



**Лариса Алексеева,  
главный врач  
Туберкулёзной  
больницы  
№ 11 ДЗМ:**

«За прошлый год случаев заболевания туберкулёзом в Москве стало на треть меньше — и наша больница внесла в это свой весомый вклад. Постоянное совершенствование лечебно-диагностической работы, внедрение высокотехнологичных видов медицинской помощи, использование новых научных методов в лечебной практике — вот приоритеты, благодаря которым мы достигаем успехов в нашей непростой работе»

*с.14*





**13–15 октября 2014**

Международный Выставочный  
Центр Крокус Экспо, Москва

**ПОЛУЧИТЕ  
ПРИГЛАСИТЕЛЬНЫЙ  
БИЛЕТ**



**МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ  
В РОССИИ: ПРОЕКТИРОВАНИЕ,  
СТРОИТЕЛЬСТВО, ОСНАЩЕНИЕ  
И УПРАВЛЕНИЕ**

При  
регистрации  
укажите код  
**AS2287КЕК\***

\* Условия и  
ограничения

- ▶ **Бесплатное посещение Выставки и Конгресса для сотрудников государственных медицинских учреждений и представителей органов исполнительной и законодательной власти**
- ▶ **более 1000 новых продуктов для обеспечения результативной работы лечебно-профилактических организаций**

▶ **БЕСПЛАТНЫЕ СЕССИИ КОНГРЕССА:  
Нововведения в государственном  
регулировании**

- Проектирование и архитектура медицинских учреждений
- Тендерные закупки на государственном и частном уровне
- Модернизация и совершенствование системы управления скорой медицинской помощи
- Комплексное инженерно-техническое оснащение медицинских учреждений



**informa**  
life sciences exhibitions

Телефон: +7 495 232 68 52  
exhibitions@adamsmithconferences.com

**[www.hospitalbuildrussia.com](http://www.hospitalbuildrussia.com)**



# ASTANA ZDOROVIE

11-я Казахстанская Международная

ВЫСТАВКА по ЗДРАВООХРАНЕНИЮ



25-27 сентября 2014

Казахстан, Астана, Выставочный Центр "Корме"

[www.astanazdorovie.kz](http://www.astanazdorovie.kz)

Организаторы:



Itesa (Астана):

Тел: +7 (7172) 580255/ 580455; Факс: +7 (7172) 58 02 53

E-mail: [zdorovie@itesa.kz](mailto:zdorovie@itesa.kz); Контактное лицо: Евгения Гусак



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ЖУРНАЛ

**КТО ЕСТЬ КТО**  
Who is Who  
в медицине

Журнал издаётся с 2003 года  
Онлайн-версия: [www.ktovmedicine.ru](http://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**

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 законода-  
тельства в сфере массовых коммуникаций и  
охране культурного наследия.  
Тираж 25000 экз.

Перепечатка материалов без разрешения  
редакции запрещена. При использовании  
и цитировании материалов ссылка  
на источник обязательна. Редакция не несёт  
ответственности за достоверность информа-  
ции, содержащейся в рекламных объявлениях,  
сообщениях информационных агентств  
и материалах, размещённых на коммерческой  
основе. Все права на созданные материалы  
принадлежат авторам.

Отпечатано с электронных носителей заказ-  
чика в ОАО «АСТ-Московский Полиграфиче-  
ский дом» 111123, г. Москва,  
шоссе Энтузиастов, 56, стр. 22.  
Журнал распространяется на территории РФ.  
В свободную продажу не поступает.  
Подписано в печать 07.07.2014

Фото на обложке: Анастасия Нефёдова©

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](http://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»,  
сопрезидент Ассоциации  
руководителей учреждений  
здравоохранения,  
сопредседатель Совета  
по сохранению природного  
наследия нации в Совете  
Федерации



**ЯКОВЛЕВА**  
**Татьяна Владимировна**  
заместитель министра  
здравоохранения  
Российской Федерации,  
доктор медицинских наук,  
заслуженный врач РФ



**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



**КУЛАКОВ**  
**Анатолий Алексеевич**  
директор Центрального  
научно-исследовательского  
института стоматологии  
и челюстно-лицевой  
хирургии Минздрава  
России, доктор  
медицинских наук,  
профессор, член-  
корреспондент РАМН,  
лауреат премии  
Правительства РФ



**ЛЕОНТЬЕВ**  
**Валерий Константинович**  
профессор кафедры  
хирургической  
стоматологии  
и челюстно-лицевой  
хирургии ФПДО МГМСУ,  
сопрезидент Ассоциации  
руководителей учреждений  
здравоохранения,  
академик РАМН, доктор  
медицинских наук, лауреат  
Государственной премии РФ,  
заслуженный деятель  
науки РФ



**АПОЛИХИН**  
**Олег Иванович**  
директор НИИ урологии  
Минздрава России,  
доктор медицинских наук,  
профессор



**ЛУКУТЦОВА**  
**Раиса Тимофеевна**  
председатель Российского  
Красного Креста



**САРКИСОВА**  
**Валентина Антоновна**  
президент Общероссийской  
общественной организации  
«Ассоциация медицинских  
сестёр 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



**ЛАРИСА АЛЕКСЕЕВА,**  
главный врач  
Туберкулёзной больницы  
№ 11 ДЗМ  
с. 14



**ВСЕВОЛОД ГАЛКИН,**  
руководитель Дирекции  
по обеспечению  
деятельности  
государственных учреждений  
здравоохранения  
Восточного административного  
округа города Москвы  
с. 18



**АННА ПРЕДТЕЧЕНСКАЯ,**  
главный врач  
Городской клинической  
больницы № 70  
с. 20



**ЛЕОНИД ЗАЙЦЕВ,**  
главный врач  
Консультативно-  
диагностического  
центра № 2  
с. 24



**ИНГА КОКАРЕВА,**  
главный врач  
Амбулаторно-  
поликлинического центра –  
ГП № 64  
с. 28



**ЮРИЙ ЕРМИЛОВ,**  
главный врач  
Городской  
поликлиники № 69  
с. 32



**ЕВГЕНИЙ ОМЕЛЯНЮК,**  
главный врач  
Детской городской  
поликлиники № 52  
с. 36



**ИРИНА ЛЕОНОВА,**  
главный врач  
Детской городской  
поликлиники № 120  
с. 38



**АЛЕКСАНДР БРАГИН,**  
главный врач  
Детской городской  
поликлиники № 122  
с. 42



**ТАТЬЯНА НОВОЗЕМЦЕВА,**  
главный врач  
Стоматологической  
поликлиники № 22  
с. 44



**АНДРЕЙ БЕЛОСТОЦКИЙ,**  
руководитель Дирекции  
по обеспечению  
деятельности  
государственных  
учреждений  
здравоохранения  
Южного  
административного округа  
города Москвы  
с. 46



**МЕРГЕН БАДМА-ГАРЯЕВ,**  
главный врач  
Городской клинической  
больницы № 7  
с. 48



**АНДРЕЙ ТЯЖЕЛЬНИКОВ,**  
главный врач  
Городской  
поликлиники № 2  
с. 52



**ИРИНА ПОЛУНИНА,**  
главный врач  
Городской  
поликлиники № 170  
с. 56



**АНЖЕЛА КАБУЛОВА,**  
главный врач  
Детской городской  
поликлиники № 23  
с. 60



**ЛЕОН ГРИГОРЬЯНЦ,**  
главный врач  
Стоматологической  
поликлиники № 62  
с. 64

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

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





Анастасия Нефедова

## Итоговая коллегия Минздрава России: 2013-й — год успешной работы по принципам открытого министерства

■ Нина ЗЛАКАЗОВА

*Итоговая коллегия Министерства здравоохранения РФ дала возможность в целом оценить, каким был для российской медицины 2013 год. Общий взгляд был брошен и на первые месяцы 2014 года, которые уже внесли неожиданные изменения в ранее запланированный список неотложных дел. Все выступавшие на коллегии отмечали высокий уровень главных сообщений, прозвучавших на ней: вступительного слова заместителя председателя Правительства РФ Ольги Голодец и доклада министра здравоохранения Вероники Скворцовой. На коллегии собрался широкий круг участников — представителей органов власти, российских политиков, представителей других министерств и ведомств, руководителей здравоохранения российских территорий. Коллегия в целом высоко оценила работу Министерства здравоохранения в 2013 году и сочла его подход к решению проблем российской медицины правильным и соответствующим духу времени. Наш журнал даёт выступления основных участников коллегии в кратком, тезисном изложении.*

**Ольга Юрьевна Голодец, заместитель председателя Правительства РФ:**

— Основным итогом работы нашего здравоохранения стало увеличение продолжительности жизни,

и этот показатель сегодня наконец-то действительно превысил планку 70 лет и составил по итогам года 70,8. Все мы понимаем, что это только первый шаг, что в течение довольно ограниченного периода

времени мы должны выйти на новый показатель — 75 лет, и наши ресурсы это позволяют, а дальше мы должны сделать шаг для того, чтобы достичь мировых стандартов.

Что мы с вами должны преодолеть в системном порядке? Мы должны научиться не формально относиться к самому построению территориальных программ госгарантий. На практике мы должны научиться отражать в наших программах новые методы лечения, погружать их внутрь наших программ и отказываться от устаревших методов. Мы должны совместить медицинскую и экономическую часть здравоохранения. Сегодня для нас это одна из сложных задач, но я надеюсь, что мы с этой задачей справимся, это задача приоритетная. Изначально мы должны понимать, как мы можем обеспечить то здравоохранение, которого сегодня достойны россияне. Высокотехнологичная медицинская помощь увеличивается более чем в полтора раза, и мы сами должны понимать, сколько это стоит. Это тема № 1 — сама система управления здравоохранением на каждом уровне.

Профессиональное сообщество должно сформировать и профессиональный стандарт врача, и требования к специальностям, которые существуют во врачебном сообществе, потому что от этого зависит система профессиональной подготовки — нельзя урывками что-то подправлять сегодня в одной специальности, завтра — в другой. Нужно создать систему. От этого зависит практически всё будущее системы здравоохранения в Российской Федерации.

Письма и жалобы, которые приходят сегодня, в большинстве своём — по системе оплаты труда. Система здравоохранения вполне готова для того, чтобы установить достойную и справедливую систему оплаты труда. И я прошу обратить внимание на эту проблему.

И ещё есть проблема, которая мешает нашему продвижению вперёд — это бумажная работа, которая парализует всех нас. Мы вполне можем справиться с тем, чтобы



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

отказаться от неё, перейти на электронную карту больного и на электронный листок трудоспособности. Это нужно делать в очень близкой перспективе.

И самое последнее, о чём я хочу сказать. Когда мы модернизируем всю систему здравоохранения, не нужно забывать о главном. Главным у нас является пациент, его здоровье и его удовлетворённость. Это будет в центре внимания всей системы здравоохранения.

#### **Вероника Игоревна Скворцова, министр здравоохранения РФ:**

— 2013 год был первым годом реализации государственной программы «Развитие здравоохранения» и других, разработанных в соответствии с указами президента Российской Федерации стратегий, годом отработки методологии, проведения пилотных проектов и внедрения в жизнь того, что было намечено.

В 2013 году были завершены начатые в 2011-м беспрецедентные по масштабу и финансовому обеспечению региональные программы модернизации здравоохранения, на которые было выделено более 664 млрд рублей.

Одним из приоритетов модернизации стало развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе населению, проживающему в удалённых районах страны и в сельской местности. По количеству ФАПов, фельдшерских пунктов, сельских врачебных амбулаторий, офисов врача общей практики, введенных в строй, исходный план, принятый в конце 2010-го — начале 2011 года был перевыполнен на 731 объект (16,7%), причём число врачебных сельских служб увеличи-

лось более чем на 1,5 тыс., это позволило увеличить мощность сельских амбулаторных служб на 6,6 тыс. посещений в смену. Активно развивались выездные формы медицинской помощи. В ряде регионов с учётом имеющейся транспортной инфраструктуры активно работали теплоходы и поезда здоровья, такой позитивный опыт находим в Красноярском, Хабаровском краях, Ханты-Мансийском автономном округе. Вместе с тем в некоторых регионах проблема сельской медицины по-прежнему стоит очень остро, среди них Курская, Рязанская, Архангельская, Вологодская, Волгоградская области, Пермский край, Республика Бурятия, Алтайский край и некоторые другие. Необходимо дальнейшее развитие инфраструктуры сельского здравоохранения с использованием быстро возводимых модульных конструкций, а также привлечение в село медработников.

Совместно с Минсельхозом в 2013 году Министерство здравоохранения разработало сегмент по развитию сельской медицины в рамках ФЦП «Устойчивое развитие сельских территорий до 2020 года». Эта программа была принята Правительством Российской Федерации. Дополнительно предусмотрено введение в строй более 850 ФАПов или офисов врачей общей практики, увеличение мощности сельских амбулаторно-поликлинических учреждений на 7,5 тыс. посещений в смену и мощности участковых и районных больниц — более чем на 6 тыс. мест. Мы надеемся, что это поможет субъектам Российской Федерации эффективно реализовать свои полномочия.

Важнейшее место в программах модернизации было отведено развитию второго уровня системы оказания медицинской помощи. Но в ряде регионов сеть выстроенная лишь на 50–60%, так что предстоит активная работа по её достраиванию в соответствии с потребностями населения. Благодаря модернизации более чем в четыре раза возросло число пациентов, получивших высокотехнологичное лечение в региональных медучреждениях. Значительно сократилось время ожидания пациентами высокотехнологичного лечения. В то же время для некоторых медицинских профилей сохраняются более длительные сроки ожидания. Прежде всего это касается нейрохирургии — 35 дней, что требует увеличения числа медицинских организаций, оказывающих данный вид помощи, и усиленной адресной подготовки специалистов-нейрохирургов.

Особого внимания заслуживает и трансплантология. Несмотря на несомненное её развитие (в 2013 году число проведённых трансплантаций увеличилось более чем на 2 тыс.), необходимы качественные системные изменения службы донорства органов и тканей. Принятие разработанного Минздравом и широко обсуждённого обществом проектом Закона «О донорстве и трансплантации органов» не только даст стимул дальнейшему развитию трансплантологии, но и создаст основы для развития биомедицины в целом. Законопроект в ближайшее время будет внесён на рассмотрение в Правительство РФ.

28% всех средств, выделенных на программы модернизации, это почти 187 млрд рублей, были



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

направлены на развитие детской медицины. Хорошо известно, что среди факторов, снижающих младенческую и детскую смертность, на одном из первых мест по значимости стоит создание полноценной трёхуровневой системы родовспоможения и неонатологии, включающей наличие высокотехнологичного перинатального центра. Мы благодарны президенту и Правительству РФ за принятое решение продлить программу модернизации на 2014–2016 годы и направить её на строительство новых перинатальных центров в 30 регионах страны.

Важнейшим компонентом всех организационных мероприятий является системная информатизация отрасли. Мероприятия по введению электронного паспорта медицинского учреждения завершены почти в 6 тыс. учреждений, более чем в 7 тыс. обеспечена возможность введения электронной медицинской карты. В 2013 году в федеральный сервис загружено более 36 млн электронных медицинских карт, что составляет на сегодняшний день около 26 % численности населения страны.

В 5,7 тыс. медицинских организаций внедрён сервис «Запись на приём к врачу в электронном виде». Каждый пятый визит в амбулаторное учреждение сейчас осуществляется через систему электронной записи, при этом 49 млн россиян записалось на приём через единый портал госуслуг.

Существенное развитие получили технологии дистанционного консультирования. В телемедицинскую сеть уже включены более 5 тыс. учреждений. В результате число дистанционных консультаций с передачей ЭКГ с борта машины возросло более чем в два раза.

Необходимо в ближайший год обеспечить оснащение территориальных центров медицины катастроф аппаратными комплексами, которые прошли апробацию на территории пяти субъектов РФ, в том числе во время трагических событий в Волгограде, и также обеспечить их использование для всех станций скорой медпомощи.

Прошедший финансовый год запомнится нам и как год активного развития профилактического направления в нашей стране. Заработала Правительственная комиссия по охране здоровья граждан, возглавляемая председателем Правительства Дмитрием Анатольевичем Медведевым, заместителем руководителя является наш куратор — заместитель председателя Правительства Ольга Юрьевна Голодец.

В 2013 году, после 30-летнего перерыва, мы вернулись к широкомасштабной диспансеризации взрослого и детского населения. Но вернулись на современной основе. За первый год прошли диспансеризацию 35 млн человек, 21 млн взрослых и более 14 млн детей, проживающих во всех регионах страны. О неформальном характере проведённой диспансеризации свидетельствует тот факт, что по её результатам впервые было назначено лечение 21 % обследованных — это более 5 млн человек, 70 % в возрасте до 60 лет. 28,7 тыс. человек были сразу госпитализированы для получения специализированной помощи, около 3,6 млн человек прошли углублённое консультирование.

Особое внимание министерство уделяло и медико-социальной поддержке беременных женщин, попавших в трудную жизненную си-

туацию. В 2013 году были созданы дополнительно 133 специализированных центра медицинской и социально-психологической помощи. Число абортотворений за год уменьшилось более чем на 54 тыс., но число их пока бесконечно велико — более 880 тыс. Это значительный резерв роста рождаемости.

В начале 2013 года всеми субъектами России были приняты кадровые программы, направленные на повышение квалификации медицинских кадров и поэтапное устранение их дефицита. Для закрепления кадров доля целевого приёма в образовательных учреждениях Минздрава России была увеличена до 38,5 %, при этом эффективность такого приёма резко возросла и превысила 80 %. Программа «Земский доктор» позволила привлечь для работы в сельских медицинских организациях более 12 тыс. молодых врачей.

Министерство совместно с медицинским сообществом обеспечило работу и согласование с профсоюзом работников здравоохранения 27 проектов профессиональных стандартов. В настоящее время 15 из них рекомендованы экспертным советом при Минтруда и соцзащиты.

Главным итогом всех наших усилий и действий является реальное влияние на здоровье россиян. По результатам 2013 года продолжительность жизни увеличилась на полгода — до 70,8. У женщин она достигла исторического максимума для нашей страны — 76,6 года. У мужчин пока остаётся чуть выше 65 лет. Но при этом прирост продолжительности жизни у мужчин превысил прирост продолжительности жизни у женщин более чем



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова

в два раза, что позволяет прогнозировать положительную динамику. Почти на 5% снизилась младенческая смертность, несмотря на учёт детей с экстремально низкой массой тела от 500 граммов до 1 килограмма.

Всё, что удалось сделать в 2013 году, удалось сделать во многом из-за внедрения в работу принципов и механизмов открытого министерства. Активное взаимодействие с общественными профессиональными организациями, с организациями по защите прав пациентов, благотворительными фондами позволило нам не только установить обратную связь с профессиональным и пациентским сообществом, но и обеспечить общественный мониторинг деятельности министерства. Мы планируем и дальше развивать этот формат работы. В 2014 году уже начал работу Общественный совет при Минздраве России.

#### **Александр Порфирьевич Торшин, первый заместитель председателя Совета Федерации ФС России:**

— Министерство здравоохранения достойно справляется с очень трудными и, без преувеличения, глобальными задачами. Хотел бы особо поблагодарить министерство за оперативную помощь во время Волгоградской трагедии. Всё больше в России регионов, где динамично развивается здравоохранение, их опыт должен стать объектом внимательного изучения для других территорий. От имени председателя Совета Федерации и от себя лично хочу поблагодарить Министерство и лично Веронику Игоревну Скворцову за открытость и конструктивное сотрудничество.

Она всегда очень оперативно откликается на все наши обращения и предложения. Очень плодотворно прошёл правительственный час, посвящённый проблемам доступности и качества медицинской помощи в регионах Российской Федерации. Обсуждались самые острые и проблемные вопросы, и ни один из них не остался без ответа.

Особая благодарность Министерству за своевременное появление наших медиков на территории Крыма и Севастополя, где медицинское обеспечение граждан, что уж там говорить, послабее, чем у нас. Крымчане должны увидеть, что российские медики хорошо делают свою работу.

#### **Сергей Владимирович Железняк, заместитель председателя Государственной думы ФС РФ:**

— Чем качественнее здравоохранение, тем стабильнее наш суверенитет. Министерство делает очень многое для того, чтобы сделать систему российского здравоохранения современной, умной, адресной. И, что немаловажно, работа министерства в последние годы становится всё более открытой, проходит широкое общественное обсуждение важнейших документов. А значит, на выходе получит больше сторонников, чем противников тех документов, которые обретают силу закона.

#### **Владимир Вольфович Жириновский, председатель Либерально-демократической партии России, руководитель фракции ЛДПР в ГД ФС РФ:**

— Приходится говорить о совсем простых вещах. Почему у нас так много стационаров? Многие вещи

надо делать амбулаторно. Или проблема бездетности молодых пар: женщин лечат, а где у нас андрологи? Их найти очень трудно. Государство должно взять на себя всё, что связано с рождением ребёнка. И ещё: когда мы будем слышать от наших врачей советы не о том, как лечиться, а как не доводить до болезни, как быть здоровым? То есть профилактике надо уделить внимания больше.

#### **Сергей Михайлович Миронов, председатель политической партии «Справедливая Россия», руководитель фракции «Справедливая Россия» в ГД ФС РФ:**

— Хотел бы принести сюда впечатления с мест. Я встречался с губернатором Забайкальского края, и он говорил, что в связи с сокращением фельдшерских пунктов и поселковых больниц, несмотря на некоторое увеличение ФАПов, огромные потоки людей из села едут в районный центр на госпитализацию. Было принято решение о маршрутизации больных, но на деле из тысячи санитарных машин в Забайкальском крае не на ходу около 800. Ещё одна проблема: зарплата медсотрудников и врачей не должна быть ниже, чем в среднем по региону. Но регионы-то у нас разные. И вот из Забайкальского края люди едут на работу в Якутию, потому что там зарплата в разы выше.

#### **Павел Алексеевич Астахов, уполномоченный при президенте РФ по правам ребёнка:**

— В последние годы мы с Министерством здравоохранения стараемся увидеть самых больных детей — детей-инвалидов, детей с синдромами,



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

стараемся в регионах приехать к людям, которые приняли решение оставить такого ребёнка. Я рад, что Вероника Игоревна Скворцова решительно сменила вектор министерства и прилагает усилия к тому, чтобы врач искал способ помочь семье с таким ребёнком. И ещё один вопрос не даёт мне спокойно спать. Я очень прошу вас: когда вы получаете письмо с просьбой о помощи, не ищите юристов, чтобы правильно отказать. Приложите те же самые усилия, чтобы найти возможность помочь. Если мы так будем относиться к каждому обращению, ситуация изменится, и люди нам поверят.

**Сергей Вячеславович Калашников, председатель комитета ГД ФС РФ по охране здоровья граждан:**

— Мы должны констатировать на сегодняшний день высокоэффективную работу министерства. Оно за короткое время сделало очень многое, чтобы здравоохранение стало более качественным и доступным. Многие обвиняют Минздрав в недостаточной нормотворческой активности. Но, не ответив на принципиальные вопросы, невозможно писать законы. В условиях, когда за всё отвечает медучреждение, а врач не отвечает ни за что, невозможно обеспечить качество и ответственность медицинской помощи. Или финансирование медицины — в её страховом виде она сегодня выглядит странно, и получается, что мы прикрываемся какими-то эвфемизмами: типа она страховая, но по сути та же бюджет-

ная и т. д. Я глубоко убеждён, что наведение жёсткого порядка в финансировании позволит решить многие задачи.

И ещё один момент: в Минздраве соединены разные вещи — медицинская помощь и охрана здоровья. И то, что мы сейчас эти вещи путаем, очень затрудняет наше дальнейшее развитие.

Имеется огромное количество проблем, но мне кажется, что функция Минздрава и коллегии — вычленив системообразующие вещи и пошагово начинать их решать. И я думаю, что у нынешнего Минздрава дорожная карта для этого есть. Нужно, на мой взгляд, конструктивно подойти к перечню тех проблем, которые мы считаем первоочередными.

**Татьяна Геннадьевна Нестеренко, первый заместитель министра финансов РФ:**

— Министерство здравоохранения хочет услышать мнение финансового сообщества, поэтому я буду говорить о наших оценках, финансовых. Мы проводим мониторинг, и я хотела бы доложить: по итогам мониторинга оценка финансового менеджмента министерства по 100-балльной шкале составляет 45,1 балла. В целом получается «троечка» с небольшим «плюсом». Но, по сравнению с 2012 годом, Минздрав поднялся на пять ступенек. Конечно, всё это условно, но для нас это важно. Есть очень важные показатели, например, своевременность подготовки актов. Имеется серьёзная проблема с кассовым планированием: нам необходимо

делать заявку, что нужны деньги, чтобы они вовремя к вам поступали. Предварительный контроль констатирует, что 15% документов приходит в финансовую систему с браком и отсылается назад. А учреждения здравоохранения ждут денег. Очень важный индикатор, который мы отслеживаем, разумное финансовое управление, состояние расчётов с контрагентами. Очень значительна сумма средств, за которые не отчитались, — а это средства, предназначенные для здоровья людей. Но анализ исполнения бюджета в текущем году показывает неплохую динамику, и я вижу, что есть потенциал изменений в лучшую сторону.

Управление отраслью очень схоже с тканью персидского ковра, где каждый узелок соединён с другим. Если есть ошибки, на ковре никогда не будет красивого рисунка. Поэтому всем этим вроде бы мелочам надо уделять внимание.

**Леонид Михайлович Печатников, заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития:**

— У нас неплохие цифры в Москве, хорошие показатели, но я хотел бы сказать о том, что не удалось сделать. Мы с вами начинали программу модернизации одновременно с программой структурных преобразований в здравоохранении, это всегда очень сложно. От советского здравоохранения мы получили 70% услуг в стационарах и только 30 — в поликлиниках, а мы решили этот тренд перенаправить, сделать так, чтобы основное количество услуг у нас оказывалось в ам-

## Факты

В 2013 году были завершены начатые в 2011-м беспрецедентные по масштабу и финансовому обеспечению региональные программы модернизации здравоохранения, на которые было выделено более 664 млрд рублей.

Возникшая в 2012 году экономия средств позволила значительно расширить программы модернизации: дополнительно включить для завершения строительства 15 объектов, провести капитальный ремонт 118 медицинских организаций, увеличить планы по приобретению оборудования на 52%.

Всего за период реализации программ завершено строительство 101 медучреждения, отремонтировано больше 4 тыс. объектов, закуплено и установлено более 389 тыс. единиц оборудования, в том числе более 700 магнитно-резонансных и компьютерных томографов, более 6,5 тыс. единиц рентгеновской и ангиографической аппаратуры.

В 2013 году фондооснащённость государственных медицинских организаций в регионах страны повысилась в 2,5 раза по сравнению с 2011 годом: с 7,7 тыс. рублей до 19 тыс. рублей на 1 кв. м.

