосибирск, Станционная 104
Тел.: +7 (383) 363-00-63/36
Email: medsib@sibfair.ru

Место проведения:
«Новосибирск Экспоцентр»



ИНДУСТРИЯ ЗДОРОВЬЯ

Фармация и фармакология



Что:

4-й международный
медико-фармацевтический
форум / выставка

Где:

МВЦ «Крокус Экспо»
III павильон, зал №14

Когда:

с 1 по 3 апреля 2014 года

Показания:

- Фармацевтические и биомедицинские компании и кластеры
- Медицинские и фармацевтические вузы
- Отечественные и зарубежные лекарственные препараты
- Инновационные разработки НИИ и исследовательских фармацевтических центров
- Биологически активные добавки



12+

реклама

МВЦ «Крокус Экспо»: станция метро «Мякинино»,
65-66 км МКАД (пересечение МКАД и Волоколамского шоссе)

Дирекция форума/выставки: +7 (495) 987-31-63
E-mail: rychkov@crocus-off.ru

www.iz-expo.ru

Организатор:

 **КРОКУС ЭКСПО**
Международный выставочный центр

Информационный партнер
МВЦ «Крокус Экспо»:

БВ



Самое необходимое о кислородопроводах, ГХК, компрессорных станциях – в быстром отклике

Энергия-Криосиб

для медицины

для промышленности

Региональные подразделения

О компании

Для Вас в кратчайшие сроки компания «**Энергия-Криосиб**» 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-Криосиб».

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-Криосиб»?](#)

[В каких регионах работает «Энергия-Криосиб»?](#)

ОФИЦИАЛЬНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

[Приказ ГОСТ Р ИСО 7396-1-2011](#)

[ГОСТ Р ИСО 10083 \(ок ред 12-2011\)](#)

[ГОСТ Р ИСО 7396-1 \(ок ред 12-2011\)](#)

[Ф3-184 Федеральный закон «О техническом регулировании»](#)