булаторных условиях. Минздрав нас в этом поддержал. Так живёт весь мир, и мы не будем изобретать велосипед. Но те поликлиники, которые мы получили к 2010 году, были абсолютно не готовы к оказанию такой помощи. После программы модернизации, которая для нас по сути являлась шоковой терапией, в Москве мы полностью подготовили амбулаторное звено, создали крупные амбулаторно-поликлинические объединения и полностью готовы к программе перевода основных проблем на уровень поликлиник. Вторая проблема — это переизбыток в Москве коечного фонда. Наряду с муниципальными койками существуют федеральные, ведомственные, силовых структур и так далее, которые, оказывается, не учитываются в расходах на здравоохранение. Сейчас мы проводим с Минздравом серьёзную работу, как использовать весь комплекс коек для обслуживания в основном москвичей. Количество коек, которые будут использовать по ОМС, то есть активные койки, мы довели до 50 тысяч. Мы изменили подходы к оказанию специализированной помощи. У нас нет больше женских консультаций, психдиспансеров и т. д. Вернулись к тому, от чего когда-то уходили: сегодня психдиспансеры являются амбулаторными подразделениями психиатрических больниц, а женские консультации — родильных домов. А сами родильные дома постепенно становятся структурными подразделениями многопрофильных больниц. В таких условиях мы будем гораздо эффективнее расходовать средства, которые нам выделяют, а их — и это не раз было сказано — всегда не хватает.

**Пётр Витальевич Глыбочко, председатель УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России, ректор Первого МГМУ им. И.М. Сеченова:**

— Подготовлена концепция непрерывного медицинского образования, которая обсуждалась и на совете ректоров, и на конференциях. В этом году реально стартовал пилотный проект по непрерывному образованию, это серьёзный шаг вперёд. Изменилось время, изменился подход к подготовке в вузах. Мы пришли к тому, что нам сегодня необходимы не только симуляционные кабинеты, а в целом симуляционное обучение. Концепция симуляционного обучения разработана и утверждена Минздравом, и она уже работает на территории РФ — в центрах обучения, в перинатальных центрах, но на этом нельзя останавливаться, нужно как можно больше создавать таких центров не только в вузах, но и в городских

и в областных больницах. Нам удалось создать виртуальную клинику на 1000 коек, которая сегодня работает и даёт возможность готовить специалистов — от сестринского ухода до врачей высокой квалификации. Кроме того, мы создали центр эндоскопической хирургии на животных, который даёт возможность готовить специалистов с учётом внедрения новых технологий.

Одна из задач — внедрение дистанционного образования в работу каждого врача, и мы её решили. Мы создали электронную медицинскую библиотеку, каждый может выйти на площадку библиотеки и получить информацию, независимо от места нахождения. Мы объединили всё это в рамках электронного рабочего места врача. На сегодня модель дистанционного медобразования, электронного места врача реально существует. И, если мы объединим все усилия, концепция непрерывного медицинского образования будет работать на территории России. ■



Анастасия Нойфелова



Пресс-служба ФМБА России

## ФМБА России: помощь крымчанам в режиме неотложной помощи

■ Геннадий Габриэлян

*15 600 жителей Крыма, в том числе 3700 детей, обследовали в течение двух месяцев врачи сводного мобильного отряда экстренной медицинской помощи Федерального медико-биологического агентства. Об этом сообщил 18 июня на пресс-конференции в РИА-Новости руководитель ФМБА России Владимир Уйба.*

С 13 апреля по 7 июня специалистами отряда было проведено 28 тысяч медицинских осмотров, а также свыше 30 тысяч лабораторных и диагностических исследований. Состав отряда формировался на базе десяти крупных медицинских учреждений — клинических больниц, научных центров, федеральных институтов. Бригада, прибывшая в Крым, была очень хорошо оснащена. В Крым было привезено 20 мобильных лабораторий и исследовательских комплексов, включая рентгеновское, флюорографическое и другое оборудование.

География действий медицинской бригады распространилась от Армянска до Севастополя и охватывала около двух десятков городов и районных центров: Красный Перекопск, Первомайское, Раздольное, Черноморское, Судак, Ленино, Федосия, Старый Крым, Керчь, Севастополь, Верхнесадовое, Фронтное, Полины Осипенко, Кача, Орлиное, Терновка — фактически весь Крым. Маршрут составлялся с участием руководителей здравоохранения Крыма и Севастополя.

— Президент страны поручил нам провести диспансеризацию детей-сирот, детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, их родителей, а также ветеранов, — сказал Владимир Уйба. — Однако рамки работы пришлось расширить. Действительно, сначала мы, согласно директиве, начали работать с детьми-сиротами. Но потом принимали всех, кто обращался. Отказать было просто невозможно. Отряд, действуя в режиме неотложной помощи, выполнял объём работы мощной поликлиники: в день врачи принимали 500–600 человек. ФМБА России, как известно, большая и сильная структура, но даже для нас выполнить такой объём работы было достаточно не просто. Мы привезли в Крым уникальных специалистов, редких даже для Москвы: детского иммунолога, детского невролога, детского хирурга-травматолога, детского уролога. Была ситуация, когда председатель правительства Д.А. Медведев, находясь в Севастополе, поручил нам провести обследование ребёнка с тяжёлой патологией слуха. И хорошо, что в бригаде находился детский врач-сурдолог.

Вторая часть работы состояла из эвакуации острых больных в центральные больницы и клиники. Двадцать детей мы вывезли сразу, отряд располагал собственным специализированным бортом. По итогам диспансеризации была сформирована группа из двухсот детей, которые будут госпитализированы для специализированного или высокотехнологического лечения в плановом порядке. Если говорить о характере заболеваний, то, помимо врождённых, это заболевания сердечно-сосудистые, кишечного тракта, опорно-двигательной системы, нервной системы, отдельную заметную группу составили эндокринологические заболевания.

Врачи данной квалификации приехали в Крым впервые за двадцать с лишним лет, и можно сказать, что потребуются ещё немало времени, прежде чем в Крыму будут обучены и приступят к работе медики такого уровня. Сейчас на месте врача здесь часто можно видеть фельдшера, а узких специалистов в лечебном учреждении бывает по одному — два. Например, в Армянске один терапевт приходится на 20 тыс. человек взрослого населения. Для сравнения: принятый в Российской Федерации норматив — полторы тысячи. Средний уровень оснащения лечебных учреждений остаётся таким же, как в 80-е годы.

Руководитель ФМБА России сказал, что местным врачам передана вся наработанная база — маршрутизация больных, схемы лечения, результаты исследований и так далее. Отдельная проблема — включение Крыма и Севастополя в систему обязательного медицинского страхования, и это огромная работа, которая должна завершиться до конца текущего года.

Бюджет состоявшегося десанта медиков в Крым составил более 50 млн рублей, причём эти средства были взяты из собственных средств агентства, сообщил руководитель ФМБА России. От руководства Республики Крым, добавил он, поступила просьба повторить подобную операцию осенью нынешнего года. ■

# Эффективное управление медицинской организацией

■ НАТАЛЬЯ СВЯТОВА

*Повышение эффективности деятельности медицинских организаций, финансирование здравоохранения, качество медицинской помощи – это основные темы, поднятые в ходе II Международной конференции «Эффективное управление медицинской организацией». В этом году мероприятие собрало порядка 500 участников. Кроме российских специалистов, в нём приняли участие представители зарубежья – из Австрии, Великобритании, США и Франции.*

**Владимир Стародубов**, президент Российского общества организаторов здравоохранения, председатель оргкомитета конференции, отметил, что в настоящее время ситуация с бюджетным финансированием проблематична: средства сокращаются. Поэтому задача – найти способы и умения в условиях недостатка денег осуществить необходимые мероприятия. Заработная плата врача должна соответствовать тому уровню, который он занимает в обществе, считает академик. Впрочем, эта сумма не должна превышать ту, что идёт на обеспечение качества лечения. Ещё одна проблема, по мнению Владимира Ивановича, подготовка профессиональных кадров.

Приветственное письмо в адрес участников мероприятия поступило от министра здравоохранения РФ **Вероники Скворцовой**. В нём сообщалось: «Здоровье нации, вопросы совершенствования здравоохранения, доступность качества медицинской помощи, кадровое обеспечение медицинских организаций, выход России на современный уровень по показателям социального благосостояния, новые требования в организации оказания медицинской помощи населению – всё это приоритеты государственной политики. Необходим качественный прорыв в здравоохранении нашей страны. Основная цель – формирование системы, способной обеспечить эффективность оказываемых медицинских услуг и их доступность».

«Мы должны основываться на традициях предшествующих поколений врачей и стремиться к ин-

новациям», – сказал заместитель министра здравоохранения РФ **Игорь Каграманян**. Он обозначил приоритетные направления развития в системе здравоохранения: образование, оплата труда, модернизация, лекарственное обеспечение, реализация программы государственных гарантий оказания медицинской помощи и другие.

Что касается выполнения главных целевых показателей в сфере охраны здоровья граждан, продолжительность жизни населения увеличилась на 0,53 года, сегодня она составляет 70,8 года. Общая смертность по сравнению с 2012 годом снизилась на 2,3%. Например, из-за болезней системы кровообращения умирают на 4,5% меньше, на 10% уменьшилась смертность от туберкулёза, летальность от внешних причин снизилась на 4,2%, в том числе на 0,7% от ДТП. Завершены региональные программы модернизации здравоохранения, на которые государством было выделено более 664 млрд рублей.

Появились такие новшества, как электронные медицинские карты, в федеральный сервис их загружено более 36 млн. Минздравом РФ создан личный кабинет пациента, с помощью которого каждый человек сможет получить информацию об оказании бесплатных медицинских услуг, поставленных диагнозах, результатах обследований, записаться на приём к специалисту, осуществить вызов неотложной помощи. Данный проект уже стартовал. Появилось и рабочее место врача. Кроме того, Россия вновь вернулась к масштабной диспансеризации, в первый год



Кирилл Олехов

её прошли 35 млн человек, это 21 млн взрослых и 14 млн детей.

**Ирина Серёгина**, заместитель руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, рассказала о контроле медицинских учреждений. Его осуществляет Росздравнадзор. Ирина Фёдоровна подчеркнула: «Если мы научимся эффективно управлять медицинской организацией, наша система здравоохранения получит более высокую оценку у соответствующих органов и населения РФ».

В ходе секции «Государственно-частное партнёрство: отечественный и международный опыт» заместитель министра здравоохранения РФ **Сергей Краевой** отметил, что количество проектов на основе ГЧП растёт. Бесспорно, чаще всего инициативы реализуются в строительной, транспортной, энергетической отраслях, но сегодня набирает темп и социальная сфера. Востребованными и приоритетными направлениями развития ГЧП в области здравоохранения сегодня являются оказание медико-санитарной помощи, некоторые виды высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи, а также скорая помощь.

В течение двух дней проведения конференции её участники затронули самые острые и актуальные темы. Обсуждали вопросы платных услуг в государственных учреждениях здравоохранения, вопросы аккредитации медицинских организаций, мотивацию персонала и другие. А иностранные эксперты поделились опытом развития ГЧП в странах Европы. ■

# Бескорыстный труд и верность профессии

## Торжественное мероприятие к Дню медицинского работника

■ ЕЛЕНА МОХОВА

*День медицинского работника – один из самых замечательных праздников, отмечаемых в нашей стране. История его возникновения относится к 1980 году: именно тогда Президиум Верховного Совета СССР объявил своим указом «О праздниках и памятных днях» третье воскресенье июня Днём медицинского работника. В этом году он пришёлся на 15 июня. Как и прежде, его праздновали все, кто имеет отношение к спасению человеческой жизни, и это не только медперсонал, но и представители смежных профессий, работающих в медицинской сфере: биологи, химики, лаборанты, санитары, фельдшеры, разработчики нового медицинского оборудования, водители скорой помощи. Все они самоотверженно выполняют свой профессиональный долг, возвращая людям здоровье.*

**Ж**ивы слова Гиппократом, что «медицина поистине есть самое благородное из всех искусств». В честь людей, посвятивших себя этому истинному искусству, в эти дни по всей стране проводятся торжественные мероприятия и награждения. И это не только официальные награды, но и слова благодарности от пациентов, многие из которых были спасены только благодаря профессионализму врачей и их искреннему служению людям. Выполняя свою повседневную работу, врачи как никто другой умеют сопереживать тем, кто нуждается в помощи и моральной поддержке. Бескорыстный труд и верность профессии определяют их основные приоритеты: забота о людях и здоровье нации. Упомянув о защите интересов самих медицинских работников (организация охраны труда и достойная заработная плата), Правительство Москвы стремится вывести в этом отношении медицинскую отрасль на уровень мировых стандартов, и, как по-

казывает жизнь, предпринятые в этом направлении шаги становятся всё более успешными.

В преддверии праздника в Концертном зале имени П.И. Чайковского состоялось торжественное мероприятие, в котором приняли участие представители государственных учреждений здравоохранения Москвы, аппарата Минздрава России, Росздравнадзора, Федерального и Московского фондов обязательного медицинского страхования, Московской городской думы и другие почётные гости. После просмотра документального фильма, посвящённого деятельности медицинских работников, состоялась торжественная часть вечера. Мэр Москвы **Сергей Семёнович Собянин** поздравил столичных медиков, наградив лучших почётными грамотами и благодарностями Правительства Москвы. В своей речи С.С. Собянин сказал: «Количество медицинских работников в Москве самое большое в нашей стране и насчитывает более 300 тысяч человек. Милли-

оны москвичей обращаются к вам за помощью в самые трудные часы своей жизни, и ваша профессия предполагает высокий уровень ответственности».

Градоначальник также отметил, что в последние годы отношение жителей Москвы к столичному здравоохранению меняется, и такие перемены стали возможны благодаря проведённым в этой сфере организационным изменениям, поставке современного оборудования и информатизации. «С точки зрения технической оснащённости московское здравоохранение лучше большинства других мегаполисов мира, – подчеркнул Сергей Собянин. – Благодаря высокому профессионализму столичных медиков в последние годы начали снижаться смертность и увеличиваться продолжительность жизни. Ваша деятельность помогает нести высокий уровень ответственности, и мы видим, как в последние годы меняется отношение москвичей к здравоохранению Москвы, оно становится всё более и более позитивным».

Стоит напомнить, что продолжительность жизни в Москве действительно достигла почти европейского уровня. В среднем москвичи живут 75,5 года, тогда как, по данным Всемирной организации здравоохранения, средняя продолжительность жизни европейцев составляет 76 лет. По словам мэра, снижается и детская смертность, а рождаемость продолжает расти. Например, в 2012 году на свет появилось более 130 тысяч маленьких москвичей, что стало за последние двадцать лет абсолютным рекордом рождаемости. В 2013 году родилось уже более 140 тысяч детей – и эта тенденция только наращается.

Тем не менее, по словам С. Собянина, в сфере здравоохранения



Кирьян Олег



Кирьян Олег



Кирьян Олег

ещё остались проблемы: «Конечно, говорить о том, что у нас всё замечательно, не представляется возможным. Вы в курсе, сколько ещё проблем существует в медицинских организациях, и мы знаем, что нам предстоит сделать в ближайшие годы». Мэр также пояснил, что предстоит закончить структурную реорганизацию, перейти на новую систему финансирования и повышения квалификации медработников. «Девяносто процентов успеха зависит от тех, кто работает в городских поликлиниках, в больницах, в скорой помощи. Наша задача — каждый год повышать заработную плату работникам здравоохранения Москвы и делать её соизмеримой уровню ответственности, которую несут на своих плечах медицинские работники», — сказал в своём выступлении мэр.

На торжественной церемонии Сергей Собянин вручил награды лучшим работникам и коллективам московского здравоохранения. Вручены почётные грамоты Правительства Москвы за большой вклад в развитие здравоохранения и многолетнюю работу коллективам Туберкулёзной больницы № 11 и Московского научно-практического центра дерматовенерологии и косметологии и врачу-неврологу Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А.С. Пучкова Анатолию Маринину. Звание «Почётный работник здравоохранения города Москвы» было присвоено заведующей 5-м кардиологическим отделением Городской клинической больницы имени С.П. Боткина Елене Котаевой. Кроме того, ряд сотрудников получили благодарность мэра Москвы и благодарственные письма. Среди них — медицинская сестра Государ-

ственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Детская городская поликлиника № 122» Наталия Фетисова, врач скорой медицинской помощи выездной бригады Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Станция скорой и неотложной медицинской помощи имени А.С. Пучкова» Виктор Сакулин, заместитель главного врача Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница № 20» Лариса Картавецца, директор Государственного бюджетного образовательного учреждения «Центр профессиональной подготовки кадров и последипломного образования Департамента здравоохранения города Москвы» Инна Тарасова и другие работники здравоохранения.

Поздравляя с Днём медицинского работника, заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития **Леонид Михайлович Печатников** сказал: «По решению Московского правительства у нашего московского здравоохранения появился свой печатный орган, журнал «Московская медицина». Мэр города принял решение, что, проводя реформу здравоохранения, нам необходимо наладить прямой диалог не только с главными врачами и руководителями, но и с каждым из вас: с каждым врачом, с каждой медицинской сестрой, с каждым медработником». Вспомнив в своём выступлении знаменитый роман Михаила Булгакова, он процитировал профессора Преображенского: «разруха не в клозетах, а в головах». «Так вот, разруху в головах мы должны преодолевать все вместе, и эта задача на самом деле гораздо сложнее. Именно для



Кирьян Олег



Кирьян Олег

того, чтобы реформа проводилась в диалоге, и был создан журнал «Московская медицина». Мы надеемся в самое ближайшее время создать его электронную версию», — сказал в своём выступлении заместитель мэра Леонид Печатников. Он также пожелал работникам медицины крепкого здоровья, семейного благополучия, сил и энергии.

После торжественной церемонии состоялся концерт. В тёплой обстановке артисты российской и мировой эстрады поздравили московских медиков с профессиональным праздником, поделившись своим талантом и разнообразием жанров.

Прошедшее праздничное мероприятие ещё раз засвидетельствовало тенденцию к изменению в сторону улучшения жизни всего города. И правильно взятый курс Московского правительства на дальнейшее развитие столичной медицины подтверждает неравнодушные власти к этой важной области социальной сферы. ■



Анастасия Нефедова

# Туберкулёзная больница № 11: СОЧЕТАНИЕ ИСКУССТВА ТЕРАПЕВТОВ И ФТИЗИАТРОВ

■ ГЕННАДИЙ ГАБРИЭЛЯН

*Лечебные корпуса Туберкулёзной больницы № 11 Департамента здравоохранения Москвы, одной из крупнейших в России, больше напоминают санаторий. Первое впечатление не обманывает: вся огромная территория учреждения, 48 гектаров, бывшее имение Миловидово-Новое, принадлежавшее семье прославленной русской певицы Надежды Обуховой. Центром милосердия это место становится в конце XIX века: сначала здесь открывается санаторий для больных с психическими заболеваниями, после революции – Дом матери и младенчества в с. Солнечная Гора при станции Подсолнечная Клинского уезда Московской губернии, а затем, в 1938 году, детский костно-туберкулёзный санаторий «Солнечногорье». Своё 75-летие больница отметила в прошлом году в статусе ведущего учреждения по борьбе с туберкулёзом, изолируя на себя самые опасные в эпидемиологическом отношении слои населения мегаполиса.*

## Досье

Лариса Петровна Алексеева занимает должность главного врача ТБ № 11 в течение последних двадцати лет; общий медицинский стаж – 40 лет.

Окончила 2-й Московский государственный медицинский институт им. Н.И. Пирогова. В 1979–1994 годах работала врачом-фтизиатром в больницах и диспансерах Москвы.

Кандидат медицинских наук (2008).

Одной из первых в столице начала проводить диагностику и лечение туберкулёза у больных с ВИЧ-инфекцией. В 1998 году по личной инициативе главного врача и при положительном заключении Комитета здравоохранения города Москвы в Туберкулёзной больнице № 11 было организовано и открыто отделение для больных без определённого места жительства, а также мигрантов с туберкулёзом и ВИЧ-инфекцией.

В июне 2014 года руководимое Л.П. Алексеевой учреждение награждено почётной грамотой мэра столицы – за большой вклад в развитие здравоохранения, многолетнюю работу по оказанию высококвалифицированной медицинской помощи жителям города Москвы.

— **С**оциальный состав больных, которые проходят лечение в нашей больнице, – рассказывает главный врач **Лариса Петровна Алексеева**, – как нельзя лучше отражает влияние социальной составляющей в жизни человека на состояние его здоровья. Основной контингент – это социально дезадаптированные лица, почти 85% – мужчины. К сожалению, самая деятельная возрастная группа населения, 30–49 лет, составляет более 60% пациентов больницы.

Все пациенты делятся на четыре основные группы. Самая многочисленная – лица без определённого места жительства, половина из них – бывшие москвичи. В структуре впервые заболевших туберкулёзом они занимают значительное место: это каждый десятый больной. Среди данной группы больных больше половины имеют криминальное прошлое и хронические формы туберкулёза.

Вторая группа больных, которая незначительно отличается от бездомных по уровню социальной защищённости и обеспеченности, – нелегальные мигранты из стран ближнего и дальнего зарубежья. В третью группу мы выделяем лиц, приехавших в Москву, в основном на заработки, из различных субъектов федерации. В этих двух группах заболевание всегда протекает тяжело из-за позднего выявления (как правило, впервые) распространённых и остро прогрессирующих процессов. В силу специфики своего социального положения заболевшие стараются работать, пока могут держаться на ногах, иногда в течение нескольких месяцев. И четвёртая группа – безработные москвичи, страдающие хроническими формами туберкулёза, хроническим алкоголизмом или наркоманией, а также с криминальным прошлым. Больные с поздними стадиями

Туберкулёзная больница № 11 рассчитана на 620 коек, ежегодно здесь получают помощь до 3 тыс. человек. Учреждение укомплектовано высококвалифицированными медицинскими кадрами, общей численностью 630 человек, в том числе 90 врачей, 48 из которых имеют высшую и первую квалификационную категорию, кроме того, в коллективе трудится

11 врачей с учёной степенью кандидата медицинских наук и шесть аспирантов. Численность среднего медперсонала – 255 человек, младшего – 130 человек. Интересно, что работе в больнице посвятили себя 43 династии, передающие любовь к медицинским профессиям из поколения в поколение на протяжении ста с лишним лет.

ВИЧ-инфекции в каждой группе составляют четверть.

По статистике, бездомные, иногородние и мигранты составляют почти половину от числа больных туберкулёзом в Москве.

Для эффективного лечения туберкулёза у таких пациентов требуется не только большой профессионализм, но и выработка новых и дополнительных форм работы, изучение зарубежного опыта. Поэтому одним из ключевых в больнице считается отделение психотерапевтической помощи и социальной реабилитации, созданное в 1995 году по инициативе руководства учреждения (заведующая – медицинский психолог **Милена Вячеславовна Мартынова**). Коечного фонда отделение не имеет; его главная задача – медико-социальная и психологическая работа по социально-правовой реабилитации бездомных. Ресоциализация пациента ведётся с учётом основных нерешённых им самим проблем, начиная с восстановления документов, удостоверяющих личность, или утраченного жилья (при помощи юриста больницы) и заканчивая восстановлением прерванных связей с семьёй, если она была у больного. Иногда приходится восстанавливать в числе «живых» человека, объявленного родственниками умершим.

– О масштабах задач, стоящих перед отделением, – говорит М.В. Мартынова, – свидетельствует такая статистика: ежегодно по вопросу восстановления документов к нам обращается в среднем 300 бездомных больных, столько же – по пенсионным вопросам; составляется и отправляется в официальные инстанции свыше полутора тысяч различных запросов. В год с нашей помощью оформляется на временное проживание и отправляется

к постоянному месту жительства 200–250 человек по стране и около 20 – за рубеж. Юридическое сопровождение социальной реабилитации осуществляется для 400–450 человек в год.

Кроме пяти специалистов по социальной работе и юриста, в отделении работают четыре медицинских психолога. Их основная задача – выработать у больного мотивацию к лечению: заставить его прекратить бродяжничество, вернуться в семью и так далее, но самое главное – не прерывать лечения до прекращения бактериовыделения. Один бактериовыделитель, по данным ВОЗ, за год может заразить сорок человек! Но уже через два месяца правильного лечения этот процесс приостанавливается. Уменьшение, детерминация и контроль связей больного после выписки, привязка к определённому месту пребывания и к медучреждению для нестационарного долечивания позволяют сокращать городской очаг туберкулёза, формируемый мигрирующими больными, и потому важны даже минимальные достижения в области их ресоциализации.

Надо отметить, что три четверти наших больных в прошлом году довели лечение до конца. С другой стороны, в течение года к нам возвращается каждый третий больной, ранее здесь побывавший.

Как подчёркивает заведующая отделением психотерапевтической помощи и социальной реабилитации, работа была бы невозможна без поддержки больницы партнёрами. Это, прежде всего, отдел социальной помощи бездомным гражданам Департамента социальной защиты населения города Москвы, общество Красного Креста и Красного Полумесяца, общественная организация «Справедливая помощь» Елизаветы Глинки, а также социальная епархиальная комиссия при Патриархии Москвы, служба главного муфтия РФ и католический благотворительный центр «Каритас» в Москве.

Деятельность заместителя главного врача по медико-экспертной работе **Ирины Семёновны Зебницкой** помогает пациентам приобрести хотя бы относительную финансовую самостоятельность. Под её руководством лечатся врачи



Анастасия Нефёлова



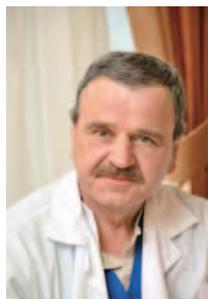
**И.Е. ТРЕФИЛЬЕВ**



**Т.А. ВЕРЕМЕНКО**



**Л.Н. ГЕРАСИМОВ**



**А.В. ПЕТРАКОВ**

Анастасия Нефедова

оформляют документацию и направляют больных на медико-социальную экспертизу (МСЭ) в Бюро № 58 ФКУ «ГБ МСЭ по г. Москве», по результатам которой человек может рассчитывать на получение пенсии по инвалидности. За последние полгода положительное решение Бюро вынесло в отношении тридцати человек, имеющих, согласно существующим критериям, признаки инвалидности. «А поскольку бездомные пациенты зарегистрированы по адресу больницы и социальный работник оформляет и помогает получать им пенсию в местном УПФ РФ, — подчёркивает Ирина Семёновна, — то даже после несанкционированного отсутствия они возвращаются в стационар, который фактически является для них домом».

— За прошлый год, — замечает главный врач Л.П. Алексеева, — случаев заболевания туберкулёзом в Москве стало на треть меньше, и мы можем считать, что здесь есть и наш большой вклад — за счёт той практики удержания больных для завершения основного курса лечения туберкулёза, которую мы проводим. Сейчас ставим вопрос на коллегию Департамента здравоохранения о создании механизма диспансерного наблюдения мигрантов и бездомных при нашей больнице; такое наблюдение должно стать ещё одной преградой на пути распространения туберкулёза.

Разговор переходит на практические темы, и слово берёт заведующий приёмным отделением **Владимир Петрович Тиманов**. «Не было случая, — говорит он, — чтобы больному отказали в госпитализации; зимой, по понятным сезонным причинам, число коек может увели-

чиваться на 10–15%, но в коридорах больные не лежат. Существует внутрибольничный компьютерный мониторинг, с помощью которого легко восстановить историю отношений больного с учреждением, а она бывает часто весьма длительной. В общей базе данных около 40 тыс. записей — столько бездомных прошло через 11-ю больницу за 20 лет, и на каждого заведено медицинское досье».

В отделении анестезиологии-реанимации с каждым годом увеличивается не только количество пролеченных пациентов, но и постоянно повышаются качество интенсивной терапии и скорость диагностирования основных сопутствующих заболеваний у больных туберкулёзом и сочетанием туберкулёза с ВИЧ-инфекцией, и это при сочетании со сложными сопутствующими заболеваниями на фоне истощения и кахексии (заведующий — анестезиолог-реаниматолог **Лев Николаевич Герасимов**). Большое внимание в отделении уделяется лимфотропному введению антибиотиков, энтеральному и парентеральному питанию пациентов, назначению и продолжению антиретровирусной терапии (ВААРТ) на фоне тяжёлого иммунодефицита.

Непосредственное лечение зачастую начинается с эндоскопического отделения, заведующий — кандидат медицинских наук **Иван Егорович Трефилов**. «Эндоскопия, — отмечает он, — занимает очень важное место в лечении туберкулёза и устанавливает золотой стандарт в его диагностике. Современные методы эндоскопического исследования с использованием видеоскопов с высокой разрешающей способностью

позволяют выявлять на ранних стадиях патологию бронхиального дерева и желудочно-кишечного тракта у больных туберкулёзом и ВИЧ-инфицированных больных. Полученные визуальные и морфологические данные способствуют дифференциальной диагностике и назначению адекватного лечения, особенно оппортунистических заболеваний, в дополнение к противотуберкулёзной и антиретровирусной терапии.

В нашем арсенале имеются современные эндоскопические видеоскопы, позволяющие проводить осмотр не только в белом цвете, но и в узком спектре, так называемом NBI-режиме. Именно такая технология обеспечивает раннюю диагностику — некоторые формы патологии в обычном режиме невидимы. Врачи имеют также возможность сделать фотоотчёт по каждому больному, так что при повторной госпитализации можно отследить состояние его бронхолёгочной системы или ЖКТ в динамике.

Принципиально новым методом лечения туберкулёза лёгких, включая лекарственно-устойчивые формы, является создание лечебной гиповентиляции поражённого участка лёгкого, с сохранением дренажной функции заблокированного бронха и полости деструкции. В отделении хорошо отлажена методика установки клапанных бронхоблокаторов. Длительная лечебная гиповентиляция и ателектаз в поражённом участке лёгкого при использовании эндобронхиального клапана способствуют стабилизации и регрессу туберкулёзного процесса, профилактике асфиксии кровью и рецидивов лёгочного кровотечения. Наконец, применяется метод эндобронхиального ультразвукового исследования с пункцией медиастинальных лимфоузлов — это помогает создавать доказательную базу заболевания, подкреплённую морфологическими исследованиями».

Посев культур микобактерий туберкулёза (МБТ), постановка теста на определение лекарственной устойчивости, в том числе методами полимеразной цепной реакции

(ПЦР), изучение сопутствующей специфической микрофлоры и оппортунистических микроорганизмов — таков круг деятельности бактериологической лаборатории больницы (заведующая — **Татьяна Анатольевна Веремеенко**). Найти быстро те лекарства и методы, которые ускорят лечение больных и приведут к его эффективно-му завершению, — в этом состоит стратегическая задача отдела. Её решению содействует новейшая техника, в частности автоматический бактериологический анализатор VersaTREK, который позволяет быстро определять наличие МБТ в любой пробе, а также неспецифическую микрофлору как аэробного, так и анаэробного вида, в том числе в гемокультуре. Если традиционные методы исследований подобного рода занимают 2–3 месяца, то с применением новых аппаратов этот срок сокращается втрое, и клиницисты могут оперативнее скорректировать план лечения. «Методы ускоренной диагностики туберкулёза становятся всё более эффективными, и, конечно же, — говорит доктор Т.А. Веремеенко, — нам хотелось бы получить в своё распоряжение бактериологический анализатор Vastek и дополнительные аппараты для ПЦР-диагностики — наши загружены на сто процентов».

Следующее звено цепочки — отделение лёгочного туберкулёза для ВИЧ-инфицированных больных, заведующий — **Александр Владимирович Петраков**. «В 38 % случаев больные поступают в стадии либо казеозной пневмонии, либо чахотки — диссеминированного скоротечного туберкулёза. Тяжесть состояния заболевших туберкулёзом, — отмечает он, — в значительной степени определяется сопутствующей патологией. Нередко туберкулёз выявляется позже, чаще всего за медицинской помощью пациенты обращаются по поводу тяжёлых соматических и инфекционных заболеваний. Поэтому в прошлом году на койках интенсивной терапии пролечено 19 % больных туберкулёзом с тяжёлыми осложнениями болезни,



**З.И. ДАУДОВА**



**М.В. МАРТЫНОВА**



**В.П. ТИМАНОВ**



**И.С. ЗЕБНИЦКАЯ**

Анастасия Нефёлова

заболеваниями сердечно-сосудистой системы и другими, а от числа больных с ВИЧ-инфекцией — 28 %, в то время как в нынешнем году вторых уже около половины.

Больному надо, конечно, сопереживать, лечить туберкулёз, лечить ВИЧ-инфекцию — это очень тяжело для пациента: надо пролежать в стационаре несколько месяцев, выдержать 90 уколов антибиотиков, столько же — изониазида и витаминов и т.д. Это считается основным курсом, рассчитанным на три месяца, а лечиться надо в течение года! Тяжёлая работа и для пациента, и, надо сказать, для врача».

— И всё-таки основную массу пациентов мы вылечиваем, — добавляет Л.П. Алексеева. — По централизованной программе нам выделяется достаточно препаратов для проведения антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекции, которую у нас получают три четверти больных — за это Департаменту здравоохранения отдельное спасибо. В первом квартале нынешнего года мы спасли жизнь 85 % больных. Для примера: в Португалии говорят о 60 % умирающих при сочетании у них туберкулёза с ВИЧ-инфекцией...

Туберкулёз с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) — ещё одна корневая проблема отрасли; ею занимается специальное отделение больницы (заведующая — **Зуранхан Шамсудиновна Даудова**). «Достаточно сказать, — отмечает заведующая, — что ежегодно из мест лишения свободы освобождается от 10 тыс. до 14 тыс. больных туберкулёзом, и практически все они имеют МЛУ МБТ к противотуберкулёзным препаратам. В течение года примерно

тысяча из них оказывается в 11-й больнице. У впервые заболевших туберкулёзом множественная лекарственная устойчивость МБТ наблюдается в 14 % случаев, а у освободившихся из мест заключения или прервавших лечение — почти в 65 %. Впервые в Москве в нашем учреждении было создано особое отделение, в которое были выведены все больные с МЛУ МБТ, независимо от их социального статуса. И, несмотря на то, что такие пациенты считаются неизлечимыми, мы в первый год получили 9 % эффективности, на следующий — 19 %, и положительная тенденция продолжилась. Отделение большое, на 120 коек, и работает с полной нагрузкой; сейчас эффективность лечения достигает отметки в 70 %. В чём секрет? В сочетании искусства терапевтов и фтизиатров. В большом терпении и настойчивости при поиске нужного сочетания лекарств. В поддержании морального духа больного, наконец».

Врачи 11-й туберкулёзной больницы не только лечат людей, но и занимаются научной деятельностью: пишут статьи, участвуют в научно-практических конференциях. Два года подряд они побеждали в конкурсе научных работ молодых учёных в рамках Российского национального конгресса «Человек и лекарство». Задачи учреждения на ближайший период состоят в дальнейшем совершенствовании лечебно-диагностической работы, внедрении высокотехнологичных видов медицинской помощи, использовании новых научных методов в лечебной практике, а также развитии в коллективе социального партнёрства. ■

## Всеволод Галкин: «Основная составляющая медицинской помощи — работа врача с каждым пациентом»



■ НАТАЛЬЯ СВЯТОВА

*Задачи Дирекции по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения ВАО Москвы — осуществление контроля за оказанием качества медицинской помощи в округе, а также за работой всех организаций отрасли. Её руководитель Всеволод Галкин рассказал о вверенной ему службе и планах учреждения на 2014 год.*

**— Всеволод Николаевич, что делается в округе для улучшения качества медицинской помощи?**

— Качество — понятие системное, состоящее из разных параллелей. Одна из важнейших — доступность медицинской помощи. Сегодня в плане приближения медицинской помощи к пациенту сделано немало, значительно расширились, например, возможности записи на приём к специалисту: это можно сделать и в регистратуре, и с помощью инфомата, и на портале госуслуг, и по телефону и т.д. Кроме того, в регистратурах медицинских учреждений есть дежурные администраторы, которые постараются своевременно определить на приём к необходимому врачу человека, обратившегося с острой болью. Практически во всех ЛПУ внедрена система ЕМИАС.

В понятие «качество медицинской помощи» входит также профессионализм сотрудников, с целью повышения которого все они, будь то врач или медицинская сестра, дополнительно обучаются. Сейчас Департамент здравоохранения города проводит огромное количество семинаров, конференций, учебных прерывистых циклов в течение года по терапевтическим, хирургическим, педиатрическим и другим направлениям. Мы

постепенно отходим от традиционной системы, когда врач один раз в пять лет проходит обучение и подтверждает свой сертификат по специальности, — сейчас у нас в приоритете постоянная подготовка. Поэтому идёт непрерывная динамическая учёба наших врачей и на мероприятиях, проводимых Департаментом, и на международных симпозиумах, и на окружных конференциях, организуемых нами. Это, к примеру, встречи по проблемам острых нарушений мозгового кровообращения и по острым инфарктам. Причём научно-практические конференции мы проводим при поддержке наших крупных стационаров, которые обладают широкой клинической и научной базой. Восточному округу повезло: здесь работают ГКБ № 5, 15, 36, 70, 57 — в них действуют знаменитые кафедры разных направлений ведущих московских и российских вузов. И, соответственно, отсюда мы привлекаем профессорско-преподавательский состав.

Наконец, основная составляющая медицинской помощи — работа врача с каждым пациентом. Впервые, дирекция организует обучающие семинары для заместителей главных врачей поликлиник, заместителей главных врачей по клинико-экспертной работе, заведующих отделениями по различным направлениям. Во-вторых, проводит экспертизу качества. В любой работе бывают ошибки, недочёты, иногда даже халатность, и наша задача — проверить учреждения на качество оказания медицинской помощи.

Мы работаем по обращениям, которые иногда поступают от жителей округа, и просто проверяем деятельность амбулаторной службы по определённому направлению (например, экспертиза качества диспансерного наблюдения пациентов, перенёвших острый инфаркт миокарда). У нас создана также группа экспертных специалистов — это в основном заведующие отделениями, заместители главных врачей по клинико-экспертной работе, врачи-методисты наших амбулаторных центров, имеющие учёные степени, высшую категорию. Они тоже участвуют в экспертизе качества.

**— Какие изменения произошли в ходе реорганизации системы здравоохранения?**

— За последние 2,5 года изменилось многое. В результате действия Программы модернизации здравоохранения Москвы лечебно-профилактические учреждения получили новую медицинскую технику, люди поняли и оценили преимущества новых амбулаторно-поликлинических центров — пациенты чётко знают, что получают здесь консультацию практически любого узкого специалиста, что для прежних поликлиник было зачастую непозволительной роскошью. Сегодня медучреждения оборудованы КТ и МРТ-аппаратами, и магнитно-резонансную томографию, на которую ещё два года назад очередь составляла несколько месяцев, сейчас делают в течение двух недель. Все амбулаторные учреждения обретаю новый облик: в пяти детских поликлиниках

проведены капитальные ремонты, ведутся работы в трёх учреждениях для взрослых. Благоустроили также территорию.

Кроме амбулаторной службы, у нас имеются стационары – ГКБ № 5, 15, 36, 57, 70, их тоже капитально отремонтировали, и в них поступило большое количество высокотехнологичной техники. Почти все стационары, где находились сосудистые отделения, оснастили ангиографами. У нас в округе три первичных сосудистых отделения и два региональных сосудистых центра. Это значит, что пациент с признаками инсульта или острого инфаркта миокарда, поступающий в приёмное отделение, в течение 20–30 минут переходит в отделение ангиохирургических исследований. И там ему проводят коронарографию. В ГКБ № 15 делают высокотехнологичные операции, в том числе и аортокоронарное шунтирование. В офтальмологическом отделении проводят операции на глазах, в том числе при диабетической ретинопатии.

Выводы по реорганизации здравоохранения можно сделать следующие: первый – значительно улучшились материально-технические базы амбулаторных поликлинических и стационарных учреждений, второй – укрупнение позволило чётко отработать маршруты и приблизить оказание высокотехнологичной медицинской помощи к пациентам. Если раньше у нас был один окружной консультативно-диагностический центр в районе Богородское и со всего округа люди вынуждены были ездить туда, то теперь они в пределах 40–50 минут добираются до головного учреждения и получают нужную консультацию. И последнее: в рамках Программы модернизации поликлинические и стационарные учреждения стали тесно взаимодействовать между собой. Мы пытаемся эту преемственность поддерживать: работаем с нашими ЛПУ, проводим общие совещания.

– Сейчас на базе поликлиник созданы отделения неотложной медицинской помощи для взрос-

лого населения. Как с этим обстоят дела в Восточном округе?

– Отделения неотложной медицинской помощи ранее у нас существовали только для детей, для взрослого населения они были созданы в 2011–2012 годах. Это прекрасное нововведение, значительно снизившее нагрузку на скорую помощь, которая должна работать по экстренным вызовам, например, в случаях острого инфаркта или инсульта. На данный момент у нас четыре таких отделения. Создана единая диспетчерская служба.

– Появляются ли в ВАО новые медицинские учреждения?

– Так как постоянно идёт реорганизация медучреждений, то меняются в некотором роде их назначения и названия: 26 взрослых и 18 детских поликлиник стали административно-поликлиническими центрами, 6 АПЦ для взрослых и 5 – для детей. В результате присоединения ГКБ № 60 к Центральному научно-исследовательскому институту гастроэнтерологии появился Московский клинический научно-практический центр. Что касается строительства новых зданий медицинского назначения, то к 2016 году планируется построить поликлинику на ул. Игральной, включённую в Адресную инвестиционную программу и в Программу мэра по строительству пятидесяти поликлиник. Это будет большим плюсом для жителей, учитывая то обстоятельство, что в районе Богородское в скором времени появятся новые жилые комплексы. Кроме того, в Кожухове строят поликлинику, которая там при населении около 100 тыс. человек просто необходима.

– Какие планы у Дирекции на этот год?

– В приоритете – продолжение работы по улучшению и повышению уровня медицинской помощи, экспертизе её качества. Продолжаем работу по программе оказания медицинской помощи населению с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Ноу-хау Дирекции ВАО – разработка пилотного проекта «Регистр пациентов, перенёсших острый инфаркт миокарда». Боль-



шое внимание уделяем дневным стационарам. В прошлом году открыли более 200 коек во всех наших поликлиниках, теперь они есть во всех филиалах каждого АПЦ. В 2014-м появятся ещё 90 коек. Предполагается открытие Центра амбулаторной хирургии с дневным стационаром на 20 коек, там будут проводить все малоинвазивные оперативные вмешательства: неврологические, эндоскопические, хирургические, проктологические и др. Далее – реабилитация и восстановительное лечение: в каждом отделении АПЦ созданы отделения медицинской реабилитации. Что касается паллиативной помощи, в ГКБ № 15 и ГБ № 5 планируется открытие коек по этому направлению – наши врачи обучены оказанию такого вида медицинской помощи. Обучаем специалистов также по гериатрии и пренатальной диагностике. И, конечно же, Дирекция заботится о профилактике населения, мы проводим большую работу в этой области. ■





Анастасия Нефедова

## ТОКБ Девиз ГКБ № 70: «Развиваться и двигаться вперёд на благо пациента»

■ Нина Злаказова

Московской городской клинической больнице № 70 исполнилось 55 лет. Когда-то это была небольшая городская больница подмосковного Перова, впоследствии, в 90-е годы, переименованная в Спасо-Перовский госпиталь мира и милосердия.

А в наши дни ГКБ № 70 – это крупный многопрофильный медицинский центр Восточного административного округа столицы.

Как сказала в интервью нашему корреспонденту главный врач больницы, кандидат медицинских наук Анна Вячеславовна Предтеченская, «юбилей мы отметили – сочли, что возраст у нас совсем ещё небольшой, и самое время расти дальше». В последние годы в больнице происходят заметные перемены, которые видят и сотрудники учреждения, и его пациенты.



### Досье

Анна Вячеславовна Предтеченская – главный врач Городской клинической больницы № 70.

Родилась в Москве.

После восьмого класса осознанно поступила в медицинское училище, потом училась на вечернем отделении Третьего московского медицинского института. Параллельно работала медицинской сестрой в отделении кардиологии филиала ЦКБ.

1 марта 1999 года пришла ординатором в отделение эндокринологии Спасо-Перовского госпиталя мира и милосердия.

В 2005 году защитила кандидатскую диссертацию по организации здравоохранения.

Работала заместителем главного врача Городской клинической больницы № 70.

С октября 2012 года – главный врач больницы.

— **А**нна Вячеславовна, давайте начнём с открытия больницы – это 1958 год, история у вас уже приличная...

— Да, мы отметили своё 55-летие, но на пенсию выходить не собираемся, наоборот, у нас сейчас возраст самого расцвета, я считаю. В декабре 1958 года это была маленькая перовская больничка из одного

корпуса. Потом больница росла, вошла в состав Москвы, стали появляться новые корпуса, а благодаря патриарху Алексию II в 1992 году мы стали Спасо-Перовским госпиталем мира и милосердия, и многие москвичи до сих пор нас так и называют. У нас на территории больницы есть храм, и люди привыкли к этому. Сейчас в составе больницы 15 корпусов, десять из них – лечебные: семиэтажные терапевтический и хирургический корпуса, замечательная лаборатория, прекрасная женская консультация, родильный дом, детский корпус, консультативно-реабилитационное детское отделение, пищеблок. За последние годы, благодаря нашему руководству – и Дирекции, и Департаменту, и Мэрии, мы облагородили территорию, куда в настоящее время многие окрестные жители приходят гулять семьями, с детьми, с колясками. У нашей больницы прекрасная

территория – 8,5 гектара. Полтора года назад к нам была присоединена Городская поликлиника № 132, что тоже положительно сказалось на развитии больницы. Восточный округ большой, количество прикреплённого населения значительное, так как многие москвичи выбирают наше поликлиническое отделение, и мы как крупное медицинское учреждение имеем в округе авторитет.

— **Расскажите о том, чем вы гордитесь, чем славитесь. И о том, как менялась специализация больницы на протяжении 55 лет вашей истории.**

— Когда-то здесь были проктология, неврология, терапия, потом акцент был сделан на создание Перинатального центра. Это задумка нашего руководителя Вадима Олеговича Лопухина, по сути создавшего единую систему, аналогов которой в Москве нет. В нашей больнице выстроено плотное неразрывное

кольцо по наблюдению беременных женщин с проблемами невынашивания, рождению и выхаживанию недоношенных детей в дальнейшем. На очень хорошем счету женская консультация, обслуживающая более 90 тыс. прикрепленного населения. С давних пор у нас функционирует центр планирования семьи, проводятся курсы подготовки к родам, практикуются совместные роды. Кроме того, у нас введено совместное пребывание матери и ребёнка в одной палате, мы разрешаем беременным женщинам в хорошую погоду прогулки по территории больницы — я считаю, что это очень положительно сказывается на их самочувствии. Будущие роженицы хотят попасть в наш центр, и очень многие к нам возвращаются — уже беременные вторым, третьим ребёнком. Это показывает отношение к нашему учреждению.

**— Что сейчас объединено под эгидой вашего Перинатального центра?**

— Это женская консультация, отделение гинекологии на 60 коек, родильный дом, детский корпус, детское КДО. То есть всё, что необходимо, здесь присутствует. Если вдруг ребёнок появился на свет недоношенным, то непосредственно в родильном доме проводятся реанимация, интенсивная терапия, потом новорождённый переводится в наш детский корпус, где продолжается его выхаживание. Здесь тоже есть реанимация, стационарное отделе-

ние реабилитации. И выписывается малыш под наблюдение нашего консультативного отделения.

Мы наблюдаем детей до трёх лет. Несмотря на то что мы находимся в Восточном округе, к нам приезжают рожать со всех концов Москвы, и не только из Москвы. Это говорит о многом.

У нас ежегодно под руководством профессора кафедры педиатрии 2-го Медицинского института Лидии Ивановны Ильенко проводится День недоношенного ребёнка. Это всемирный день — у нас он проходит как день открытых дверей. На встречу приходят недавно родившие мамы, приглашаются жители округа, здесь присутствуют специалисты, преподаватели кафедры, кандидаты медицинских наук, и люди задают им вопросы. Мероприятие достаточно скромное, а польза от него большая. Люди теперь уже о нём знают, и число его участников растёт. Как видите, в нашей больнице существует замкнутый непрерывный полный цикл по сохранению здоровья будущей мамы и ребёнка — в этом мы были первыми в Москве и пока остаёмся такими.

**— Действительно, ваш акушерский центр хорошо известен москвичам. А чем ещё примечательна перовская больница?**

— Мы всегда славилась нашей терапевтической помощью. Сейчас она у нас многопрофильная: пульмонология, эндокринология, кардиология. В больнице два кардио-

логических отделения — с учётом проблематики сердечно-сосудистых заболеваний, являющихся основной причиной смерти во всём мире, акцент мы делаем именно на кардиологию. Два года назад открыли неврологическое отделение с реанимацией для пациентов с нарушениями мозгового кровообращения. Есть компьютерная томография и магниторезонансный томограф, полученный по Программе модернизации здравоохранения. Мы берём пациента, делаем исследование, тромболитис, а сейчас ещё есть возможность проводить стентирование. В общем, работаем как первичное сосудистое отделение. Если случай тяжёлый, требующий хирургического вмешательства, — переводим больного в 15-ю городскую больницу, которая находится рядом с нами и является региональным сосудистым центром. Могу сказать, что по итогам прошлого года по количеству проведённых тромболитисов мы были на одном из самых первых мест в Москве, хотя тогда наше отделение ещё только открылось. Доктора у нас замечательные, опытные, и большое количество тромболитисов делается не ради показателя, а потому что мы действительно пациентов спасаем. У нас хорошо налажена работа с отделом госпитализации скорой помощи, к нам везут профильных больных в определённые временные рамки, когда можно оказать полноценную медицинскую помощь для сохранения здоровья пациента.



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

— **Анна Вячеславовна, расскажите о ваших кардиологических отделениях.**

— Что касается кардиологии: по программе Модернизации нам поставили ангиограф, уже вошли в ритм, проводим операции как на коронарных сосудах, так и на сосудах головы и шеи: стентирование, баллонную ангиопластику. В дальнейшем планируем брать на себя и гинекологию с эндокринологией. Мы получили лицензию на выполнение высокотехнологичной помощи. Сегодня мы уже начали её оказывать в системе ОМС в области акушерства и гинекологии, неонатологии и сердечно-сосудистой хирургии. В отделение эндокринной хирургии, которое, кстати сказать, существует уже около 30 лет, пациенты идут на операции со всей России к доктору Оксане Степановне Глод. Эндокринной хирургии по Москве не так много, а у нас в этом отделении высокая операционная активность и низкий процент осложнений, поэтому наши пациенты очень довольны.

Сейчас мы перешли на эндоскопию, то есть операции и на щитовидной железе, и на надпочечниках делаются лапароскопическими методами. Цикл подготовки к операции ведётся на амбулаторном уровне, пациент оперируется либо в день поступления, либо на следующий. И уже через 4–5 суток он уходит либо домой, либо на дневной стационар. Отделение эндокринной хирургии работает по системе ОМС, работа плановая, специалисты зарабатывают хорошо, пациенты не теряют своего времени, то есть в целом система выстроена и отлажена.

У нас есть ещё два хирургических отделения, и я считаю, что им надо подтягиваться до такого же уровня работы.

Наша больница скоропомощная, но, как видите, плановые подразделения тоже работают хорошо. А многопрофильность идёт больнице только на пользу. Я рассуждаю с точки зрения пациента: мне как жителю Восточного округа довольно тяжело обратиться за помощью в учреждение, которое находится, например, в Западном округе. Это тем более трудно, если речь идёт о человеке пенсионного возраста. Поэтому мы расширяем наш дневной стационар — чтобы услугами больницы могло пользоваться как можно больше людей: и пожилые, и работающее население. Кроме того, мы совершенствуем наш стационар и на высоком уровне работаем по линии скорой помощи.

— **Как проходило присоединение поликлиники к вашей больнице? Какие были сложности?**

— Сначала присоединение вызвало бурю негатива. Я много встречалась с общественными советами, ветеранскими и другими организациями, в поликлинике часто проходили встречи с населением. Сами сотрудники поликлинического звена были очень обеспокоены. А спустя примерно девять месяцев мы в больнице устроили для ветеранов день открытых дверей. Всё показали, рассказали об условиях, которые предоставляются ветеранам: 1–2-местные комфортные палаты, медикаменты, доставка домой. А теперь даже и ложиться не надо, потому что наши специалисты при-

езжают к ним домой, большим составом, с оборудованием; рентген, кардиография, ЭХО, УЗИ — и всё можно сделать на месте. У нас хорошие доктора самых разных специальностей. И ветераны довольны. Когда к больнице присоединилась поликлиника, практически исчезла очередь на исследования, которых раньше люди так долго ждали: на коронарографию, КТ или МРТ. У нас по любым специализированным исследованиям самый большой срок ожидания составляет семь дней.

— **Скажите, Анна Вячеславовна, а как в больнице обстоит дело с кадрами?**

— Вы знаете, на 1700 человек у нас всего 80 совместителей, остальные — это полностью наши основные работники. В целом, людям нравится здесь работать. Тяжело бывает с составом санитаров, но с учётом современных тенденций мы постепенно переводим наших санитарочек в разряд младшего медицинского персонала по уходу за пациентом. То есть теперь санитарка не будет мыть пол, а будет помогать медицинской сестре ухаживать за больным. Ведь всегда нужна сиделка, и она теперь чаще будет у постели больного.

— **Такой персонал действительно нужен. А как вы собираетесь осуществить такой переход?**

— Постепенно. У нас есть санитарки, которые работают в больнице сорок лет. Есть люди, которые очень любят свою работу — именно уход за человеком. Причём это ведь тяжёлая работа, в том числе и морально тяжёлая. Мы будем думать над графиком работы, о других возможных удобствах. Мы понимаем,

## Факты

Городская клиническая больница № 70 обслуживает население ВАО и муниципальных районов Новогиреево, Перово (всего около 1,5 миллиона жителей).

Больница располагает стационаром на 924 койки (хирургического, кардиологического, эндокринологического, пульмонологического профиля), 51 реанимационной койкой и 20 койками для матерей в детском отделении реабилитации.

За год обслуживается около 28 000 больных в стационаре и около 15 000 пациентов амбулаторно.

В коллективе больницы работают 43 специалиста с учёной степенью кандидата и доктора медицинских наук, 76 врачей высшей квалификационной категории, 48 — первой категории. Три сотрудника больницы носят звание «Заслуженный врач Российской Федерации», пятеро награждены знаком «Отличник здравоохранения».



Анастасия Нефёлова

В декабре 2012 года проведена реорганизация, в рамках которой к Городской клинической больнице № 70 присоединена Городская поликлиника № 132.

что младшая медицинская сестра очень нужна в наших отделениях.

**— Вы стали главным врачом больницы полтора года назад, и многие перемены в здравоохранении как раз пришлись на это время. Как вы их ощущали, что называется, на себе?**

— Перемен всегда ожидаешь с трепетом, но есть хорошая поговорка: глаза боятся — руки делают. Люди поначалу воспринимали всё неоднозначно, но мы с этим работали. У нас сложился очень хороший коллектив заместителей главврача. Одной везде быть просто невозможно, но и количество тех, кто делит с тобой груз ответственности, должно быть разумным, рациональным, поэтому я сократила состав замов. Вообще очень важны люди, с которыми думаешь одинаково. Сейчас у меня такая команда есть, и, я думаю, её формирование ещё продолжится. Люди же всё видят, всё понимают — если и не сразу, то со временем. Например, чего стоило «выдернуть» специалиста на приём из стационара в поликлинику — это был настоящий бой! Такая ситуация длилась месяца три-четыре. А сейчас на примере кардиологов могу сказать: они сами поняли, что необходимо работать с поликлиническим звеном, с плановыми пациентами. Многих своих пациентов сотрудники стационара уже знают в лицо. В итоге легче жить доктору, легче жить пациенту, не надо мыкаться по округу, по Москве в поисках лучшего.

**— И здесь, как мне кажется, наблюдается момент возвращения в медицину человеческого фактора, сейчас, увы, почти утраченно-**

**го. Это очень в духе русской медицины вообще.**

— Да-да. Дай Бог, чтобы всё это и дальше росло. Потому что раньше люди приходили в поликлинику к своему доктору и знали, к кому идут. И у нас сейчас пациенты говорят: я знаю, к кому пойду. Думаю, от этого жизнь станет лучше и приятнее.

**— Анна Вячеславовна, среди тех, кто возглавляет стационарные учреждения, вы самый молодой руководитель — чью поддержку в работе чувствуете?**

— Помогает руководитель нашей дирекции Всеволод Николаевич Галкин, он же бывший главный врач нашей больницы, поэтому и отношение к нам несколько особое.

Я по жизни очень благодарна всем своим учителям, потому что они меня многому научили. Смотрите: у нас на данный момент более 900 коек, Перинатальный центр и многое другое. Большое хозяйство. И если я могу управляться с ним, если это у меня получается — значит меня учили хорошо. И Всеволод Николаевич Галкин, и другой мой учитель — Мэри Васильевна Чачиашвили, заведующая эндокринологическим отделением, в котором я «выросла». Наверное, это важное качество для руководителя — наличие организаторской жилки. Когда работаешь с молодыми, надо вовремя заметить перспективного специалиста, которому всё интересно. Когда я только начала работать, меня, видимо, заметили... Всё время посылали учиться, практически сразу дали возможность самостоятельно вести пациентов. Мне было на чьём примере и опыте учиться. Можно сказать,

к настоящему времени в больнице сложилась своя школа отношения к молодёжи: сейчас приходят на работу молодые врачи, и уже я что-то предлагаю им, стремясь заинтересовать их и работой, и обучением, побудить желание совершенствовать мастерство.

**— Чувствуется, что вам интересно здесь работать.**

— Конечно, интересно. Тем более, когда появляется что-то новое. Не подумайте, что я забыла эндокринологию: и на высшую категорию сдала, и своих пациентов принимаю. Но вот, к примеру, кардиология: мне важно вникнуть во все детали, чтобы понимать, что делают и что думают доктора, чтобы знать, правы они или не правы. Это большая дополнительная работа, но пока я сама не постигну тонкости, настоящего разговора не будет. Чтобы общаться с хорошими специалистами, надо разговаривать на их языке.

**— Вы руководите большим коллективом — как общаетесь с ним, чем вдохновляете людей?**

— Коллектив — единое целое, но к каждому человеку нужен свой подход, нельзя всех мерить одной меркой и стричь под одну гребёнку. Есть люди, которые не хотят перемен, но движение вперёд неизбежно. А общий девиз, который всех нас сейчас может объединить и вдохновить, наверное, можно сформулировать так: «Только вперёд, и никак иначе». Вы знаете, у нашей больницы сразу два герба: один более строгий и официальный, а на втором, «домашнем», у нас летящий аист. Я думаю, они оба отражают суть нашей жизни и нашей работы. ■

## Досье

Леонид Васильевич Зайцев окончил в 1990 году Военно-медицинскую академию имени С.М. Кирова по специальности «Лечебное дело». С 1990 года проходил службу в Вооружённых силах Российской Федерации: в должностях заместителя начальника медицинской службы, начальника медицинской службы атомной подводной лодки, начальника медицинской службы, начальника кожно-венерологического отдела — главного дерматолога Московского округа ПВО и ВВС. Уволен в запас в звании полковника медицинской службы. Награждён боевыми орденами и медалями.

В дальнейшем послужном списке Леонида Васильевича — работа заместителем главного врача по санитарно-эпидемиологическим вопросам ГКБ № 67, главным врачом Солнечногорской центральной районной больницы, председателем комитета здравоохранения администрации



Анастасия Нефёдова

Солнечногорского муниципального района Московской области, заведующим отделом контроля качества медицинской помощи в Управле-

нии лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности и контроля качества медицинской помощи в Министерстве здравоохранения Московской области.

С 2012 года Леонид Зайцев — главный врач Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Консультативно-диагностический центр № 2 Департамента здравоохранения города Москвы».

В 2011 году Л.В. Зайцев прошёл обучение в ФГОУ ВПО Российской академии государственной службы при Президенте Российской Федерации по программе Master of Public Administration (MPA) с присвоением дополнительной квалификации «Специалист по государственному и муниципальному управлению», в 2013 году — обучение по программе «Управление развитием здравоохранения города Москвы» в Московском городском университете Управления Правительства Москвы.

## КДЦ № 2: ВОСЕМЬДЕСЯТ ЛЕТ В СТРОЮ

■ Геннадий Габриэлян

История этого лечебного учреждения интересна и необычна. Она связана с именем известного норвежского путешественника Фритьофа Нансена: побывав в 1924 году в Советской России, он горячо поддержал новое государство и, сознавая все трудности его становления, организовал во многих странах мира сбор средств в помощь России. Одним из направлений использования этой помощи было строительство лечебных учреждений для народа. Именно таким образом в 1925 году был заложен Объединённый диспансер № 6 имени Ф. Нансена, который в 1930 году был введён в эксплуатацию. Имя Нансена учреждение, которое успело побывать и поликлиникой, и больницей, носило до 1961 года. Итог последовавших реорганизаций свёлся к тому, что в ноябре 2011 года на московской Миллионной

улице, в том же самом историческом здании, появился Консультативно-диагностический центр № 2 Департамента здравоохранения Москвы с тремя филиалами. Прикреплённое население — 144,9 тыс. человек. В Центре работают 292 врача, 412 средних медицинских работников. Государственные задания по посещению пациентов в 2013 году КДЦ № 2 и филиалами полностью выполнено. Руководит столь успешным коллективом главный врач Леонид Зайцев.

— **Леонид Васильевич, что для вас является главным итогом процесса модернизации здравоохранения в Москве?**

— Укрепление материально-технической базы учреждения — это краеугольный камень. Того количества оборудования, которое поступило в наше распоряжение с конца 2011 года и продолжает поступать до сих пор, учреждение не получа-

ло, можно сказать, за весь советский период. А качество техники позволило сделать прорыв в практической медицине и увидеть его результаты прямо здесь, на нашей московской улице.

— **А как оценили произошедшие изменения пациенты?**

— Каждый москвич по себе знает, что доступность медицинской помощи — это не просто слова, а то, наверное, главное, чем таковая помощь характеризуется. Нагрузка на КДЦ весьма велика — на нашу квалифицированную и быструю помощь рассчитывают 150 тыс. человек, но при этом сроки ожидания визита к специалисту совсем невелики. Многомесячная очередь на обследование на компьютерном томографе, к примеру, практически исчезла, и эту процедуру иногда можно провести в день обращения. Поскольку зоны ответственности чётко разграничены: филиалы оказывают помощь первого уровня, а головное учреждение — второго, все работают слаженно и целенаправленно, практически без сбоев.

— **И как чувствует себя врач, оказавшись один на один с по-**



**О.А. Гордина**, заместитель главного врача по медицинской части

**следним словом медицинской техники?** – с этим вопросом обращаюсь к заместителю главного врача по медицинской части **Ольге Гординой**.

«Обучение, – говорит Ольга Андреевна, – успешно прошло на рабочих местах и в ходе специальных занятий. Кроме того, помог обмен опытом с другими учреждениями, поскольку оборудование было во многом идентичным: ЛОР-установки, офтальмологические аппараты, рентгеновская техника – всё это было освоено оперативно и качественно. На базе нашего КДЦ работают внештатные окружные специалисты – рентгенолог, маммолог, пульмонолог. Они организуют работу профильных специалистов в масштабе Восточного административного округа, и их присутствие здесь, конечно, делало Центр своего рода базой для внедрения и освоения новых лечебных технологий».

**Александр Борисов**, заведующий информационно-аналитическим отделом Центра, руководит взаимодействием и обменом информацией между всеми филиалами и их жизненно важными узлами. Формирование статистических отчётов – а это очень важная часть функционирования любой

системы здравоохранения – также в его компетенции. Александр Владимирович даёт высокую оценку Единой медицинской информационно-аналитической системе, которая пришла в практику также в рамках модернизации, однако видит в ней неиспользованные резервы. «ЕМИАС растёт и меняется каждый день, – говорит он, – совершенствуется аналитика, добавляются справочники, и это можно только приветствовать. Следующие качественные шаги системы, которых все ждут, – это электронная история болезни, электронный рецепт и электронный больничный лист. Перейти на них непросто, это будет испытанием и для системы, и для врача, но можно быть уверенными, что мы все справимся. Иногда внедрение нового происходит одновременно с его появлением – полагаем, что в данном случае у нас будет достаточный период для обучения персонала новейшим методам сбора, фиксации



**А.В. Борисов**, заведующий информационно-аналитическим отделом

и обмена электронной информацией, прежде всего касающейся пациентов».

Заведующая отделением рентгенодиагностики **Татьяна Ляшенко**



**Т.В. Ляшенко**, заведующая отделением рентгенодиагностики

считает, что новый этап развития столичного здравоохранения позволит врачам выразить себя лучше и больше. Татьяна Викторовна обращает внимание на следующее обстоятельство: использование цифрового рентгеновского оборудования позволяет снижать лучевую нагрузку на пациента – весьма ощутимо, до шести раз! Эта нагрузка становится сравнимой с естественным фоном. Что касается компьютерной томографии, то она не оставляет места для «домысливания» при постановке диагноза, например, в области пульмонологии. Исследование на КТ, обладающее высочайшей информативностью, способно заменить рентгеновское на качественно новой основе. Обычным делом становится запись электронной версии полученного материала на компакт-диск.

**Наталья Фомина**, кандидат медицинских наук, врач-кардиолог, руководит в Центре школой здоровья для пациентов с артериальной гипертонией. Как вести себя при гипертоническом кризисе, что надо знать о питании при гипертонии, как изменить свой образ жизни и приблизить его к здоровому – такие темы обсуждают «ученики» Натальи Георгиевны,



Анастасия Нефёдова

**Н.Г. Фомина**, кандидат медицинских наук, врач-кардиолог

которых за год набирается больше ста. «Есть данные, — отмечает она, — что каждый четвёртый взрослый житель России так или иначе подвержен артериальной гипертонии, которую эксперты относят к числу цивилизационных болезней. Из них лишь каждый четвёртый осведомлён об этом, каждый четвёртый из этой последней группы лечится и ещё раз каждый четвёртый лечится правильно. Даже если статистика здесь огрублена, тенденцию она передаёт верно. Наша задача — дать людям возможность изменить образ жизни, объяснить, что они могут расстаться с жизнью не от гипертонии, а от её осложнений, коими являются, в частности, инфаркты и инсульты. Четыре занятия по два часа иногда основательно открывают людям глаза, и очень хорошо, что к нам приходит всё больше представителей трудоспособного возраста. Чтобы добиться успеха, нужен диалог врача и больного, и такой диалог, мне кажется, у нас есть. Сейчас начинаем занятия в двух других школах — ишемической болезни сердца и атеросклероза. По сути, мы возрождаем санитарно-просветительную работу и уже видим её положительные результаты».

КДЦ № 2 повезло в том отношении, что здесь базируются две окружные централизованные лаборатории: клиничко-диагностическая и цито-гистологическая. Первой заведует **Светлана Ставицкая**. Светлана Викторовна замечает, что одной из основных задач этого важного подразделения является стандартизация всех лабораторных исследований — одним методом, на одной машине, одними нормами — и на высокоточном оборудовании. Все сложные и дорогостоящие анализы в округе делаются в одном месте — здесь, в то время как забор анализов производится в учреждениях первого и второго уровня (всего их около пятидесяти) и доставляется сюда с курьерами. Обратный путь результаты делают уже в электрон-



Анастасия Нефёдова

**С.В. Ставицкая**, заведующая клиничко-диагностической лабораторией

ном виде. Характерно, что удалённый доступ заказчика к лаборатории позволяет ему следить за ходом анализа и видеть, на каком этапе тот находится. Раньше о подобном нельзя было и мечтать.

Производственная мощность лаборатории, а это полмиллиона исследований в месяц, совпадает с реальной — именно такое количество анализов проходит через стоящие здесь умные машины. Два десятка точнейших аппаратов трудятся с утра до ночи, и потому самые важные из них имеют стоящих наготове «дублёров». Ручной труд в лаборатории исключён полностью. Подразделение располагает мощным кадровым составом —

в нём работают восемь врачей и около двадцати лаборантов.

«В последнее время мы запустили ПЦР-лабораторию по ДНК-технологии, теперь ждём лабораторию иммунного статуса, и, кроме того, в департаменте обсуждается открытие у нас бактериологического направления. Мы — готовы!» — уверена заведующая.

**Наталья Вагина**, заместитель главного врача, заведующая филиалом № 1 и одновременно заведующая Центром здоровья (на базе данного филиала он как раз и действует). «Центр здоровья — это не помещение с табличкой, а комплекс мероприятий, направленных на сохранение здоровья, мотивирование граждан к личной ответственности за своё здоровье и здоровье своих детей. Здесь вам помогут разработать индивидуальный план восстановления здоровья, своевременно определить и исключить факторы риска развития заболеваний. Эти факторы, — поясняет Наталья Анатольевна, — касаются в основном людей в возрасте от сорока до пятидесяти лет, но мы не отказываем никому. Из чего состоит процедура оценки здоровья? Назову главное: артериальное давление,



Анастасия Нефёдова

**Н.А. Вагина**, заместитель главного врача, заведующая филиалом № 1

содержание выдыхаемого воздуха, экспресс-анализ общего холестерина и глюкозы в крови — с этого начинаем. Затем следует оценка функционального состояния сердца с помощью компьютеризованной системы скрининга и функции внешнего дыхания с помощью спирометра. Наконец, при посредстве биоимпедансного метода определяется композиция состава тела — процентное соотношение воды, мышечной и жировой ткани. В конце с помощью системы ангиологического скрининга оценивается риск наличия obstructивных заболеваний артерий нижних конечностей и сочетанных патологий сердца и магистральных артерий головы. В чём состоит итог? В расчёте индивидуального риска развития хронических неинфекционных заболеваний. Далее пациент либо направляется на более углублённое обследование в ЛПУ по месту жительства для прохождения дополнительной диспансеризации и уточнения диагноза у узких специалистов: кардиолога, эндокринолога, пульмонолога, гинеколога и других, либо получает рекомендации по ведению здорового образа жизни, отказу от вредных привычек, изменению рациона питания и т.д. Все рекомендации записываются в «карту здоровья». В прошлом году наш Центр здоровья посетили свыше 10 тыс. человек — значит, возможные отрицательные изменения в состоянии их здоровья упущены не были. Такое обследование рекомендуется делать ежегодно; скажу, что 30–35% обследованных никаких замечаний от врачей не получают, и это радует. Мы проводим также дни здоровья за пределами этих стен. Например, прошлым летом наши врачи мерили артериальное давление тем желающим, кто прогуливался в замечательном районном парке «Синичкин сквер».

Эндокринологическое отделение КЦД возглавляет **Марина Осыченко**, но сегодня мы говорим о другой её роли: руководителя школы коррекции веса и питания. Как известно, связанная с этим

проблематика находится в первых строчках антирейтинга явлений, сопутствующих цивилизации. «Здоровье гораздо больше зависит от наших привычек и питания, чем от врачебного искусства» — эти слова британского биолога XIX века Джона Лаббока приводятся в программе занятий школы, которой руководит Марина Евгеньевна. Она предпочитает маленькие «классы» — группы из 8–10 человек и не очень длинные занятия. Азбука разумного пищевого поведения, мотивация на постепенное



**М.Е. Осыченко**, заведующая эндокринологическим отделением

изменение пищевого поведения и образа жизни и даже правильное распределение физической нагрузки в течение недели — эти темы оживают в реальных примерах и практических рекомендациях. Движение может заменить любое лекарство, но никакое лекарство не заменит движение — вот ещё один принцип, пропагандируемый в школе; его сформулировал ещё в XVI веке польский медик Войцех Очко. Занятия сопровождает врач-психолог, что в подобных школах бывает далеко не всегда, и оттого материал ложится в сознание и души людей более эффективно. «Часто в школу возвращаются те, — отмечает Марина Евгеньевна, — кому на первых порах не хватило пороуху начать перемены в жизни, и это нормально. Такие люди могут прийти ещё раз и через три месяца, и полгода спустя — что ча-

сто и происходит. И мы не устаём повторять: вся ответственность лежит на плечах самого человека, и от него же зависит конечный результат».

*С заключительным вопросом — о планах на ближайшее будущее я вновь обращаюсь к главному врачу КЦД № 2 Л.В. Зайцеву.*

— Территориальный план развития сети медицинских учреждений, — говорит Леонид Васильевич, — предусматривает строительство ещё одного филиала Консультативно-диагностического центра — на улице Игральной. Его расчётная мощность — 750 посещений в смену. Население округа растёт, и учреждение испытывает сейчас реальные перегрузки: если население одного обслуживаемого участка должно составлять 1700–1900 человек, то у нас этот показатель несколько выше! В новом филиале планируем открыть детское отделение, а также отделение травматологической помощи, которой у нас до сих пор не было, женскую консультацию и отделение неотложной помощи. Ещё — к сентябрю завершаем капитальный ремонт одного из филиалов, он должен полностью вернуться в строй и принять в свои стены комплект нового оборудования.

— Помимо этого, — добавляет заместитель главного врача по медицинской части О.А. Гордина, — будем продолжать внедрение платного сервиса. Существующая система оказания медицинской помощи гарантирует широкий спектр бесплатных услуг, однако предусматривает расширение их спектра и повышения комфортности условий, в которых это происходит, на платной основе. Платный сегмент включает также периодические и профилактические осмотры, в которых нуждаются сотрудники многих учреждений. Кроме того, мы планируем расширить перечень услуг в той части, которая касается освидетельствования на право вождения автомобиля и владения разрешёнными категориями оружия. ■

Анастасия Нефёлова

# Городская поликлиника № 64: единая команда высококласных специалистов

■ Геннадий Габриэлян

*В двух шагах от старинного московского Медового переулка находится одна из первых поликлиник Москвы – ГП № 64, под этим номером она известна уже три четверти века. Создание учреждения связано с появлением здесь в 1927 году Единого диспансера имени 10-летия Октября. Сюда была переведена Введенская амбулатория, существовавшая с августа 1918 года. Самоотверженно работала поликлиника в годы войны, есть сведения, что подземный ход из неё вёл к метро «Семёновская» – по нему доставляли и эвакуировали раненых. В 1941–1945 годах донорский пункт при поликлинике принял от населения 14 тыс. литров крови.*

Сейчас Городская 64-я – современное многопрофильное учреждение с тремя филиалами, оснащённое по последнему слову медицинской техники. Всего к амбулаторно-поликлиническому центру, головным учреждением которого является ГП № 64, приписано 165 тыс. человек. Здесь работают 206 врачей и 316 медсестёр. Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению оказывается по следующим специальностям и направлениям: терапия, кардиология, гастроэнтерология, гинекология, инфекционные болезни, колопроктология, мануальная терапия, неврология, оториноларингология, офтальмология, пульмонология, аллергология, рентгенология, ревматология, стоматология, ортопедическая стоматология, травматология и ортопедия, урология, физиотерапия, хирургия, эндокринология, эндоскопия.

Нестандартное здание-особняк, больше похожее на санаторное, позволило разместить в фойе первого этажа огромный панорамный лифт. У регистратуры – два-три человека: все карточки находятся в хранилище и оттуда поступают непосредственно в кабинеты.

Руководит поликлиникой главный врач **Инга Кокарева**, с которой мы и начали нашу беседу о преимуществах в работе учреждения, появившихся в результате модернизации московского здравоохранения. В дальнейшем наш разговор, к которому подключились ведущие сотрудники поликлиники, плавно трансформировался в круглый стол руководителей отделений и направлений.

– Одно из появившихся у нас преимуществ, возникших как итог реализации программы модернизации, заключается в том, что все аппараты, которые современный врач хотел бы иметь в своём распоряжении, оказались под одной крышей, – рассказывает Инга Викторовна. – Среди них есть настоящие редкости – компьютерный 3D-пантомограф, которых в Москве всего два или три, а также визиографы. Результаты исследований на этих супераппаратах поступают к врачу немедленно – по локальной сети. Переоснащение на столь высоком уровне позволило учреждению приглашать на работу специалистов самого высокого класса. В результате мы достигли нечастого для сто-

лицы показателя: практически стопроцентной укомплектованности участковыми терапевтами. В нашем коллективе есть доктор наук, несколько кандидатов медицинских наук, доценты.

Невозможно переоценить также те преимущества, которые возникают в области рационального использования медицинских кадров в связи с появлением новой структуры лечебных учреждений. Главный врач теперь легко маневрирует специалистами, обеспечивая доступность к ним пациентов – между нашим головным учреждением и тремя филиалами никаких проблем в этом отношении нет. Существует выбор и у пациентов: до одной четверти из числа приписанного контингента не обязательно обращается только в «свой» филиал, а мигрирует, если так можно выразиться, между ними, находя для себя «оптимального» доктора. Особенность нашего объединения состоит ещё и в том, что мы не стали разделять врачей первого и второго уровня строго по этой иерархии; в одном из филиалов, например, остались заведующие кардиологическим и эндокринологическим отделениями. На мой взгляд, такой подход только укрепляет общую структуру объединённого учреждения.

Укрепление филиалов произошло поэтапно: заработали дневные стационары в филиалах № 1 и 3; в филиале № 3 было организовано ещё и эндокринологическое отделение. В ноябре 2013 года на базе отделения неотложной помощи при головном учреждении была создана единая диспетчерская Восточного административного округа – все вызовы сходятся именно здесь. Три бригады, работающие в круглосуточном режиме, обслуживают до 75 вызовов за сутки. Чтобы оптимизировать обращения людей в АПЦ, у нас открыта «горячая линия»: врачи организационно-методического отдела стараются ответить на все возникающие вопросы и помочь в решении проблем, связанных со здоровьем пациента.

В амбулаторном центре продолжает развиваться гериатрическая

служба. В каждой из четырёх поликлиник есть специалист, занимающийся только старшим поколением. Поставить правильный диагноз пожилому человеку бывает затруднительно даже для опытного врача: симптомы, характерные для любого заболевания, у людей «третьего возраста» могут оказаться скрытыми, слабовыраженными. Кроме того, важно установить, какие перемены происходят с человеком в рамках физиологического старения, а какие связаны с заболеванием, требующим терапевтической коррекции. Лучше всего с этим может справиться врач-гериатр. Проблемы консультации маломобильных граждан решаются при помощи организации выездных консультативных бригад.

Продолжает тему **Дмитрий Александрович Олисов**, начальник отдела кадров АМЦ:

— То обстоятельство, что Центр укомплектован участковыми врачами и медсёстрами при них полностью, — предмет его профессионального удовлетворения. Напряжённая работа и высокая ответственность достойно вознаграждаются: средняя зарплата участкового врача сегодня 74,6 тыс. рублей. Рост зарплаты врачей-специалистов в прошлом году тоже был весьма динамичным — она выросла чуть ли не вдвое по сравнению с 2012 годом, до 58,5 тыс. рублей. У среднего медперсонала картина похожая: увеличение с 20 тысяч до 31 тыс. рублей.

**Наталья Васильевна Румянцева**, заведующая отделением профилактики и, кроме того, главный внештатный специалист по профилактической медицине Департамента здравоохранения Москвы по Восточному административному округу, убеждена, что врач — это не только профессия, это — жизнь, и если относиться к этому иначе, то врачом не станешь. Поэтому самосовершенствование является неслучайным условием сохранения медиком своей профессиональной подготовленности и, следовательно, престижа. Возрождение принципа всеобщей диспансеризации представляется ей, в свою очередь, одной из базовых ценностей современного здравоохранения.

Эта задача для обычного москвича сейчас предельно облегчена: доступность врачей стала значительно большей, а время, которое требуется для посещения поликлиники, минимизировано.

— Мы готовим и распространяем листовки по пропаганде здорового образа жизни, — говорит Наталья Васильевна. — Эти наши усилия поддерживаются общемосковскими мероприятиями, направленными на повышение сознательности горожан в том смысле, что состояние их здоровья во многом зависит от них самих. Очень помогают материалы, которые подготавливаются Департаментом здравоохранения и Центром медицинской профилактики Москвы.

Что предлагает непосредственно наше учреждение? В Центре здоровья компьютерная экспресс-диагностика даст оперативное заключение о состоянии базовых систем жизнеобеспечения человека — на обследование такого рода уходит не более сорока минут, и пациент уходит с «картой здоровья». Если же смотреть глубже, то главная задача врача — а он непременно будет обстоятельно беседовать с каждым пациентом — состоит в выявлении его персональных факторов риска. Такому врачу нужно быть ещё и психологом, и он это прекрасно понимает.

Второй эшелон профилактики — это программа всеобщей диспансеризации, которая стала важной составляющей национального проекта «Здоровье». Она также направлена на выявление риска развития заболеваний. Речь идёт в первую очередь о социально значимых заболеваниях, которые, по определению Всемирной организации здравоохранения, занимают первые места в антирейтинге причин смертности или инвалидности.

Так вот диспансеризация — это набор наиболее значимых обследований, которые имеют высокую результативность по своему направлению. Повторю, что пройти её может любой человек, которому эта идея придёт в голову. Достаточно подойти к окошку регистратуры, чтобы начать обследование. И закончится



Анастасия Нефёлова

## Досье

Инга Викторовна Кокарева окончила 1-й Московский медицинский институт имени И.М. Сеченова. Врачебную практику начала в 1996 году. В 1999–2008 годах заведовала женской консультацией при Городской поликлинике № 229 СЗАО. В марте 2008 года назначена главным врачом Городской поликлиники № 186 ВАО.

Амбулаторно-поликлинический центр ГП № 64 возглавляет в качестве главного врача с декабря 2012 года.

На основании рейтинговых исследований, проведённых Международной академией развития здравоохранения и медицинских наук, И.В. Кокарева награждена орденом «Лучший медицинский работник России», а вверенное ей учреждение занесено в реестр «100 лучших социально значимых учреждений здравоохранения 2013 года».

За высокие показатели организации в современных экономических условиях, качественное оказание предоставляемых услуг, их социальную значимость амбулаторный центр награждён грамотой префектуры Восточного административного округа города Москвы.



Анастасия Нефедова

**Елена Владимировна Волгина,** заведующая отделением функциональной диагностики

оно только тогда, когда все параметры будут проверены; это означает, что мы можем отправить пациента и на второй, и на третий уровень.

За 2013 год диспансеризацию прошли 38 тыс. человек. Примерно у двенадцати процентов из них были впервые выявленные заболевания. Очень важно, что теперь главные проблемы этих людей со здоровьем, скорее всего, будут решены положительно. А многие из них, к слову сказать, даже не подозревали, например, что у них гипертония...

Общая задача, которая стоит перед нашим учреждением, не так проста: в течение трёх лет осмотреть все 160 тыс. приписанных пациентов. Полагаю, что процентов десять из них, несмотря на все призывы и разъяснения, к нам так и не придут, но основная работа будет сделана.

И третий эшелон — это так называемые профосмотры: они затрагивают граждан, работающих в организациях с вредными факторами труда. Не секрет, что многие из них имеют противопоказания. Плюс осмотры в детских садах и школах, включая работников просвещения — по этой статье у нас в прошлом году прошло около четырёх тысяч человек.

**Елена Владимировна Волгина,** заведующая отделением функциональной диагностики, получила



Анастасия Нефедова

**Рустам Ахматович Джапшув,** врач стоматолог-терапевт

в свои руки такие аппараты, которые позволяют делать ранее невозможное, например, эхокардиографию (УЗИ) сердца или ультразвуковое дуплексное сканирование сосудов, прежде всего брахиоцефальных артерий и сосудов конечностей. Обследование, постановка диагноза и помощь специалиста теперь выстраиваются в одну недлинную линию. Возможность оперативно разобраться в состоянии пациента и уберечь его от инвалидности стала заметной большой.

Врач-стоматолог **Рустам Ахматович Джапшув** — специалист смешанного приёма: он одновременно и терапевт, и хирург. В его работе используется внушительная стоматологическая установка, оснащённая редким функциональным элементом — интраоральной камерой. При её посредстве пациент наблюдает то «реалити-шоу», которое происходит в его ротовой полости во время приёма у врача, — как если бы перед ним находился экран телевизора.

— Характерно, — говорит врач, — что подобное зрелище заметно дисциплинирует человека: он начинает относиться к данной сфере своего здоровья гораздо ответственнее. От гигиены полости рта и её состояния в целом зависит гораздо больше, чем принято думать. Мы теперь имеем возможность показать человеку не на словах, а наяву: что он делает правильно и что неправильно

но. Людей, которые по собственной инициативе приходят на плановую санацию, постепенно прибавляется, и это очень хорошая тенденция.

Если же говорить о практике, продолжает врач, то на имеющемся оборудовании и с теми материалами, которые находятся в нашем распоряжении, можно диагностировать и лечить практически всё. Обзорная панорамная ортопантомография даёт возможность отобразить на мониторе состояние всех зубов и костей лицевого скелета одномоментно. Иногда это спасает человека, позволяя, например, выявить на ранней стадии опухоль тела челюсти — может быть, и злокачественной. Именно такое исследование было вовремя проведено для одного из наших пациентов, и сейчас он продолжает лечение в специализированном учреждении. Но самое главное — это то, что теперь мы способны оказать весь объём помощи каждому пациенту в своём отделении, никуда его не перенаправляя. Это большое достижение в развитии стоматологических услуг.

Заведующая офтальмологическим отделением **Наталья Дмитриевна Нагорнова** считает главным достоинством новой аппаратуры те возможности, которые она даёт в области раннего диагностирования заболеваний — для органов зрения это бывает критически важно. Например, пневматический офтальмотоно-



Анастасия Нефёлова

Анастасия Нефёлова

Татьяна Владимировна Михайлина, старший рентген-лаборант

метр может поймать угрозу глаукомы в тот момент, когда можно приостановить её прогрессию. Около ста пациентов за последний год были, таким образом, взяты под особый контроль. Компьютерная проверка поля зрения позволяет диагностировать тонкие нарушения в работе органов зрения, например, при сахарном диабете, которые сам человек просто не замечает. «На базе нашего головного учреждения, — говорит Наталья Дмитриевна, — мы проводим так называемые «глаукомные школы», стремясь противодействовать этой одной из самых распространённых болезней глаз — к сожалению, она растёт и молодеет».

Юрисконсульт **Карина Ситраковна Сечкова** причастна к «внешней» деятельности амбулаторного центра, в первую очередь — к участию его большого коллектива в Московском фестивале в области здравоохранения «Формула жизни». Центр попробовал и неплохо проявил себя в этом состязании и теперь намерен побороться в «Формуле жизни» за первое место. Номинации известны — «Лучшая поликлиника года» и «Лучший медицинский сотрудник года». Главного врача коллектив намерен представить на 15-й Московский конкурс «Женщина — директор года». Наконец, центр будет участвовать в смотре-конкурсе «Объект без границ», он посвящён созданию территорий безбарьерной

среды для маломобильных граждан. Для них в поликлинике открыта зона комфортного пребывания с пандусами. «Что касается лифта, — замечает Карина Ситраковна, — который, надо сказать, установлен на собственные средства учреждения, то многие наши пациенты — люди старшего возраста, им трудно подниматься с первого на второй этаж. Это совсем не лишнее, учитывая, что травмпункт в поликлинике находится на первом этаже, а рентгеновское отделение — на втором. Другими словами, мы заботимся о пациентах с ограниченными возможностями и намерены продолжать делать это.

Другая любимая врачами сфера — спорт. Наша команда выиграла почётное второе место по волейболу на Спартакиаде медицинских работников Москвы. Инга Викторовна, одна из немногих главных врачей, принимала личное участие в спортивных состязаниях и вывела в полуфинал команду центра по настольному теннису. Спортивная линия также будет продолжена».

— **Что ещё вы наметили на будущее?** — с этим вопросом я вновь обращаюсь к главному врачу.

— Мы хотим победить в «Формуле жизни»! — отвечает Инга Викторовна. — Такое стремление заметно сплачивает коллектив, от врача до санитарки: люди начинают работать увлечённо, единой командой, что не может не сказываться на результатах.

А если говорить о медицине, то будем расширять коечную мощность дневных стационаров. До момента реорганизации во всех четырёх поликлиниках их вообще не было. Сегодня открыто двенадцать коек в первом филиале и девять — в третьем. Но этого недостаточно. Подана заявка в Департамент здравоохранения Москвы на открытие хирургического дневного стационара, где будут выполняться малые хирургические операции, в том числе колопроктологические. Дальнейшее развитие ожидает отделение профилактики.

Расширение платных услуг, включая заключение прямых договоров с предприятиями по ДМС, тоже часть нашего будущего. Бесплатное оказание медицинской помощи было и будет основой нашей практики, однако получение услуги в условиях повышенной комфортности либо представление таковой иногородним гражданам за определённую плату — это тоже одна из магистралей развития современной медицины. Платные услуги планируется вводить постепенно. Прежде мы достаточно долго опрашиваем посетителей с помощью специальных опросников: каких изменений они ждут от учреждения, какого рода новых услуг или форм их предоставления. Мнение наших пациентов для нас очень важно. ■

# Поликлиника № 69: наша работа — помогать людям



■ **Нина Злаказова**

*Сегодня, на втором году активного реформирования городской системы здравоохранения столицы, медицинские учреждения второго уровня приобрели совершенно иной облик: они стали крупными консультативно-амбулаторными центрами, берущими на себя многие функции прежних многопрофильных больниц. При этом каждое учреждение имеет свои особенности, реализуя на практике новые подходы в здравоохранении. Городская поликлиника № 69 в Перове тоже имеет такие неповторимые особенности, на которые она опирается в своей работе. Главный врач учреждения Юрий Ермилов, который работает здесь уже около 30 лет, стремится сохранить добрые традиции поликлиники, объединившей под своей эгидой другие поликлиники района, и при этом менять устаревшие взгляды и методы работы.*

## Досье

Юрий Иванович Ермилов — главный врач Городской поликлиники № 69 ВАО г. Москвы.

Родился в г. Гурьеве (Казахстан). Окончил лечебный факультет Актюбинского медицинского института. По распределению три года отработал в авиации врачом лётного отряда.

Имеет несколько медицинских специальностей: терапия, рентгенология, экспертиза.

В Городской поликлинике № 69 работает с 1985 года.

**— Юрий Иванович, расскажите о последних годах, что произошло у вас за последние два года?**

— В целом произошёл прорыв в здравоохранении, поскольку были выделены колоссальные средства на оборудование, ремонт, учёбу. Такого у нас в стране ещё не было. Это позволило специалистам работать на более высоком уровне. Нам удалось собрать здоровый единомышленный коллектив людей, которые справляются со своими обязанностями и делают всё то, чему учились, к чему стре-

мились. Необходимое комплексное лечение тому или иному пациенту предоставляется практически в полном объёме. Сегодня мы живём одним — работой, общением с пациентами, желанием помочь людям, которые обращаются к нам порой, как за истиной в последней инстанции.

**— Новое оборудование — это колоссальный сдвиг в диагностике и лечении. Расскажите, что получено учреждением в ходе столичной модернизации здравоохранения.**

— У нас уже есть КТ, запускаем магнитно-резонансный томограф. Приобретено самое современное эндоскопическое оборудование японского производства, всего 12 эндоскопов, благодаря чему сегодня, естественно, очереди на эндоскопию у нас практически нет.

Значительно сокращена очередь на кардиообследование. Самая достоверная кардиограмма на сегодняшний день в мире — это холтер, у нас их четыре. Иногда мы сдвигаем очередь и проводим исследование по экстренным показаниям, в том случае, когда подозреваем, допустим, ишемическую болезнь сердца.

Укомплектовано достаточным количеством лечебных аппаратов, приносящих хороший и быстрый эффект, физиотерапевтическое отделение — этим обстоятельством особенно доволен заведующим Владимир Додиевич Бицоев, замечательный специалист своего дела (кстати сказать, это первый в Москве заведующий физиотерапией на уровне поликлиники, защитивший докторскую диссертацию).

Ультразвуковая диагностика — обычно, как вы знаете, это чёрно-белый вариант, двухмерное изображение. А мы получили два трёхмерных аппарата экспертного класса! Это очень помогает в постановке точного диагноза. В режиме онлайн мы видим работу сердца, с его патологией, если она есть. И очень важный аппарат, который определяет плотность или разрежение костной ткани, диагностируя так называемый остеопороз. У нас такой аппарат есть, он за 15 минут даёт оценку состояния всех костей скелета в полный рост. Это помогает нам оказывать помощь людям, чтобы уберечь их от тех или иных травм в зимний период. Назначаем сразу лечение, и это снижает риск быть травмированным.



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

— Вы с таким удовольствием рассказываете о новом оборудовании...

— Да, и наши доктора ему тоже очень рады. Мы этого так долго ждали, и теперь всё это работает и приносит свой результат: за более короткий срок происходит постановка максимально правильного диагноза. Это очень важно.

### Срок ожидания приёма меньше, чем в Европе

— Как на лечебной практике отразились новые возможности вашего амбулаторного центра? Есть ли показатели, по которым мы с вами можем оценить происходящие изменения?

— Самым слабым звеном в Москве раньше была доступность медицинской помощи. А сейчас вы заходите в поликлинику и видите инфоматы, которые позволяют людям записываться на приём с учётом правильного распределения пациентов к имеющимся врачам. И время ожидания приёма значительно сократилось. К терапевту у нас сегодня самое большое ожидание — один день, а вообще, как правило, человек попадает к врачу в день приёма. А к специалистам срок ожидания — до семи дней. Как вы знаете, в Европе — до двух недель. Значит, у нас уже лучше, чем в Европе. Исключения бывают, но они связаны либо с болезнью специалиста, либо с периодом отпусков.

— Есть ли проблемы с медицинскими кадрами?

— В целом не хватает врачей-терапевтов, такая проблема существует.

Если она будет решена хотя бы в участковой службе, тогда, можно уверенно сказать, здравоохранение заработает совсем по-другому. Пока во всей Москве существует проблема нехватки врачей участковой службы. Но перспективы её решения есть: в прошлом году президент России Владимир Путин заявил, что институт служебного жилья будет возобновлён, и тогда эта проблема будет решена.

— Значит, главный вопрос — жильё?

— Да. Без его решения, какие бы мы усилия ни предпринимали — призывы, уговоры, деньги, — проблеме укомплектованности кадрами решить невозможно.

В последнее время очень большое распространение получили так называемые дневные стационары. Мы можем здесь позволить себе лёгкую похвалу: мы уже так работаем, наверное, лет пятнадцать. Возглавляет наш дневной стационар замечательный доктор Софья Яковлевна Ханатаева. За всю нашу историю на возглавляемое ею подразделение не было ни одной жалобы. Одни благодарности! Согласитесь, это — оценка народа, признание больных. В дневном стационаре мы делаем то, что многие врачи делают в обычных стационарах, но вечером пациент возвращается домой, в свои привычные условия, где живёт нормальной жизнью. А всю необходимую медицинскую помощь он получает из рук Софьи Яковлевны. Все стационарзамещающие технологии, которые она применяет, экономически выгодны,

морально целесообразны для пациентов — в общем, замечательны со всех точек зрения.

Наш стационар — один из самых старых в Москве. В нашем округе он самый первый. А когда мы начинали, не было ни одного примера в столице, которому мы могли бы последовать. Мы были в этом деле пионерами. Сегодня можно сказать о том, что в то время далеко не всё руководство здравоохранения одобряло эту нашу инициативу, нам даже мешали. А сегодня нас благодарят. Финансирование тогда было довольно скромным, но тем не менее нам удалось кое-что сделать — сейчас мы делаем намного больше, и всё это для пациентов совершенно бесплатно. Наш стационар работает в две смены, то есть 16 наших коек работают как 32.

— Я знаю, что у вас есть психотерапевтический кабинет, и им может воспользоваться любой человек.

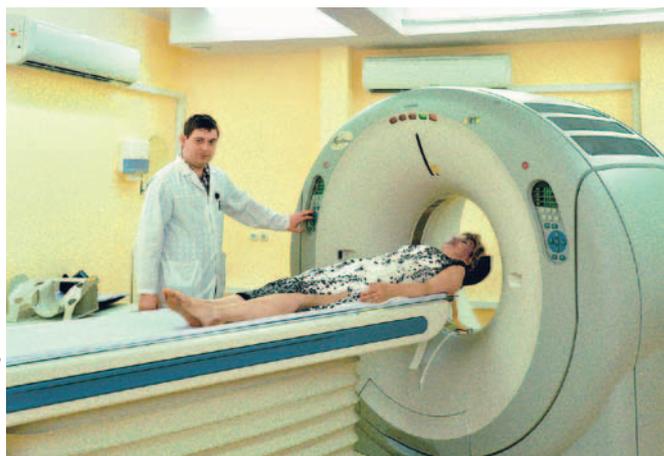
— У нас два психотерапевта, и они становятся всё более востребованы. Раньше проблемы, которые подвластны этим специалистам, чаще скрывались, а сейчас люди понимают, что своевременная коррекция психики решает многие проблемы как на производстве, так и в быту.

— Бывает, что люди не знают, как обратиться на второй уровень. Не слишком ли это сложно?

— Для того и задумана трёхуровневая система, чтобы не было «сквозняка», то есть свободно полёта пациентов. Всё должно быть продумано, обосновано.



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

Иначе любой может прийти и попросить, например, обследовать его на МРТ. А где медицинские показания для этого? Мы же работаем на население большого округа, 200 тысяч человек, и если будем просто выполнять частные пожелания, то пациент, действительно нуждающийся в каком-то конкретном обследовании, может вовремя на него не попасть. Медицина — это понятие обоснованное. Всё-таки люди должны пройти сначала через первый уровень. Но на приём к тем специалистам, которых на первом уровне нет, можно записаться через инфомат, интернет, по телефону без всяких ограничений. Однако, согласитесь, диагноз всё-таки ставит врач, а не пациент сам себе. К этому надо привыкнуть, это момент взаимоуважения.

## Травматология и неотложная помощь

— Расскажите о широких возможностях, которые есть у вашего центра: круглосуточная травматология, неотложная помощь...

— Круглосуточный травматологический пункт работает со дня основания поликлиники и обслуживает примерно четверть миллиона населения — 260 тысяч человек. Это первичная травматологическая помощь, которую необходимо оказать пациенту, находящемуся недалеко, в зоне нашей поликлиники. И если эта помощь достаточна, мы оказываем её здесь, на месте. У нас хороший рентгеновский кабинет, современный, цифровой, работают квалифицированные люди. Но

если пациент имеет травму, которая нам не по плечу, мы доставляем его специальным имеющимся у нас автотранспортом в травматологическое отделение многопрофильной 15-й больницы. Однако первую помощь оказываем мы.

Наша неотложная помощь функционирует два года. Это дополнительное промежуточное подразделение, в котором круглосуточно работают две бригады, оказывающие помощь до скорой помощи, практически в том же объёме, но менее специализированно. Это первая медицинская неотложная помощь — боли в сердце, давление и т.д. Если недостаточно усилий, которые предпринимают врачи неотложки, они уже сами вызывают «скорую». Система ГЛОНАСС позволяет нам это делать. Сегодня это очень востребованная служба, она хорошо помогает как скорой помощи, так и пациентам. К стати, последних мы вооружаем необходимой информацией — оставляем номера телефонов неотложки в подъездах, в почтовых ящиках и так далее, — чтобы люди знали, куда им следует обратиться в труднопереносимых болезненных случаях. Неотложная помощь — своевременное, нужное и правильное направление.

— Как сформирована работа участков, нет ли дублирования работы участковых докторов?

— С объединением трёх поликлиник участковый принцип территориальности не изменился. Каждый несёт свою зону ответственности. Преимущество в том, что мы дополняем друг друга, решаем вопросы

с заменой специалистов в случае необходимости, быстрее реагируем на обращения пациентов.

Есть у нас отдельное консультативное отделение, где работает ряд врачей, таких как пульмонолог, аллерголог, — на первом уровне штат сотрудников такими кадрами не располагает.

С образованием амбулаторных центров в каждом из них появилось эндокринологическое отделение. У нас, правда, оно существовало и до этого, и более того — в качестве окружного. Сейчас надобность в окружном эндокринологическом отделении отпала, но некоторые пациенты уже привыкли считать его именно таким, привыкли ходить сюда и не меняют своих предпочтений.

Окружным было прежде и неврологическое отделение, одно из первых подобных в нашем округе. И оборудование, которое здесь у нас накоплено годами, пока отсутствует в других неврологиях, поэтому мы берём на себя некоторые исследования пациентов из других центров, помогаая нашим коллегам в диагностике.

## Консультационное отделение и центр здоровья

— Если говорить о работе консультационного отделения в целом, насколько это важно?

— Это очень важная составляющая всей нашей работы. Скажем, наш заведующий неврологическим отделением, кандидат медицинских наук работает с городским центром, где консультирует наи-

более сложные случаи, при необходимости он может решить там вопрос о госпитализации пациента. Возглавляет городскую службу профессор Бойко — городской невролог, молодой, энергичный, высокопрофессиональный человек, который часто у нас бывает. Всё новое, что есть сегодня на уровне науки в Москве, он щедро передаёт нашим докторам, и мы пользуемся этими новыми методиками. Обмен информацией позволяет наиболее эффективно помогать пациентам. Ещё раз хочу подчеркнуть, что неврологическая служба хорошо отлажена именно с помощью профессора Бойко. Он был инициатором создания окружных отделений, в частности нашего, и он курирует нас, помогает не делать грубых ошибок.

— **А ваш центр здоровья? Они сейчас открыты повсюду, но знаем мы о них пока немного.**

— Это дополнительная служба, которая также хорошо оснащена оборудованием, здесь работают энтузиасты своего дела, врачи, которые, обследуя пациента, тут же выдают ему соответствующие рекомендации. Выражены они в конкретной форме: речь идёт о вредных привычках (курении, злоупотреблении алкоголем), неправильном образе жизни, лишнем весе, избыточном холестерине, сахаре и т. д.

— **И это тоже бесплатно?**

— Совершенно верно. В нашей поликлинике пока нет платных услуг. Но жизнь нас к этому подводит. При этом мы понимаем, что население не всегда способно платить, поэтому наша задача — максимально оказать доступные услуги пока на бесплатном уровне. Однако рано или поздно нам придётся обратиться к опыту платной медицины, так как ряд услуг не входят в систему ОМС, и, чтобы их оказать, нужны и определённая подготовка, и оснащение, и помещение. А для всего этого — дополнительные средства, которые необходимо заработать.

— **Юрий Иванович, сейчас много говорят об оптимизации финансовой деятельности учрежде-**

**ний здравоохранения. Насколько это коснётся вас?**

— Думаю, коснётся. Когда бюджетное финансирование было несколько более лёгким и свободным и все наши затраты покрывал бюджет, мы не очень задумывались над расходной частью. Сегодня внедрено так называемое одноканальное финансирование, где большая часть наших затрат будет покрываться за счёт заработанных нами денег. И значит, стоит вопрос, а правильно ли мы расходует средства? Допустим, это связано с автотранспортом, с расходами на электроэнергию, которая эксплуатируется целыми днями. Вот сейчас мы уже продумали, как поставить датчики, и они будут установлены. Мы начинаем оптимизировать наши расходы с бытового уровня — для того, чтобы не понизить заработную плату, потому что зарплата идёт из этой статьи. Сегодня мы сократили два вида автотранспорта. Вынуждены подумать и над тем, как у нас работают охранные посты. У нас есть сигнальная кнопка, милиция находится через дорогу: за считанные минуты в случае чего к нам приезжает вооружённая охрана, поэтому мы сейчас думаем о сокращении постов. И ещё следует подумать над кадровым составом. Конечно, надо сохранить людей, но если в штатном расписании есть ставки, которые не приносят необходимого результата, нужно подумать над сокращением и здесь. Всё это для того, чтобы те, кто работает, не были ущемлены в заработной плате, а лучше наоборот.

Всё-таки, согласитесь, работа медиков имеет больше отрицательных эмоций, чем положительных. Это одна из немногих профессий, где человек сталкивается с болью, со страданием — и эта отрицательная аура не может не сказываться на работе врача, на его нервной системе, и я не сомневаюсь, что оплата его труда должна быть достойной. Мы над этим работаем и стараемся, чтобы наша зарплата была не ниже, чем средняя зарплата по Москве, которую мы сегодня имеем как ориентир. Пока нам это удаётся.



Анастасия Нефёлова

— **Как в целом вы воспринимаете перемены в московском здравоохранении, радуют ли они вас?**

— Мне кажется, вы рановато задаёте этот вопрос. Дайте нам один год сравнить с другим, тогда мы будем ориентироваться в правильности выбранного пути. Могу сказать, что на сегодня положительного больше. И оптимизация расходов, и замечательная направленность на доступность медицинских услуг — это всё прекрасно, это в интересах большинства людей. Да, нам приходится более строго подходить к исполнению своих функциональных обязанностей, к улучшению качества оказания помощи. И это неизбежно. Но мы немного упускаем кадровое обеспечение. Хотя тем не менее ситуация уже более или менее понятная.

— **Что вы говорите вашим сотрудникам, чтобы вдохновить их на работу?**

— Я стараюсь не употреблять жёстких выражений, не портить настроение. И стараюсь поблагодарить за работу, пожелать хорошего дня и личного женского счастья (здесь же работает большинство женщин — это матери, жёны, дочери, невесты). Мы в поликлинике проводим времени часто больше, чем дома, поэтому важно, чтобы и всё, что нас окружает, было комфортным, радовало сотрудников. В этом году мы уже договорились с одной фирмой, которая посадит на нашей территории более ста кустов различных насаждений. Вы обратили внимание: при входе в поликлинику у нас растут шесть розовых кустов слева и столько же справа? Это подмосковные розы, они растут у нас уже четвёртый год и хорошо прижились. ■



Анастасия Нефедова

## ДГП № 52: качество и преданность делу

■ Геннадий Габриэлян

*ГБУЗ г. Москвы «Детская городская поликлиника № 52 Департамента здравоохранения города Москвы» стало в результате программы модернизации головным учреждением амбулаторного центра с двумя филиалами – в Сокольниках и Измайлово, обслуживающим 32 840 детей в возрасте до 18 лет. Коллективом, в составе которого 112 врачей и 190 человек среднего медицинского персонала, руководит главный врач Евгений Омелянюк, возглавляющий учреждение без малого двадцать лет.*

тов за неудобства. Зато с мая прошлого года начали, можно сказать, новую жизнь.

Сама программа модернизации дала много замечательного лечебного и диагностического оборудования – один цифровой рентгеновский аппарат может в корне изменить технологическую базу поликлиники, а у нас появился целый небольшой отряд подобного оборудования, в том числе экспертного класса. Особо выделил бы прекрасный офтальмологический кабинет. Все эти, казённым языком говоря, 22 единицы нового оборудования на сумму 45 млн рублей попали в руки грамотных, подготовленных специалистов.

**— Что изменилось в содержании медицинской услуги?**

— По большому счёту, мы ещё до модернизации уделяли большое внимание лечебно-диагностическим возможностям. Внедряли современную функциональную диагностику, включая нейро- и кардиодиагностику, во всём округе первыми освоили систему холтеровского мониторинга. Всегда старались быть на полшага впереди.

Реорганизация, реструктуризация системы здравоохранения в Москве, создание амбулаторных центров и многоуровневого оказания медико-санитарной помощи населению даёт огромные новые возможности прежде всего в том отношении, что позволяет маневрировать кадрами. Если раньше отсутствие врача-специалиста в поликлинике могло прервать лечебный

процесс, создав в нём опасную паузу, то теперь мы фактически утроили свои возможности, оперируя несколькими кадровыми составами, если учесть все входящие в амбулаторный центр учреждения. Врач-педиатр первичного звена, хирург, ортопед, офтальмолог, отоларинголог, кардиолог, рентгенолог, врачи функциональной и ультразвуковой диагностики полностью обеспечивают спектр медицинских услуг, предоставляемых на первом уровне. На втором у нас работают замечательные врачи: рефлексотерапевт, акушер-гинеколог, аллерголог-иммунолог, кардиолог функциональной диагностики. Принципиально новую основу получила лабораторная диагностика – раньше всё считали вручную, теперь это делают автоматические анализаторы. Мощности лаборатории такова, что она без проблем справляется даже с пиковой нагрузкой, которая наблюдается в период профилактических осмотров детей.

В нашем учреждении чётко разграничены функции и обязанности медиков, при этом они работают сплочённой бригадой с тесными вертикальными и горизонтальными связями, повышающими качество и оперативность оказания медицинской помощи – в детской медицине последнее обстоятельство всегда имело особый вес.

**— Как обстоит дело с кадрами?**

— Укомплектованность участковыми педиатрами – основной для детского амбулаторного центра показатель – составляет примерно

### Досье

Евгений Пантелеймонович Омелянюк окончил в 1974 году Тернопольский государственный медицинский институт по специальности «Лечебное дело».

С 1974 по 1980 год работал в системе МПС в должности врача-инфекциониста, педиатра, заместителя главного врача по медицинской части узловой больницы.

В 1980–1986 годах – участковый врач-педиатр в ДГП № 14 города Москвы, в 1986–1989 – главный врач той же поликлиники. В 1989–1994 – заведующий детским отделением в одной из частей ЗГВ.

С 1995 года по настоящее время – главный врач ДГП № 52.

**— Евгений Пантелеймонович, какие события последнего периода вы считаете самыми значимыми для учреждения?**

— Не скрою, это – капитальный ремонт. Качество работы плотно зависит от тех условий, в которых надо его добиваться, не так ли? А многие московские поликлиники выглядели до начала программы модернизации, мягко говоря, не слишком презентабельно. Ремонт мы делали без закрытия учреждения. Старались, как могли, но всё равно получали шишки от пациен-



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова

80 процентов, что представляется весьма неплохим уровнем. Врачи имеют высокую мотивацию для творческого и интенсивного труда, поскольку верхняя граница их заработка не ограничена. Кстати, те медики, которые приходят к нам из коммерческого сектора медицины, убеждаются, что как профессиональные, так и материальные возможности развития в государственной медицине сегодня ничуть не ниже. Хотелось бы сказать похвальное слово об уровне подготовки тех, кого называют молодыми специалистами: в этом устоявшемся определении второе слово вполне на месте — из медицинских вузов к нам приходят грамотные, подготовленные кадры. Вместе с выплатами стимулирующего характера их первоначальные зарплаты также можно считать привлекательными. Добавлю, что в прошлом году средняя зарплата в учреждении выросла по сравнению с предшествовавшим годом в среднем на 10 процентов.

**— Что изменилось для родителей ваших маленьких пациентов за последние два года?**

— Начать следует с возможности электронной записи: так называемая «электронная регистратура», являющаяся частью Единой медицинской информационно-аналитической системы (ЕМИАС) Москвы, меняет не только привычки, но и сознание пациентов. Заодно отмечу, что качественно иным стало управление потоками пациентов, а также информационное взаимодействие между амбулаторно-поликлиническим звеном и стационарами. В общем, Департамент здравоохранения Москвы и Департамент информационных технологий проделали огромную работу, причём

весьма своевременно: представим на секунду, что ЕМИАС исчезнет — всё вернулось бы на десятилетия назад! Следующий ожидаемый шаг — внедрение интегрированной амбулаторной медицинской карты.

Тонкая настройка «электронной регистратуры» позволяет теперь избежать такой обременительной вещи, как необоснованная самозапись к специалисту: раньше это было почти нормой. Теперь соответствующее решение принимает лечащий врач-педиатр, и нерентабельного использования врача-специалиста больше нет. Так что можно сказать, что одна из главных характеристик «нового» здравоохранения — его доступность — обеспечивается не только медицинскими, но и организационными методами.

**— Профилактические осмотры детей — насколько это важно в наши дни?**

— В нашем амбулаторном центре два дня в неделю выделены полностью для приёма детей по программе профилактических осмотров. Детские сады, школы и так называемые неорганизованные дети — всё происходит на нашей территории. В течение года нам удаётся осмотреть практически весь приписанный контингент, то есть свыше тридцати тысяч детей.

Раннее выявление заболеваний считается сегодня во всём мире главной магистралью обеспечения детского здоровья. Если говорить о наиболее часто встречающихся случаях из числа впервые выявленных, то в наших условиях это в первую очередь заболевания опорно-двигательного аппарата, или, другими словами, ортопедическая патология: сколиоз, плоскостопие, нарушение осанки. Городские дети ведут малоподвижный образ жизни,

отсюда и результат. На втором месте — заболевания органов зрения, на третьем — заболевания желудочно-кишечного тракта как следствие нарушения питания.

**— Отсюда — два шага до Центра здоровья в вашей поликлинике, верно?**

— Да. Любого ребёнка, а при желании и его родители могут в тестовом режиме пройти обследование, или, как сейчас модно говорить, скрининг, чтобы получить слепок своего здоровья. Всё добровольно, всё бесплатно — идеальная, можно сказать, ситуация. Жаль только, что не всем родителям хватает мотивации для того, чтобы заглянуть в центр здоровья не по случаю, а осознанно. Ведь многим детям из групп риска (как известно, Министерство здравоохранения делит всех детей на пять групп, а во второй уже и появляется наличие риска для здоровья) такой своевременный осмотр как бы помог не перейти в следующую группу. В Центре здоровья, правда, диагноз не ставят — там фиксируют функциональные нарушения и дают соответствующие рекомендации. И делают это вовремя.

К счастью, у нас охват приличный: в прошлом году через Центр здоровья прошло больше шести тысяч детей, то есть практически каждый пятый из приписанного контингента. Хороший инструмент для продвижения Центра и пропаганды здорового образа жизни — популярная в Восточном округе газета «Соколка-информ».

**— Ваши задачи на завтра?**

— Остаются прежними — добиваться качества и доступности медицинской помощи. И ещё — закреплять достойное положение врача в нашем обществе. ■

## 120-я детская: курс на здоровье

■ Геннадий Габриэлян

*Новое здание на Святоозёрской улице видно издалека. Уже три года подряд сюда с удовольствием приходят родители со своими детьми. Не так давно 120-я детская стала головным учреждением амбулаторного центра с двумя филиалами, к которому приписано без малого 36 тыс. маленьких граждан. В 2013 году здесь было зарегистрировано около 670 тыс. посещений, в том числе 285 тыс. посещений участковых педиатров.*

*В настоящее время в Амбулаторном центре работает 141 врач и 235 человек среднего медперсонала. Очень высок уровень укомплектованности: врачами – 99,7%, средним медперсоналом – 97,9%.*

*Руководит коллективом главный врач Ирина Владимировна Леонова.*

**— Ирина Владимировна, какие новые возможности для учреждения и его пациентов открыла Программа модернизации столичного здравоохранения?**

— В связи с внедрением программы модернизации столичного здравоохранения для нас появилась возможность ротации кадров между филиалами амбулаторного центра, которая позволяет при отсутствии того или иного специалиста в учреждении организовать работу таким образом, чтобы наши пациенты не оставались без получения медицинской помощи. Если раньше временное отсутствие врача-специалиста могло прервать лечебный процесс, то сейчас проведение амбулаторного приёма пациента стало возможным в любом филиале АПЦ. Так, например, в трёх филиалах работают пять врачей-окулистов и записаться на приём можно к любому из них, а когда возникает необходимость консультации сложного больного, они могут оперативно провести консилиум. Таким образом, одно из принципиальных положений модернизации здравоохранения —

доступность медицинской помощи — становится реальностью.

Ещё один базовый принцип программы модернизации — это качество оказания медицинской помощи. Обеспечивается это тем, что в АПЦ ведут приём врачи первого и второго уровней, которые находятся в постоянном рабочем контакте, помогая друг другу, что не может не сказываться благотворно на процедуре оказания медицинской помощи в целом. Также принципиально обновлена материально-техническая база — мы получили 55 единиц оборудования на сумму свыше 43 млн рублей, что позволяет ожидать максимальной отдачи. Следовательно, мы можем приглашать на работу достаточное количество высококвалифицированных специалистов, причём исходя из конкретных потребностей. В поликлинике появилась возможность взаимодействия с административными звеньями филиалов посредством видеоконференций.

**— Какие мероприятия проводятся для профилактики заболеваний — основного метода охраны детского здоровья?**

— Основная задача, которая стоит перед современным здравоохранением —



Лобов, Малахова

### Досье

Ирина Владимировна Леонова окончила педиатрический факультет 2-го Московского государственного медицинского института им. Н.И. Пирогова в 1981 году по специальности «Педиатрия».

Медицинский стаж — свыше 30 лет. За этот период занимала должности участкового врача-педиатра, заместителя главного врача по медицинской части, главного врача, ведущего специалиста аппарата Управления здравоохранения ВАО. В 2006 году прошла профессиональную переподготовку в Российской академии последипломного образования Росздрава по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье». В 2014 году освоила дополнительную профессиональную программу повышения квалификации «Управление в сфере здравоохранения» в Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации.

С ноября 2012 года по настоящее время работает главным врачом ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 120 ДЗМ», являющегося амбулаторным центром, в состав которого входят филиал № 1 (Детская поликлиника № 95) и филиал № 2 (Детская поликлиника № 137).

нением, — это профилактика заболеваний, особенно у детей. В связи с этим в нашей поликлинике основной упор делается на проведении профилактических осмотров детей всех возрастов, которые проводятся в рамках выполнения подпрограмм по целевой диспансеризации детского населения и подростков, национального проекта «Родовой сертификат». Например, по программе модернизации здравоохранения проводится углублённая диспансеризация 14-летних подростков с целью раннего выявления патологии репродуктивного здоровья. В рамках национального проекта «Родовой сертификат» проводится работа по выполнению профилактического наблюдения детей первого года жизни. Проведение профилактических осмотров детского населения даёт возможность выявлять различные заболевания на ранней стадии развития, что позволяет повысить качество охраны здоровья.

#### — Что изменилось в системе оплаты труда медиков?

— Рост уровня заработной платы сам по себе довольно заметный. Кроме того, у нас применяется премирование сотрудников на основе балльной системы. Существует премиальная комиссия, куда входят заведующие структурными подразделениями, председатель профсоюза и другие сотрудники; они учитывают как положительные, так и возможные отрицательные составляющие в работе врачей за отчётный период и назначают премию всему отделению — её размер может иногда равняться месячному фонду зарплаты данного подразделения. Стараемся, чтобы люди получали премии регулярно, чтобы у них был дополнительный стимул для работы.

Но, должна сказать, и требования к врачам растут, и мы не забываем напоминать им о необходимости повышать уровень знаний и умений. Стараемся приблизить к себе наших «учителей», в частности сотрудников кафедр педиатрии и организации здравоохранения Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова,

приглашая их к себе. Обычно набираем тематическую группу, врачей с определённой специализацией. В последнее время внедряем дистанционное обучение.

#### — Расскажите, пожалуйста, о вашей деятельности в качестве окружного педиатра.

— Когда-то окружной педиатр назначался административными органами, которые отвечали за организацию медицинской помощи. Сейчас структура несколько изменилась: при Департаменте здравоохранения города существуют комиссии, которые возглавляют главные специалисты. В них, в свою очередь, входят окружные специалисты. Их задача — систематизировать и суммировать опыт коллег, работающих по данной специальности, чтобы, с одной стороны, выявлять узкие места, а с другой — замечать и высвечивать любой положительный опыт — как профессиональный, так и организационный. Ещё — участвовать в разработке комплексных программ развития отрасли. Если помните, были программы внедрения здорового образа жизни, введения «паспортов здоровья», питания детей в школах и другие. На повестке дня стоит задача создания реабилитационных отделений при каждом учреждении. Это новый шаг в сохранении детского здоровья. Другие важные темы — подготовка нормативных документов по дневным стационарам, которые только начинают открываться в детских учреждениях нашего округа; лекарственное обеспечение детей; разработка комплекса платных услуг и многое другое.

*К разговору присоединяются ключевые сотрудники амбулаторного центра, на которых лежит главная ответственность за его успешную деятельность.*

**Елена Павловна Румянцева**, заведующая филиалом № 1, заместитель главного врача. «Особенность филиала, — отмечает Елена Павловна, — состоит в том, что мы оказываем помощь травматологическим пациентам семи поликлиник. Укомплектованность отделения персонaлом стопроцентна. Качество



Любовь Малахова

**Е.П. Румянцева**,  
заведующая филиалом № 1,  
заместитель главного врача

оказываемой травматологической помощи находится на самом высоком уровне.

Филиал оснащён современным оборудованием, полученным по Программе модернизации, а именно: цифровым рентгенологическим комплексом, офтальмологическим комплексом, а также рядом аппаратов для кабинета функциональной диагностики.

Что изменилось для родителей? С августа 2012 года у нас в поликлинике работает Единая медицинская информационно-аналитическая система (ЕМИАС), с её помощью стали доступны пять видов записи, не требующих личного визита в поликлинику. Наши пациенты теперь имеют возможность не тратить время на ожидание к врачу в очереди».

**Любовь Анатольевна Михалевская** заведует филиалом № 2. «Наше отделение восстановительного лечения, или, в новой терминологии, отделение реабилитации, — говорит Любовь Анатольевна, — кроме стандартного электролечения предлагает ещё теплотечение. Озокерит, парафиновое лечение, ЛФК на воде — всё это у нас хорошо поставлено и даёт убедительные результаты. Можно



Любовь Малахова

**Л.А. МИХАЛЕВСКАЯ,**  
заведующая филиалом № 2

сказать, что, применяя подобные методы, мы лечим ребёнка прямо в поликлинике. Разумеется, это не заменяет других методов и подходов, однако расширяет диапазон медицинских услуг — и о нашем филиале становится известно даже за пределами округа. Наличие водных процедур, опять же, открывает такие возможности лечения, которых в других поликлиниках нет изначально, и мы стараемся использовать свои преимущества во всей их полноте.

Ещё один уникальный элемент филиала номер два — стоматологическое отделение, которое обслуживает весь район Новокосино. В отделении функционирует стоматологическая хирургия со специализированным — что немаловажно — рентгеновским аппаратом. С февраля нынешнего года действует кабинет охраны зрения — работающий там медицинский персонал не только исправляет, но и предупреждает возможные патологии. Это особенно важно, если учесть, что заболевания органов зрения находятся на одном из первых мест среди впервые выявляемых патологий у детей».

**Наталья Витальевна Кечина,** врач-ортопед, заведует в амбулаторном центре консультативно-диа-

гностическим отделением и одновременно является главным внештатным ортопедом Восточного административного округа. В своём последнем качестве проводит анализ основных статистических показателей состояния здоровья детского населения округа по данному профилю, принимает участие в организации и проведении научно-практических конференций для врачей-ортопедов лечебно-профилактических учреждений, оказывает практическую консультативную помощь как врачам-коллегам, так и больным.

«Работа детских ортопедов имеет в основном профилактическую направленность, — рассказывает Наталья Витальевна. — Количество



Любовь Малахова

**Н.В. КЕЧИНА,**  
врач-ортопед, заведующая консультативно-диагностическим отделением

профилактических осмотров, проведённых в ВАО ортопедами, постоянно растёт: их доля в общем количестве посещений специалистов данного профиля в 2011 году составляла 38 %, а в 2013 году — уже 46 %. Главная задача — ранняя диагностика врождённой патологии и приобретённых заболеваний костно-мышечной системы, что позволяет добиться хороших результатов лечения и снизить инва-

лидизацию среди детского населения. Количество детей-инвалидов с ортопедической патологией в ВАО в 2013 году уменьшилось по сравнению с предшествующим годом на 18 %. Однако при необходимости мы имеем возможность направлять пациентов на реабилитацию в санатории ортопедического профиля.

Из врождённых отклонений наиболее актуальной является проблема ранней диагностики патологии тазобедренных суставов. За последние годы ситуация в этом отношении изменилась в лучшую сторону. Практически все ЛПУ округа оснащены современными ультразвуковыми аппаратами, и всем детям в возрасте одного месяца проводится УЗИ тазобедренных суставов, что позволяет оперативно диагностировать и своевременно начинать лечение. Достаточно сказать, что в последние три года с диагностикой врождённых вывихов бёдер у детей мы не опоздали ни разу. В нашей поликлинике имеется хорошо оснащённое отделение реабилитации, включающее кабинеты физиотерапии, массажа, водолечения. В зале ЛФК проводятся групповые занятия с детьми и подростками, имеющими нарушения функции опорно-двигательного аппарата, а также индивидуальные занятия».

**Виктория Игоревна Бакуменко,** детский невролог с 20-летним стажем работы. Она выполняет работу на амбулаторно-поликлиническом приёме, но ещё и курирует неврологическую службу ВАО, являясь окружным детским неврологом. В этом своём качестве ежедневно принимает до 35 % пациентов с консультативно-лечебной целью, участвует в профилактических осмотрах, проводит лечение и реабилитацию детей с хроническими заболеваниями нервной системы, а также помогает решать спорные и сложные вопросы детским неврологам округа.

«В нашем административном округе, — рассказывает Виктория Игоревна, — работают 34 специалиста данного профиля. Об объёме их работы говорят такие цифры:



Любовь Малахова

**В.И. БАКУМЕНКО,**  
детский невролог

в прошлом году они осмотрели с профилактическими целями свыше 100 тыс. детей и провели около 200 тыс. консультаций.

Самая важная работа — это работа с детьми, страдающими хроническими заболеваниями, и детьми-инвалидами. Чтобы можно было представить масштаб необходимого врачебного надзора, скажу, что в структуре заболеваний на первом месте находятся дети с ДЦП — 645 человек, с эпилепсией — 633 человека, и 80 % из них находятся на постоянной противосудорожной терапии. На третьем месте — травмы лёгкой и средней степени (569 человек), затем идут дети с последствиями перинатального поражения центральной нервной системы. И даже немногочисленные группы детей с аномалиями развития головного и спинного мозга, рассеянным склерозом, генетическими и наследственными заболеваниями требуют большого внимания врача-невролога. Каким образом мы стараемся оптимизировать медицинскую помощь и приблизить её к нашим пациентам? Сейчас, в связи с реорганизацией и с целью совершенствования специализированной помощи для тех категорий детей, о которых говорилось выше, создаётся

единый медицинский регистр, чаще проводятся экспертизы, уточняющие назначения лекарственных средств нуждающимся в них пациентам. Для врачей дважды в год организуются информационно-методические конференции, они приглашаются также на городские школы-семинары».

Заведующая реабилитационным отделением, врач-педиатр и врач-физиотерапевт **Татьяна Анатольевна Вялых** считает, что современная медицина должна ориентироваться в первую очередь на профилактику. «Физиотерапия, которая всё больше становится частью реабилитационной практики, — говорит Татьяна Анатольевна, — применяет такие



Любовь Малахова

**Т.А. Вялых,**  
заведующая реабилитационным отделением

современные методы, как светолечение, теплотечение. И, например, для профилактики рахита, не так уж редко встречающейся патологии, нет лучше способа, чем ультрафиолетовое облучение. А галотерапия? Соляная пещера на московской улице, то есть в нашей поликлинике, это же замечательно! Ребёнок полчаса дышит невидимыми распылёнными в воздухе микрочастицами обыч-



Любовь Малахова

ной поваренной соли — и уходят многие его недуги, решаются проблемы не только с дыхательными органами, но и с кожными и другими заболеваниями. Ещё есть кабинет горного воздуха, а также кабинет гипокситерапии, когда обеднённый кислородом воздух становится целебным... Аллергические заболевания, вирусные инфекции — ОРВИ, бронхиты, пневмонии — это то, с чем к нам приходят чаще всего. Ортопедия — сколиоз, плоскостопие, нарушение осанки — тоже наша работа. Городской образ жизни, проблемная экология и другие цивилизационные факторы не оставляют врачей без работы. Реабилитация — это прежде всего своевременная реакция на вовремя выявленную угрозу для здоровья ребёнка, и этот принцип мы стараемся соблюдать в первую очередь».

Подводя итоги разговора, главный врач Ирина Владимировна Леонова озвучивает лейтмотив своей работы: «Все дети должны быть здоровы! И очень хотелось бы, чтобы усилия всех врачей и медицинских сестёр нашей поликлиники приносили хорошие результаты по лечению и оздоровлению наших деток». И с этой замечательной фразой соглашаются все участники диалога. ■



Анастасия Нефедова

## Детский центр на Измайловском бульваре

■ Геннадий Габриэлян

*Амбулаторно-поликлинический центр ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 122 ДЗМ» (ГБУЗ «ДГП № 122 ДЗМ») образован 1 января 2013 года согласно приказу Департамента здравоохранения г. Москвы. В качестве филиалов в него включены детские городские поликлиники № 83, 60 и 29, значащиеся под номерами 1, 2 и 3 соответственно. К амбулаторному центру приписано 46 500 детей. Здесь работает 158 врачей, в том числе три окружных специалиста – детский кардиолог и отоларинголог, детский онколог, а также 285 медицинских сестёр. Под опекой центра находится 151 детское образовательное учреждение, включая сады, школы и детские дома. Руководит ГБУЗ «ДГП № 122 ДЗМ» главный врач Александр Брагин.*

### Досье

Александр Игоревич Брагин окончил Кубанский медицинский институт в 1989 г. по специальности «Педиатрия».

В 1991–2000 гг. работал в должности заведующего гастроэнтерологическим отделением в Центральном детском клиническом санатории «Малаховка».

С 2000 г. – в Детской городской поликлинике № 122: сначала в должности заместителя главного врача по медицинской части, а с июля 2011 г. – в должности главного врача.

С 2013 г. – главный окружной внештатный специалист по первичной амбулаторно-поликлинической помощи детскому населению ГКУ ДЗ Восточного административного округа, с 2014 г. – председатель аттестационной комиссии ДЗМ по сестринскому делу в педиатрии.

**— Александр Игоревич, какую сторону своего учреждения вы считаете самой сильной?**

— Переосмысливая события последнего периода – с момента образования амбулаторно-поликлинического центра в составе четырёх поликлиник, приходишь к выводу: удалось не только сохранить работоспособные коллективы, но и при-

влечь новых высококлассных специалистов. Сегодня всё прикрепленное детское население обеспечено специализированной помощью в полном объеме согласно приказам МЗ РФ. Ведь что такое доступность медицинской помощи? Это прежде всего наличие врача, которого не надо искать по всему городу. Родителям достаточно подойти к любому инфомату в вестибюле регистратуры, чтобы увидеть, в какие часы принимают во всех четырёх филиалах хирурги или другие специалисты.

В детские стационары мы направляем для консультаций только в тех нечастых случаях, когда у нас не хватает «мощностей» – для МРТ и КТ-исследований, например. Эти аппараты мы не смогли поставить по объективным причинам: не позволяет конструкция зданий, построенных десятилетия назад.

Второе обстоятельство состоит в том, что мы уже давно развивали реабилитацию и восстановительное лечение, и все достижения в этой области перенесли – с повышением качества – в амбулаторный центр. Сейчас все наши поликлиники имеют бассейны с современной системой фильтрации. Лечебной физкультурой руководят специалисты, чья подготовка позволяет извлекать максимум

из имеющихся благоприятных условий. В одном из филиалов открыт дневной стационар неврологического профиля: неврологи и врач-рефлексотерапевт успешно работают с детьми, чья нервная система нуждается во врачебной помощи. Инъекции, индивидуальные сеансы ЛФК и массажа, словом, полное курсовое лечение оказывается гораздо более эффективным, если ребенка не укладывают в больницу, и он остается в контакте с родителями.

Суммируя, можно сказать, что сильной стороной центра является комплекс новых возможностей, которые открыла реорганизация и модернизация учреждений здравоохранения.

**— У вас работают уникальные специалисты — детский онколог и детский сурдолог...**

— Хотя онкологические заболевания у детей редки, тем не менее определить на ранней стадии такой случай – значит, резко повысить шансы благоприятного исхода. Начать с того, что мы должны ответить родителям на главный вопрос – о доброкачественности новообразования. Ранняя диагностика позволяет оперативно перейти к терапии. Наше отделение поддерживает тесный контакт с онкологической службой города и её хирургическими подразделениями.



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова

Что касается сурдологии, то ещё шесть лет назад у нас открылось окружное отоларингологическое отделение — передовое для своего времени, где уже применялись современные методики диагностики и лечения болезней ЛОР-органов. Тогда же начала функционировать сурдологическая служба, которая, помимо диагностики нарушений слуха у детей, включала логопедию и фонопедию — последняя занимается патологией голосовых связок и методами восстановления голоса.

Разумеется, мы «делимся» такими специалистами с детскими учреждениями Восточного административного округа. Единая медицинская информационно-аналитическая система позволила связать все пять амбулаторных центров округа в единую сеть, чем мы и пользуемся. Так, в ДГП № 7 ведёт приём единственный в округе детский гематолог, к которому мы также можем направить детей на консультацию. Таким образом, уникальные специалисты становятся доступны для всего детского населения.

Продолжая тему, замечу, что всё более востребованным становится ещё один специалист, ранее считавшийся редким, аллерголог-иммунолог. Нарушенная экология, неблагоприятное питание создают для этой специальности постоянное поле деятельности. Мы создали в головном учреждении соответствующую лабораторную службу, которая способна проводить сложные исследования на аллергены — респираторные, пищевые и другие. Последние два года мы занимаемся специфической иммунопрофилактикой — детям-аллергикам назначают лечебные препараты, получаемые из аллергенов. Если взять бронхиальную астму, обусловленную аллергией, то сегодня

на гормональных препаратах остаётся всего несколько человек из пятисот пятидесяти, стоящих на учёте.

### — Какая роль отводится профилактике?

— В наши дни главное — научиться выявлять функциональные нарушения у детей на ранних стадиях, которые достаточно оперативно поддаются коррекции. То есть надо не допускать появления сформировавшегося — хронического, органического — заболевания, когда пациента надо ставить на учёт, пять-семь лет лечить, посылать в санаторий и так далее. Согласно приказу МЗ РФ № 1346, необходимо проводить ежегодные осмотры всего приписанного контингента — а это 46 с лишним тысяч детей. Но эта сложная кропотливая работа уже приносит свои результаты.

### — Что изменилось в практике иммунизации?

— Прививки становятся эффективными, если ими охвачено 90–95 % детского населения. Отлично, что в последнее время преодолелась тенденция скептического отношения к иммунизации со стороны родителей; когда доля не привитых детей повышается, здоровье «сознательной» группы оказывается под угрозой — попросту говоря, речь может пойти об эпидемической вспышке заболевания. Медицина сделала значительный прогресс в области предупреждения заболеваний — например, в городском иммунологическом центре ребёнку могут подобрать индивидуальную вакцину, если требуется — ослабленную. Полиомиелит, дифтерия, столбняк, коклюш, ветряная оспа, краснуха — все эти заболевания, которые считаются детскими, могут болезненно отозваться в зрелом возрасте. Ещё один

положительный пример — правильное отношение к прививке против гриппа: последний сезон показал, что массовая иммунизация достаточно эффективно противостоит эпидемии. Календарь профилактических прививок сегодня расширен: теперь в него включены и вакцины от пневмококковой и гемофильной инфекций — заболеваний, протекающих тяжело в детском возрасте.

Мы регулярно проводим у себя Европейскую неделю иммунизации — она проходит по всей Европе в один срок, обычно весной, в апреле. Это самое подходящее время — зимой дети обычно болеют, иногда по нескольку раз, респираторными заболеваниями, и приходится выдерживать паузу, чтобы нормализовались их анализы. В первую очередь мы ждём тех детей, которые по разным причинам прививку пропустили, рекомендованные сроки зафиксированы, как известно, в национальном календаре профилактических прививок. В нынешнем году мы ожидаем в течение недели около полутора тысяч детей. Наше учреждение, надо сказать, приближается к заветной цифре — 95 % привитых...

### — Как обстоит дело с кадрами?

— Соотношение врачей и количества среднего медперсонала у нас можно считать удовлетворительным. Для работы с детьми этот показатель особенно важен, так как объём профилактических мероприятий в «детстве» больше, чем у взрослых — например, если взять вакцинацию, то наличие медсестёр становится критически важным. Кроме того, надо помнить, что наши сотрудники работают в медицинских кабинетах образовательных учреждений, и там тоже очень важна роль медицинской сестры. ■

# Стоматологическая поликлиника № 22: Гордимся своими сотрудниками

■ Наталья Святова

*Зелёный проспект, 10/32 – этот адрес хорошо известен жителям района Перово, ведь именно здесь расположена окружная Стоматологическая поликлиника № 22. Её построили 1 сентября 1965 года. Постепенно из нескольких кабинетов учреждение разрослось до двух корпусов с терапевтическим, хирургическим, физиотерапевтическим, ортопедическим, рентгенологическим отделениями. Сегодня оно обслуживает всех горожан с полисом ОМС. Впрочем, чаще всего сюда приходят жители Восточного административного округа. Об уникальности поликлиники, структуре и нововведениях рассказывает главный врач Татьяна Новоземцева.*

## В преддверии юбилея

— Татьяна Николаевна, вашей поликлинике без малого полвека, чем она гордится сегодня?

— Да, осенью Окружной стоматологической поликлиники № 22 исполнится 49 лет. Изначально она располагалась на 3-й Владимирской улице, а затем появился новый корпус на Зелёном проспекте, впоследствии ставший главным. Сейчас учреждение оказывает все виды стоматологических услуг: бесплатно и на коммерческой основе. Очередей не бывает. Человек приходит — сразу же записывается, и его направляют на приём. У нас 560 посещений в день. Оказываем специализированную помощь жителям с полисом ОМС. Персонал работает и в выходные дни, и в праздники.

А гордимся мы, в первую очередь, нашими сотрудниками. Всего их около 300 человек, в числе которых четыре кандидата наук, 31 врач и три медицинские сестры высшей категории, 25 специали-

тов первой и второй категории. Все медики каждые пять лет повышают квалификацию.

Кроме того, у нас работают пять семейных пар, есть даже династия Выжимовых — её мы выдвигаем на конкурс «Формула

**ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО РАБОТАЮЩИХ в Стоматологической поликлинике № 22 составляет около 300 человек. В их числе 4 кандидата наук, 31 врач и 3 медицинские сестры высшей категории, 25 специалистов первой и второй категории. В поликлинике со дня основания существует большой профсоюз работников, в котором состоит около 80% сотрудников.**

**По инициативе членов профсоюза проходят субботники, праздничные демонстрации и другие коллективные мероприятия.**

жизни» по соответствующей номинации. Ещё наша отрада — Маргарита Аркадьевна Гун, заведующая ортопедическим отделением, она в структуре больше сорока лет, сын Маргариты Аркадьевны также посвятил себя стоматологической ортопедии. К тому же в поликлинике большой профсоюз работников, существующий со дня основания, в нём состоит около 80 процентов сотрудников. Организация пополняется и очень сильно нам помогает. Неизменным председателем профсоюзного комитета является Татьяна Юрьевна

Никонова. По её инициативе успешно проходят субботники, праздничные демонстрации и вся наша коллективная жизнь. Во вторую очередь мы можем похвастаться тем, что сохранили отделение физиотерапии — весь округ отправляют к нам для соответствующих процедур.

## Расширение спектра услуг

— По какому принципу оказываете платные услуги?

— Абсолютно любой человек с полисом ОМС обслуживается по программе страхования. Услуги, не входящие в систему обязательного медицинского страхования, пациент может получить в платном отделении. Например, ту же фотополимеризующую пломбу можно поставить вместо обычной химической, хотя по полису ОМС мы предоставляем большой выбор пломбировочных материалов как отечественного, так и иностранного производства. Или совершенную технологию протезирования, не являющуюся необходимой

процедурой, — её пациент в силах себе позволить. Раньше у нас не было

возможности предоставить платные услуги, и, соответственно, пациент не мог получить весь спектр желаемых стоматологических услуг. Сейчас платные услуги довольно востребованы. Во всём этом разобраться нам очень помогает наш главный специалист — профессор, доктор медицинских наук Илья Михайлович Рабинович.

— А как же те, кто не может себе позволить лечить зубы за деньги?

— Москва — город, предоставляющий бюджетное зубопротезирование. Мы протезируем льгот-

## Досье

Татьяна Николаевна Новоземцева — главный врач ГБУ «Стоматологическая поликлиника № 22 Департамента здравоохранения города Москвы».

Кандидат медицинских наук, врач высшей квалификационной категории, преподаватель.

Окончила Ивано-Франковский национальный медицинский университет по специальности «Стоматология». Затем училась на кафедре челюстно-лицевой хирургии и стоматологии при Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова в Санкт-Петербурге, в этом же городе поступила в интернатуру. А вот ординатуру окончила в столице, в Московском государственном медико-стоматологическом университете и стала первым аспирантом Первого московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова, когда только открывался стоматологический факультет. Защитила диссертацию на тему «Клинико-лабораторное исследование декоративных накладок для зубов». Затем начала преподавать в вузе, параллельно работая главным врачом в коммерческих структурах.

С 2013 года руководила стоматологической поликлиникой № 24. С 2014-го возглавляет Стоматологическую поликлинику № 22.



Анастасия Нефедова

ные группы населения — это ветераны войны, инвалиды, пенсионеры и др. С марта этого года в поликлинике появилось ещё одно нововведение — программа по улучшению обслуживания ветеранов, приуроченная ко Дню Победы. Их в Восточном округе осталось очень мало, ветеранам сложно приходиться к нам. Поэтому к каждому ветерану по предварительной договорённости доктор и медицинская сестра выезжают на дом на осмотр. У врача есть соответствующий амбулаторный чехол-чемоданчик. Человека первично осматривают, он проходит диспансеризацию, а после назначают, в какой день и куда необходимо подъехать. Всё это по согласованию с ветераном. Если приехать к статистике, за март — апрель 2014 года осмотрено 37 ветеранов войны. Из них нуждаются в протезировании четверо и столько же — в санации, один направлен к пародонтологу, он будет санироваться в отделении-стационаре, поскольку не все инвалиды могут посещать поликлинику. На сегодняшний день протезировано 34 ветерана войны (или приравненных к ним лиц, то есть участников войн, обороны, интернациональных войн, узников концлагерей, блокадников).

## Модернизация продолжается

— Со старшим поколением поликлиника проводит работу, а с молодёжью? Студенты проходят здесь практику?

— Да, поликлиники — база Первого МГМУ имени И.М. Сеченова при кафедре «Терапевтическая стоматология». Студенты проходят здесь практику, видят работу врачей, для них выделена установка. С вузом заключён договор, и лучшие из ребят могут попасть к нам. Мы выбираем их, наблюдая за будущими профессиональными кадрами в процессе обучения. После окончания высшего учебного заведения лучшим выпускникам мы предлагаем работать в нашей поликлинике. У нас практически нет вакантных мест. В настоящее время в поликлинике учатся и работают два аспиранта. Они пишут диссертации на базе нашего клинического материала. Так происходит взаимосвязь науки и практики.

— Как на поликлинике отразилась Программа модернизации столичного здравоохранения?

— В ходе модернизации здравоохранения практически всё оборудование заменено на новое, только в 2011–2012 годах появилось 70 процентов высокотехнологичной техники. И всё это совершенно

бесплатно, в рамках бюджетной программы модернизации здравоохранения города. Естественно, улучшились качество и скорость приёма.

Модернизация у нас продолжается и сейчас. На днях установят современный визиограф, которого раньше не было. Это достаточно серьёзная диагностическая аппаратура, необходимая, но купить её мы не могли. Всё оборудование, которое мы получили, в работе, оно не простаивает. Надо сказать, что именно благодаря Департаменту здравоохранения Москвы мы произвели замену устаревшего оборудования.

— Какие планы у учреждения?

— Мы планируем уже из собственных средств модернизировать поликлинику и вводить новые современные аппараты. Будем больше и лучше оснащать её. Сейчас ремонтируем хозяйственные помещения: уборные и комнаты приёма пищи. Решили потратить деньги именно на благоустройство места пребывания докторов, ведь медик должен работать в приятном помещении. Благодарим Департамент здравоохранения города Москвы, а также Дирекцию Восточного административного округа и надеемся на дальнейшую их поддержку. ■

# Дирекция Южного округа: хороший задел, чёткие перспективы

■ Геннадий Габриэлян

*Интервью с руководителем ГКУ «Дирекция по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения ЮАО города Москвы», доктором медицинских наук Андреем Викторовичем Белостоцким.*

— Андрей Викторович, Программа «Столичное здравоохранение» на 2012–2016 годы подразумевает совершенствование структуры и форм оказания медицинской помощи населению столицы. Какие главные улучшения произошли в этом отношении в Южном административном округе?

— Программа «Столичное здравоохранение» делится на несколько ключевых направлений — они затрагивают оснащение лечебных учреждений необходимой современной медтехникой, строительство новых поликлиник и других учреждений здравоохранения, формирование и пропаганду здорового образа жизни, вопросы диспансеризации и многое другое.

По программе модернизации столичного здравоохранения на 2011–2013 годы в округ было поставлено 4963 единицы медицинского оборудования на сумму свыше 4 млрд рублей, в том числе 115 единиц тяжёлой медицинской техники. С введением в эксплуатацию нового оборудования практически исчезает такое явление, как очередь на высокотехнологическое медицинское исследование. Если раньше пациенты направлялись для этого в стационары или вовсе в другие округа, то теперь в течение двух недель больному может быть проведено сложное обследование в собственном амбулаторном центре.

С другой стороны, в Москве остаётся открытым вопрос о достаточном количестве государственных поликлиник. Для решения этой про-

блемы в Южном округе до 2016 года будут сооружены пять детско-взрослых поликлиник (из них одна с женской консультацией и одна — с раздаточным пунктом молочной кухни): в Нагатинском Затоне, Восточном

**По программе модернизации столичного здравоохранения на 2011–2013 годы в ЮАО поставлено 4963 единицы медицинского оборудования на сумму свыше 4 млрд рублей, в том числе 115 единиц тяжёлой медицинской техники. С введением в эксплуатацию нового оборудования практически исчезает такое явление, как очередь на высокотехнологическое медицинское исследование.**

и Западном Бирюлево, в районе Южное Чертаново и на территории АМО ЗИЛ. Будут также построены три подстанции скорой медицинской помощи на 20 машиномест.

В поликлиниках Южного округа активно проводится диспансеризация различных категорий граждан. В 2013 году нам удалось выполнить план на 112 процентов — 88 273 человека прошли профилактический осмотр и 328 818 человек завершили диспансеризацию. Стала популярной такая форма работы, как дни открытых дверей, дни старшего поколения, день пожилого человека, день женского здоровья, профилактики инсульта и другие. Нашим пациентам очень удобно посещать поликлиники в условиях, когда совершить осмотр и получить необходимые рекомендации врачей можно за один день и без предварительной записи.

Активно развивается система неотложной помощи. В начале года к шести уже имеющимся отделениям неотложки для взрослого

населения добавились ещё два, что позволило равномерно распределить прикреплённое население. В настоящий момент мы работаем над созданием единого call-центра для службы неотложной помощи. Всё более востребованными становятся стационарзамещающие технологии — как показала практика, пациенты с энтузиазмом приняли систему дневных стационаров. На сегодняшний день они функционируют во всех семи взрослых амбулаторных центрах и в четырёх детских.

В дальнейшие планы на этот год входит проведение диспансеризации определённых групп пациентов. Мы продолжаем успешную практику организации в округе мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни

ни, таких как дни здоровья, дни отказа от курения и т.д. В целях повышения качества и доступности оказания медицинской помощи населению Южного административного округа планируется увеличение в этом году количества коек дневного стационара на 221 единицу, а также количества школ здоровья по кардиологии, пульмонологии и гастроэнтерологии. До конца года откроются новые кабинеты гериатрии, а также кабинет диабетической стопы (в 67-й поликлинике).

— **Насколько москвичи адаптировались к новой трёхуровневой системе оказания медицинской помощи?**

— Наши пациенты находят такую систему очень удобной. Она, можно сказать, оправдала ожидания как в отношении эффективности, так и доступности. Районные поликлиники (первый уровень) были объединены в амбулаторные центры (второй уровень), в главном здании которых сосредоточен весь спектр необходимых услуг. Пациент направ-

## Досье

Андрей Викторович Белостоцкий окончил в 1992 году Северо-Осетинский государственный медицинский институт по специальности «Лечебное дело». С 1993 по 1998 год — младший научный сотрудник Московского НИИ туберкулёза Министерства здравоохранения РСФСР. В 2005 году назначен заместителем главного врача по хирургии Клиники фтизиопульмонологии Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова. В 2008 году — заместитель руководителя Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию. В 2010–2011 годах — главный врач Городской клинической больницы № 55 Департамента здравоохранения города Москвы.

С августа 2011-го руководит Государственным казённым учреждением «Дирекция по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения Южного административного округа города Москвы», а также является заведующим кафедрой организации управления в сфере обращения лекарственных средств Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.

А.В. Белостоцкий является автором двадцати и соавтором тринадцати печатных работ, имеет сертификат и высшую квалификационную категорию по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» (2009). В 2011 году ему присуждена учёная степень доктора медицинских наук. Имеет почётное звание



«Заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации».

ляется туда на дообследование, если необходимо уточнить диагноз или если требуется консультация узкого специалиста, которого нет в районной поликлинике. Все амбулаторные центры удобно распределены по всему Южному округу, благодаря чему до головного учреждения пациент добирается гораздо быстрее: раньше необходимые специалисты, оборудование и окружные отделения были разбросаны по всему округу. Если пациенту показана сложная операция, которую невозможно провести в условиях амбулаторного центра, тот госпитализируется в стационар — это уже третий уровень системы.

— **Достаточно ли укомплектованность ЛПУ округа кадрами? Проходит ли медицинский персонал стажировки и обучение?**

— Современная медицина не стоит на месте — технологии совершенствуются, появляются новые способы лечения. Разумеется, наши врачи обязаны быть в курсе последних событий в медицине, потому медперсонал регулярно проходит медицинскую стажировку, врачи и медицинские сёстры принимают участие в научно-практических конференциях, а также проходят обучение в других российских городах: Сочи, Тюмени, Санкт-Петербурге и за рубежом: в Тель-Авиве, Иерусалиме, Женеве.

Идёт активная работа над привлечением кадров в наши поликлиники. В основном в медучреждениях не хватает участковых врачей — так было, надо сказать, всегда. Теперь повышена оплата труда, улучшены условия — проведён ремонт в зданиях, закуплено новейшее медицинское и офисное оборудование. Руководство поликлиник постоянно размещает вакансии на сайтах поиска работы, участвует в ярмарках вакансий.

— **Какова проблематика наиболее часто задаваемых вопросов, поступающих в адрес Дирекции? Какая работа ведётся с населением округа?**

**ОСОБОЕ МЕСТО В РАБОТЕ ДИРЕКЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЮАО ЗАНИМАЕТ ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ И ОБЩЕНИЕ С ЖИТЕЛЯМИ. МОЖНО В ЛЮБОЕ ВРЕМЯ ПОЗВОНИТЬ В ДИРЕКЦИЮ НА ГОРЯЧУЮ ЛИНИЮ 8 (495) 318-47-71 И ОПЕРАТИВНО ПОЛУЧИТЬ ОТВЕТЫ НА ВСЕ ИНТЕРЕСУЮЩИЕ ВОПРОСЫ.**

— К числу основных проблем относится лекарственное обеспечение, а также порядок записи на приём к врачу. Система электронной записи появилась сравнительно недавно, потому возникают некоторые трудности в использовании инфоматов, в особенности у пожилой категории граждан. Проблематика вопросов лекарственного обеспечения заключается в том, что врачи выписывают рецепты с незнакомы-

ми и непривычными для пациента международными названиями, хотя по сути это те же препараты, к которым люди привыкли.

Особое место в работе Дирекции здравоохранения Южного административного округа занимают обратная связь и общение с жителями. Можно в любое время позвонить в Дирекцию на горячую линию 8 (495) 318-47-71 и оперативно получить ответы на все интересующие вопросы. Существуют также сайты медучреждений, Дирекции округа и столичного Департамента здравоохранения, портал «Наш город», где можно оставить письменное обращение.

Сотрудники Дирекции неоднократно выезжали непосредственно в амбулаторные центры, где принимали обращения пациентов и могли обсудить их на месте. Проводятся также встречи с ветеранами, ежеквартально во всех поликлиниках проходят общественные советы, где жители могут высказать пожелания и предложения для улучшения качества медицинского обслуживания. ■

# Мерген Бадма-Гаряев: «Для медицины страшнее всего стагнация — дорогу осилит идущий»

■ Нина Злаказова

*Систему здравоохранения Южного административного округа столицы сегодня невозможно представить без Городской клинической больницы № 7, многопрофильного современного учреждения, ориентированного в первую очередь на оказание экстренной помощи. В течение двух последних лет учреждением руководит Мерген Сергеевич Бадма-Гаряев, человек, который имеет большой опыт административной и хозяйственной работы, и это помогает ему как руководителю видеть всю полноту преобразований, проводимых Департаментом здравоохранения города Москвы. В интервью нашему корреспонденту Мерген Сергеевич говорил об интегрированности ГКБ № 7 в общую систему московской медицины, о том, как сегодня больница живёт по новым, реформированным правилам и как собирается строить свою жизнь в ближайшем будущем.*

— **Б**ез ложной скромности надо сказать, что наша больница занимает значимую нишу в организации медицинской помощи в нашем округе как крупное и многопрофильное медицинское учреждение. Южный округ — один из самых крупных округов Москвы, и в социальном плане он, наверное, наиболее сложный. Если говорить о медицинской помощи в Южном округе, нам, на мой взгляд, удалось в этот переходный период модернизации и реструктуризации сохранить преемственность и доступность медицинской помощи. Это и взаимодействие с первичным звеном, с филиалами амбулаторных центров, в чём немаловажная заслуга дирекции, которая, что называется, в ручном режиме управления помогала крупным стационарам наладить эти взаимосвязи. В то же время очень важна интегрирован-

ность больницы в общую систему здравоохранения города Москвы в программе модернизации, которая идёт под руководством Департамента здравоохранения. Сложность задачи была в том, чтобы отработать без срывов задачи, которые ставятся Департаментом, и не забывать о том, чтобы не потерять связи с первичным звеном, которые здесь уже традиционно сложились.

— **Мерген Сергеевич, давайте объясним, почему это так важно.**

— Это важно в первую очередь для удобства жителей, потому что любая дезорганизация преемственности между различными уровнями медицинской помощи в первую очередь ведёт к неудовольствию пациентов, которые это испытывают на себе. Они чувствуют, к примеру, что поликлиника отработает, что называется, своё, а дальнейшая организация помощи вызывает за-



Анастасия Нефедова

труднение из-за незнания того, куда и как направить пациента. Важно наладить работу в автоматическом режиме, чтобы таких проблем не было. Вот реальный пример: недавно Департаментом введена информационная программа «Стационар», которая аккумулирована на скорой помощи и позволяет в режиме онлайн видеть свободные места в каждом стационаре, то есть видеть его загруженность и профильные свободные места. Программа заставляет на местах ежедневно анализировать загруженность стационара и в то же время позволяет скорой помощи и отделу госпитализации видеть, где есть ближайший стационар и нужная свободная койка. Это опять-таки удобство, доступность и качество медицинской помощи. А раньше бывало и так: пока скорая везла больного в стационар, в больнице за это время место уже было занято. Программа «Стационар» исключает такого рода накладку. Я привёл один из примеров, один из аспектов модернизации и информатизации всей системы здравоохранения, о котором люди широко не знают.

— Наряду с этим существует немало новшеств, доступных множеству людей: через интернет можно записаться к врачу, задать вопрос, выйти на онлайн-страничку главного врача.



Любовь Малахова



Любовь Малахова

— Это та сторона информатизации, которая повёрнута напрямую к потребителю, к нашим пациентам, а вторая сторона позволяет работать в правильном организационном режиме, программа, благодаря которой видно всю ситуацию в режиме реального времени, допустим, утром, в такой-то час. В первую очередь, это крупные стационары, потом учреждения помельче и так далее. Эта система уже работает, бывают шероховатости, но мы их решаем на уровне взаимодействия. Это положительный аспект, реальное внедрение Департамента, которое сразу даёт отдачу. Таких реальных продуктов в Департаменте много. Информатизация затрагивает систему здравоохранения практически от низовых звеньев: от участковой службы, поликлиник. Люди, владеющие интернетом на уровне потребителя, вполне могут отсмотреть все нововведения, которые есть в системе здравоохранения.

— **Каждый уровень системы здравоохранения видит соответствующие проблемы, в том числе вопросы информатизации. На втором уровне она выступает на уровне отражения приёма пациентов в ЕМИАС.**

— Конечно, и это тоже уже очень хорошо отлажено, система простая. На этом уровне главная проблема — недостаток кадров, но, поскольку уровень заработной платы врачей в стационарах и амбулаторных звеньях выравнивается, и этот вопрос, я думаю, со временем будет решён. А нехватка специалистов есть и в крупных стаци-

онарах, и связано это с оснащением Москвы высокотехнологичным оборудованием. Сейчас столица оснащена им лучше, чем многие крупные европейские города. Но на сегодня мы столкнулись с ситуацией, когда на определённом типе оборудования просто некому работать — не хватает специалистов. Из-за доступности информации и прозрачности декларируемых Департаментом здравоохранения Москвы и Правительством Москвы целей всё видно, и скрыть это невозможно: если пациенты видят, что в округе в одном из центров есть КТ или МРТ и оборудование готово к работе, возникает резонный вопрос: а почему оно не работает? У нас всё поступившее тяжёлое оборудование успешно работает.

— **А как вы это решали в больнице?**

— В сложный период нам удалось сохранить основной костяк специалистов, поэтому у нас нет с этим проблем. Но, может быть, нагрузка на них в некоторых аспектах чрезмерная. Хотелось бы разгрузить, закончить формирование подразделения, но сейчас мы понимаем, что специальности дефицитные, найти специалистов в Москве проблематично, и держимся за людей, которые у нас есть. А люди не против подработать, это их устраивает.

— **Как в целом у вас складывается ситуация с кадрами?**

— На данный момент все заявленные виды медицинской помощи мы оказываем. У нас нет подразделения, в котором не было бы нужных врачей. Всё работает.

— **Из всех реформенных процессов, которые происходят на наших глазах, что меняется прямо сейчас?**

— Скажем так, реорганизация подходит к своему логическому завершению, это кропотливый и объёмный труд. Мера ответственности принятия решений на каждом уровне своя. Мы смотрим объёмы своих работ, видим, какие подразделения и как у нас в течение 3–5 лет востребованы, поэтому мы можем говорить о некоторой статистической константе. Опираясь на анализ работы за три года, мы делаем вывод, что некоторые подразделения работают не в полную нагрузку, некоторые раздуты искусственно для того, чтобы создать впечатление, что койка вроде бы работает (скажем, госпитализация пациентов для обследования). Но сейчас для этого есть условия в поликлиниках, и происходит переток больных на второй уровень. Люди получают удовлетворяющую их медицинскую помощь на догоспитальном этапе, это реально. Раньше стационары были перегружены, существовала очередь и прочее — сейчас всё более доступно и прозрачно, и стационары от какой-то части своего коечного фонда отказываются, потому что в новых условиях содержать койку и всё, что с ней связано: фонд оплаты труда, налоги и так далее, — это дорого. От гигантомании мы уходим.

— **Но жив советский взгляд, когда трудно отказаться от того, что уже есть. Как это — сократить количество коек? Некоторым руководителям это может показаться неприемлемым.**

— Объём и профессиональный рейтинг учреждения не будет зависеть от того, сколько у тебя коек — 1500, 2000 или 500. Перед глазами примеры из коммерческой медицины, когда более мелкие стационары оказывают огромные объёмы медицинской помощи и очень востребованы, пользуются заслуженным уважением и экономически рентабельны. Конечно, там другие условия, но надо стремиться к тому, чтобы выйти на определённый уровень оказания помощи, потому что для медицины страшнее всего стагнация — намного хуже, чем для экономики в целом. Медицина такая наука, которая должна развиваться всегда и по всем направлениям, не только в чисто медицинском аспекте, но и в организационном, и в экономическом. Медицина в наших реалиях не может быть полностью самокупаемой, но максимально минимизировать непрофильные и ненужные расходы — это задача, которая стоит сегодня. Минимизация расходов происходит, допустим, путём централизации каких-то видов помощи в головных институтах, в которых сосредоточены в первую очередь научный потенциал, производственная база, опыт и так далее.

— Сейчас много говорят об оптимизации расходов, и вы, конечно, уже всё рассчитали и обдумали.

— Вопрос изучается уже давно и очень детализировано. Это слож-

ный процесс, и результаты его будут видны через определённый промежуток времени. Чтобы оценить те или иные нововведения в учреждении здравоохранения, должно пройти как минимум полгода. Чаще всего принято оценивать годовой период работы. Оптимизация уже идёт, до 1 октября вся работа в целом будет закончена. Но ни одна реформа не несёт за собой ухудшения качества работы. Шероховатости всегда есть, сложности есть, но до рогу осилит идущий. Я уже говорил всем оппонентам программы модернизации столичного здравоохранения: у вас нет готовой программы. Оставаться там, где мы были, уже нельзя. У нас, к сожалению, очень любят критиковать и не очень понимают, что и как надо сделать. Нынешняя команда Правительства и Департамента Москвы взяла на себя такую ответственность. Повторю: дорогу осилит идущий. Может быть, отдельные шаги были излишне крупными, может быть, мы в некоторых аспектах, напротив, семеням, но в целом, на мой взгляд, мы идём в правильном направлении. В целом всю эту масштабную программу можно будет оценивать не менее чем через три года с начала её реализации. И, даст Бог, через пять лет мы будем смеяться над нашими страхами 2011–2012 годов. Но всегда будут свои критики. Я не отношу себя к ярким оптимистам, я скорее умеренный реалист, даже,

на мой взгляд, фаталист. Надо жить здесь и сейчас. Сейчас есть проблема, есть перспектива развития — живи здесь и сейчас.

— **Принимай проблему, как она есть. Привлекательно то, что вы видите проблемы здравоохранения с разных точек зрения.**

— На мой взгляд, мне позволяет это делать мой предыдущий административный опыт. Когда я был руководителем отрасли в регионе, мы сделали нечто подобное. Конечно, масштабы другие, но некоторый опыт был приобретён. Это одно, а второе — экономическое образование, оно помогает мне видеть уже чисто экономическую составляющую любого вопроса. Всё это позволяет смотреть на любые проблемы немного сверху.

— **Мерген Сергеевич, расскажите о вашей команде: что это за люди, как шёл процесс формирования команды, насколько вы удовлетворены её работой?**

— Когда я возглавил больницу и познакомился со своими заместителями, я не мог составить о них сразу какое-то мнение. Это были совершенно незнакомые мне люди, с неизвестным потенциалом, я не знал, насколько они профессиональны в своей сфере. Естественно, на этом этапе менять людей, как я считаю, я не имел никакого права. Мы определились так: работаем вместе, а по реализации задач, которые определило руководство Департамента здравоохранения, назначив меня сюда, уже принимаем совместные решения о нашей дальнейшей работе. Но, к чести моих заместителей, скажу, что это довольно профессиональная команда с солидным опытом работы. У них, что немаловажно, большой опыт работы именно в этой больнице, они здесь выросли. Отношения, я надеюсь, сложились, производственные вопросы мы решаем вместе.

— **Ваши замы разделили какие-то ваши главные взгляды, приняли их?**

— Да, я думаю. Каждому из заместителей дана свобода принятия решений в рамках своей компетенции, я не требую мелочного



Любовь Малахова

согласования. Есть стратегическая задача, а тактика её выполнения — это полностью их прерогатива. Но очень многие вопросы мы стали решать коллегиально. К примеру, больной вопрос для любой больницы — вопрос закупок, везде он решается по-разному, но всегда болезненно. С учётом того, что мы перешли на режим разумной экономии, мы принимаем решение о закупках коллегиально. Закупка тех или иных препаратов, дополнительного оборудования или расходного материала — эти решения мы принимаем совместно с профильными заместителями, с отделом закупок, с экономистами, не так авторитарно, как раньше. Просто мы провели анализ и поняли, что от многих закупок можем отказаться, причём абсолютно безболезненно для лечебного процесса и бесперебойной работы больницы, с учётом того, что очень многие позиции Департамент здравоохранения сейчас централизует. Кстати, это совершенно правильно, так как позволяет нам экономить значительные средства. И это очень чувствительно: раньше больница выглядела серо и скучно, а теперь это красивое яркое здание с ухоженной территорией, где даже сад камней есть и ухоженный яблоневый сад. Высвобождающиеся средства позволили нам привести нашу территорию в порядок. За счёт сэкономленных денег мы произвели ремонты по отделениям. То есть разумная экономия — это наглядные вещи. Но при этом я не говорю, что всё у нас благополучно — есть проблемы, в том числе и финансовые, мы их решаем с помощью Департамента, без него такой крупной больнице справиться со всем объёмом задач пока невозможно. Мы надеемся, что в перспективе, с завершением всех процессов, которые сейчас происходят в учреждении, мы не то чтобы выйдем на самоокупаемость, но станем самодостаточными, пожалуй.

— **Давайте затронем такой вопрос, как оказание высокотехнологической медицинской помощи.**

— С этим у нас особых проблем нет. Больница имеет лицензии

на оказание высокотехнологичной помощи по направлениям, мы квотируемся Департаментом здравоохранения по этим видам и оказываем высокотехнологичную помощь. По подразделениям, которые полностью на бюджете — скажем, отделение гемодиализа, — у нас проблем вообще нет ни по финансированию, ни по расходным материалам. Есть аспекты в системе ОМС, которые могут нас не устраивать, но условия одинаковы для всех участников. Подстроиться под них и научиться максимально пользоваться финансовой составляющей системы ОМС — вот это задача. И тут тоже многое зависит от нас, от организаторов и управленцев. Я всегда говорю: больница это единая система, единый механизм, в котором всё связано.

— **В последние годы совершенно отчётливо видно, как растёт роль организаторов здравоохранения, руководителей учреждений — тех, кто формирует условия работы врачей и медицинских сестёр и в конечном итоге — условия, по которым живёт и обретает здоровье пациент.**

— От профессионализма команды зависит многое. Одна из программ Департамента так и называется — подготовка организаторов здравоохранения. Основное наше образование, конечно, сугубо медицинское, и с точки зрения врача смотреть на себестоимость лечения не всегда получается — нужно абстрагироваться от своих знаний. С точки зрения экономиста это уже совсем другое. А когда ты понимаешь, что за спиной любого пациента стоит организационный медицинский процесс, тогда принятие решения происходит более грамотно и более вдумчиво. Я надеюсь, что нам удалось создать такую команду.

— **Вы имеете большой организаторский опыт, экономическое образование, за спиной у вас академия госслужбы, опыт административной работы.**

— Конечно, всё это оказывает мне значительное подспорье, потому что, общаясь с некоторыми



Любовь Малахова

молодыми коллегами, главными врачами, я вижу, что им многие аспекты понять тяжело. Мне повезло, у меня были хорошие учителя, была возможность получить разное образование и большой опыт. Но, в то же время, быть семи пядей во лбу невозможно, надо относиться к себе критично. Я понимаю, что некоторые решения, принимаемые сейчас нами, могут иметь какие-то недочёты. Но думаю, что грубых ошибок мы не совершили и не совершим.

— **Когда вы собираете сотрудников больницы, что вы им говорите, чтобы поднять настроение, вообще, о чём важном напоминаете, в первую очередь?**

— Общаясь с коллективом, я пытаюсь объяснить, что из-за специфики работы мы привязаны к нашей больнице очень сильно, это фактически наш второй дом. Часто наши доктора и медицинские сёстры проводят в больнице времени больше, чем дома со своей семьёй. Вот об этом я и говорю: ребята, давайте относиться к нашей больнице, как к дому. А дома мы не бросаем окурки где попало, не сидим сложа руки и, если что-то вдруг сломалось, не требуя профессионального вмешательства, не будем ждать помощи со стороны, а быстро исправим всё сами. Со своей стороны, со стороны администрации, все обязательства перед сотрудниками мы соблюдаем и выполняем. Как бы ни было сложно больнице, премии мы сохранили, и неплохие. Этим нам удалось и удаётся привлекать людей. Мне кажется, у нас с коллективом получается хороший диалог. Добавлю ещё такую деталь: у меня как у главного врача нет особых приёжных дней: я принимаю людей — и коллег, и посетителей — всегда, когда свободен. ■

# Поликлиника на Фруктовой: пути интеграции

■ Геннадий Габриэлян

*Мимо этого необычного здания на Фруктовой улице трудно пройти, не замедлив шагов. Взгляд непременно остановится на полукруге внушительных колонн, образующих уютный дворик перед входом. Бывший загородный детский санаторий, построенный ещё в 30-е годы, в начале текущего столетия был восстановлен и передан органам здравоохранения Южного административного округа. В 2013 году на базе кардиологического диспансера здесь возникла Городская поликлиника № 2. Сегодня это современный многопрофильный амбулаторно-поликлинический центр с четырьмя филиалами, который обслуживает свыше 210 тыс. человек. В нём работает 380 врачей, в том числе несколько окружных главных специалистов. Количество среднего медперсонала – 400 человек. В 2013 году в амбулаторно-поликлиническом центре зарегистрировано 1827 100 посещений против 1655 500 согласно государственному заданию.*



Кирилл Олехов

**АНДРЕЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ ТЯЖЕЛЬНИКОВ**, главный врач

Беседу начинает заведующий организационно-методическим отделом **Александр Сергеевич Лутиков**, который называет своё подразделение «нервной системой» учреждения. И верно: отдел разрабатывает организационные документы и внутреннюю нормативно-правовую базу, на основании которой и действует поликлинический центр; это технологические карты, инструкции, другие алгоритмы. Связи с Фондом обязательного медицинского страхования и Бюро

медицинской статистики — также сфера ответственности этого отдела.

— Наиболее актуальная задача заключается в организации работы в системе менеджмента качества, и вызвана она к жизни реорганизацией здравоохранения, — говорит наш собеседник. — Такая система внедряется сейчас во всех медицинских организациях Москвы. Несмотря на то что формальной целью при этом является сертификация учреждения, ещё важнее сделать так, чтобы любой сотрудник представлял — не умозрительно, а предметно, с документом в руках, — какие профессиональные задачи он должен решать и каким образом. На еженедельных собраниях, которые проходят в филиалах, формируется представление о функциях каждого сотрудника отдельно взятого отделения, а также об уровне его ответственности за выполнение общей задачи. Следующий шаг — формирование того пакета документов, который унифицирует набор требований к врачам и медсёстрам. Они должны перестать видеть себя отдельными участниками лечебного процесса — напротив, персонал преобразуется в единое целое.

До сих пор в государственных учреждениях здравоохранения серти-

фицировались в основном стационары, поскольку там бизнес-процессы понятнее: есть момент поступления в больницу и есть момент выписки. Иное дело — поликлиники. Человека приходится иногда лечить по многу лет, и возникают длительные и разноплановые отношения врачей и с пациентами, и с коллегами.

— Типового пакета документов для столь специфической услуги, какой является медицинская помощь, не существует, — добавляет главный врач **Андрей Александрович Тяжельников**, — да и зарубежный опыт контроля качества в медицине в силу большого различия условий для нас практически неприменим. Хорошо, что Министерство здравоохранения ввело стандарты оказания медицинской помощи. Однако соответствующей практике сотрудников ещё предстоит обучить, учитывая при этом специфику каждого медицинского учреждения. Стандарт, конечно, включает в себя диагностические или консультативные услуги, но в конкретной поликлинике что-то может быть попросту невыполнимо... Чтобы сами врачи



Кирилл Олехов

начали воспринимать стандарты через призму системы менеджмента качества, требуется детальное, подробное объяснение сотрудникам свойств и преимуществ данного подхода. Если же говорить о пациентах, то их бытовое сознание иногда неоправданно требует «всего и сразу» — поперёк существующих технологических процессов. Почему в частных клиниках процессы организованы лучше? Потому что люди достаточно бережно относятся к своим средствам, и потому так же экономно — к консультациям специалистов. А ощущение бесплатной медицинской помощи — хотя все понимают, что она, конечно же, вовсе не бесплатна, на неё расходуются значительные средства из системы ОМС — это ощущение позволяет некоторым людям или вовсе не приходить в поликлинику, несмотря на назначение, или приходить, когда им захочется. Это препятствует утверждению в системе государственной медицинской помощи оптимальных технологических процессов.

## Новые возможности

Разговор заходит о новых возможностях, которые открывает перед врачами ЕМИАС — Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы. Медики способны теперь общаться друг с другом по видеосвязи. Например, врач может показать своего пациента в режиме реального времени заведующему отделением и провести с коллегой своего рода лиц-консилиум. Администрация лечебного учреждения, в свою очередь, старается переводить часть совещаний в интернет-пространство — технологии позволяют проводить видеоконференции с несколькими участниками одновременно.

Когда может состояться сертификация поликлиники? Как полагают её руководители, примерно через два года. Однако выстраивание бизнес-процессов, по их мнению, будет происходить заметно дольше. Что изменится после сертификации? За счёт оптимизации лечебного процесса медицинская помощь должна обрести дополнительную степень

доступности. Пациенту станет понятна его собственная виртуальная (если заболевание ещё не произошло) или реальная маршрутизация, и он будет «входить в тему» посредством информационных средств, которые станут внедрять поликлиника, включая профилактические школы.

Заместитель главного врача по экономическим вопросам **Светлана Юрьевна Уласович** касается



Анастасия Невфедова

особенностей перехода на одноканальное финансирование. Такая система, несомненно, нужна и важна для пациента. Он оказывается в глобальном выигрыше: поскольку все средства направляются в лечебное учреждение Фондом обязательного медицинского страхования — другими словами, деньги приходят за пациентом — учреждение объективно заинтересовано в том, чтобы этого пациента привлечь и удержать. Заинтересован каждый работник здравоохранения — и врач, и медсестра, и администратор.

— Персонал, правда, ещё не до конца осознаёт, что характер финансирования изменился, и теперь оно происходит именно таким образом, — замечает А.А. Тяжелыников. — Надо чётко понимать, что деньгами, поступающими в учреждение, управляет пациент, в том числе деньгами на стимулирующие выплаты, на развитие. А вот ответственность за

деятельность учреждения делится на каждого сотрудника, и потому повышение уровня профессиональной этики во взаимоотношениях врача с пациентом — одна из важных магистралей самосовершенствования системы медицинской помощи.

Заведующая неврологическим отделением **Александра Вадимовна Кожина** считает главным плюсом



Кирьян Олег

реорганизации столичного здравоохранения создание так называемых «сквозных отделений»: теперь служба неврологии в головном учреждении и четырёх его филиалах связана невидимыми, но эффективными нитями сотрудничества и поддержки. «Когда в учреждении работают не два, а десять неврологов, они составляют профильное объединение и могут профессионально общаться — к пользе своей и пациентов. Кроме того, благодаря взаимозаменяемости и маневренности специалистов каждый человек может попасть на приём к ним в любой момент. Новая организация требует и новых подходов к подготовке врачей: заведующая отделением регулярно организует для них лекции ведущих специалистов Москвы. Так, в начале июня состоялась конференция на тему «Ведение пациентов с хронической тревогой и депрессией в неврологической практике». Лекцию читала профессор кафедры неврологии Первого московского медицинского института Галина Михайловна Дюкова.

Раздел беседы о применении антидепрессантов, — отмечает доктор Кожина, — имел для нас особенное практическое значение, поскольку опирался на конкретные клинические случаи. Следующая запланированная тема — о первичной профилактике инсульта. Проведём также школу для неврологов по обследованию пациентов с головокружением. Один из ведущих специалистов по этой теме раскроет её на примере реального больного; центральное внимание будет уделено генезу головокружения — центральное оно или периферическое. Осенью состоится очередной День пожилого человека, и отделение неврологии планирует ряд мероприятий для пациентов. Речь идёт прежде всего о профилактических школах: головокружения, начальные проявления нарушения памяти и др.».

По свидетельству заведующей консультативным отделением **Светланы Александровны Сюмаковой**,



Кирилл Олетов

коллектив её подразделения успешно справляется со своей основной задачей: сделать помощь узких специалистов доступной для всех филиалов. Врачи второго уровня: ревматологи, гастроэнтерологи, пульмонологи, аллергологи и некоторые другие — присутствовать в каждом филиале не могут, это нерентабельно, а вот грамотно организовать их реальную доступность для пациентов — другое дело. Для этого, в частности, проис-

ходит ротация специалистов — они консультируют в разных филиалах на регулярной основе, один раз в неделю или две. Это особенно ценно для пожилых или маломобильных пациентов. Так решается одна из стратегических задач современной медицины — стать не только доступнее, но и ближе к пациенту. В филиалах будут устраиваться также профилактические школы узкого профиля: по проблемам бронхиальной астмы, ревматологии и другим.

**Людмила Магометовна Богатырёва** заведует отделением, которое называется «Центр здоровья».



Кирилл Олетов

Примерно за полчаса в нём можно пройти экспресс-обследование и получить на руки Карту здорового образа жизни. В 2013 году такой возможностью воспользовалось больше 13 тыс. пациентов, и многие из них были оперативно направлены на то лечение, в котором нуждались. Однако к профилактике деятельности отдела не сводится: он активно участвует в таких общих для поликлиники акциях, как День отказа от курения, День здорового сердца и лёгких, — и тогда оборудование отдела работает с полной нагрузкой. На ежегодном общемосковском празднике здоровья, который будет проводиться в этом году в День города, Центр здоровья поликлиники № 2 представит Южный административный округ.

## Профессионализм, внимание, доброжелательность, отзывчивость...

20 июня в Поликлинике на Фруктовой состоялось торжественное награждение лауреатов конкурса «Народный врач и лучшая медсестра». В течение нескольких недель волонтеры проводили опрос-голосование среди двух тысяч человек, посетивших все филиалы учреждения. Идея проведения конкурса, направленного на повышение качества бесплатной медицинской помощи, была предложена Фондом культурных и гуманитарных инициатив «Общее дело» совместно со страховой компанией «СОГАЗ-Мед» и поддержана Департаментом здравоохранения Москвы.

Участники опроса оценивали медицинских сотрудников по таким качествам, как профессионализм, внимание, доброжелательность, отзывчивость. Лучшими народными врачами были признаны Максим Хузин (невролог), Елена Рубцова (ультразвуковая диагностика), Нелля Чернобаева (кардиолог), Светлана Шаталова (эндокринолог) и Ольга Южакова (акушер-гинеколог), а лучшими медицинскими сестрами — Татьяна Осипова, Раиса Филиппова, Ольга Королёва, Ирина Кошунская и Татьяна Шумская. Дипломы и подарки победителям вручали директор Московской дирекции страховой компании «СОГАЗ-Мед» Наталья Зозуля и председатель попечительского совета Фонда культурных и гуманитарных инициатив «Общее дело» народный артист России Михаил Турецкий. За хорошую работу весь коллектив лечебного учреждения поблагодарил руководитель Дирекции по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения Южного административного округа Москвы Андрей Белостоцкий. Дальнейших успехов медикам пожелал депутат Мосгордумы, заместитель руководителя фракции «Единая Россия» Сергей Зверев.

Подводя итоги мероприятия в беседе с корреспондентом журнала, главный врач учреждения А.А. Тяжелников подчеркнул: «Мы намеренно не указывали

— Поликлиника № 2 является клинической базой медицинских факультетов московских вузов. Как происходит это сотрудничество? — такой вопрос мы задали Жанне Михайловне Сизовой, заместителю директора Института профессионального образования и заведующей кафедрой медико-социальной экспертизы и поликлинической терапии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.

— Традиционное повышение квалификации врачей раз в пять лет как система получения знаний, — отмечает она, — уже не отвечает потребностям современной науки и производства. В связи с этим участие кафедры в пилотном проекте по непрерывному медицинскому образованию участковых врачей-терапевтов Южного административного округа Москвы является тем механизмом, который позволяет поддерживать высокий уровень знаний практикующих врачей. Наиболее востребована ими программа повышения квалификации в области экспертизы временной нетрудоспособности.

В поликлинике № 2 есть все условия для проведения полноценного учебного процесса и подготовки врачей-специалистов, интернов и ординаторов: конференц-зал, учебные классы, кабинеты для преподавателей. Это позволяет нам ежегодно обучать на кафедре более двухсот врачей. Благодаря прекрасному техническому оснащению клинической базы кафедра активно внедряет новые формы образовательных технологий, в том числе дистанционное образование слушателей. Врачи имеют возможность, находясь вне аудитории, просмотреть лекции преподавателей кафедры в онлайн-режиме, получить ссылки на современные клинические рекомендации, ознакомиться с клиническим разбором наиболее сложных больных. Обучающиеся получают доступ к электронным учебным материалам на Едином образовательном портале Первого МГМУ имени И.М. Сеченова, а также к лекциям и презентациям на компакт-дисках. С целью повышения качества усвоения материала врачами используется интерактивный контроль знаний с применением программно-технического комплекса.

Сотрудники кафедры совмещают преподавательскую

деятельность с лечебной работой на клинической базе, ведут консультативную деятельность, участвуют в консилиумах и поликлинических конференциях. Решение главного врача поликлиники об официальном закреплении за сотрудниками кафедры определённых объёмов лечебной работы позволяет отрабатывать практические навыки не только со слушателями, но и с интернами и ординаторами.

**С поликлиникой № 2 работает также кафедра общей и клинической фармакологии медицинского факультета Российского университета дружбы народов (РУДН). Рассказывает доцент кафедры Александр Владимирович Возжаев.**

— В рамках педагогической деятельности кафедры на базе поликлиники студентам-медикам преподаётся курс клинической фармакологии по специальностям «Лечебное дело», «Фармация» (очное и заочное отделение) и «Стоматология». Для иностранных студентов преподавание курса ведётся на английском языке. Ежегодно на кафедре обучается около пятисот студентов.

В рамках научно-исследовательской работы сотрудниками и аспирантами кафедры разрабатываются такие комплексные темы, как оценка фактического применения стандартов лечения в области кардиологии (фармакоэпидемиологические исследования); мониторинг безопасности лекарственных средств (программа ВОЗ); изучение инновационных и воспроизведённых лекарственных препаратов на дозарегистрационном этапе клинических исследований (I–III фазы).

С 2010 года врачи поликлиники и сотрудники кафедры, образуя сплочённый исследовательский коллектив, принимают участие в международных клинических испытаниях лекарственных средств по различным нозологиям: кардиология, эндокринология, ревматология, неврология и др. Кроме того, благодаря активной поддержке руководства поликлиники стало возможным сотрудничество с ведущими российскими фармацевтическими производителями и научно-исследовательскими компаниями в области проведения клинических испытаний ранних фаз, в том числе в рамках стратегии развития отечественной фармацевтической промышленности ФАРМА — 2020.

на церемонии, в каком филиале работает тот или иной победитель конкурса. Хотим отойти от схемы простого административного объединения нескольких поликлиник, стать единым лечебным организмом, пусть и распределённым в городском пространстве. Для этого филиалам и головному учреждению надо плотнее интегрироваться. Конкурсы будем продолжать, считая их виртуальной доской почёта или чем-то подобным. В любом случае, проявление почёта и уважения, как бы ни были затёрты эти слова, со стороны пациентов по отношению к медицинским работникам — отличное средство для укрепления доверия к отечественной медицине. Пусть это доверие растёт».



Кирьян Олег

## ГП № 170: каждый день мы работаем во имя здоровья и жизни наших пациентов

■ Нина ЗЛАКАЗОВА

*Московская городская поликлиника № 170 при реструктуризации здравоохранения объединила четыре поликлиники Южного административного округа столицы. Сейчас это амбулаторно-поликлиническое объединение второго уровня городской системы здравоохранения. Большинство отделений поликлиники созданы год-полтора назад, но уже имеют первые интересные результаты. На встречу с корреспондентом нашего журнала собрались заведующие отделениями и главный врач поликлиники Ирина Станиславовна Полунина. Получился общий откровенный разговор о том, как сегодня живёт поликлиника, о чём думают руководители отделений и практикующие врачи, каким в дальнейшем они видят развитие своей деятельности.*

**Владимир Иванович Барышов, заведующий рентгенодиагностическим отделением:**



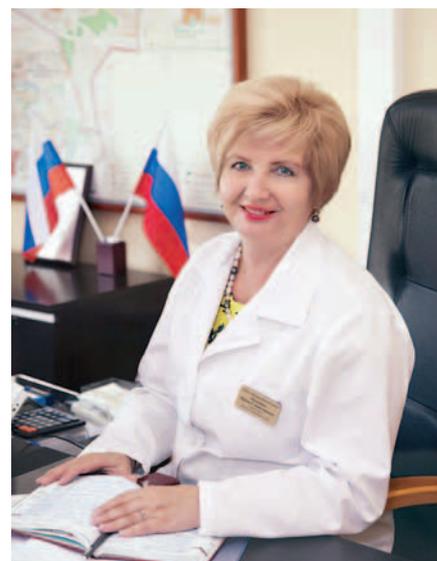
Лобовъ Малахова

— За последние два года мы получили просто немыслимое обновление диагностической аппаратуры, такого не было, наверное, за всё время существования поликлиники. В поликлинике меняли все старые аппараты со сроком эксплуатации более десяти лет и поставили новые. Кроме того, мы получили компьютерный томограф, два ден-

ситометра — это на четыре здания нашего амбулаторно-поликлинического объединения. Плюс четыре современных дентальных аппарата «Кодак 2100», три цифровых рентгенодиагностических аппарата на два рабочих места и один современный диагностический комплекс на три рабочих места. Всё оборудование японское, американское, всё современное, цифровое. У нас есть биопсийная приставка на маммографе, и под контролем рентгена мы осуществляем точное попадание при биопсии.

**— А есть ли специалисты для работы на новом оборудовании?**

— Да, специалисты есть. Как только получили оборудование, мы заключили договоры с Первым Московским государственным медицинским университетом им. И.М. Сеченова, и наше амбулаторно-поликлиническое объединение выступает базой кафедры лучевой диагностики самого престижного медицинского университета страны. Поэтому у нас сейчас проходят практику шесть ординаторов, и с кадрами вопросов нет. Трое после завершения ординатуры остаются у нас работать, они уже выразили



Лобовъ Малахова

### Досье

Ирина Станиславовна Полунина, главный врач ГП № 170 ДЗМ.

Родилась в Волгограде, в семье потомственных врачей.

Окончила Волгоградский медицинский институт, начинала работать на кафедре в Волгоградской областной больнице. По медицинской специальности — невролог. Муж — военнослужащий, поэтому, как говорит Ирина Станиславовна, «служили и работали там, где было необходимо родине».

В поликлинике № 170 работает восемь лет. Два года была заместителем главного врача по медчасти.

В 2008 году назначена главным врачом ГП № 170. Кандидат медицинских наук.

Любит художественную литературу. Увлекается шахматами.

такое желание. Я ими доволен — чувствуется уровень Первого меда.

Раньше эта аппаратура была доступна только стационарам, а сегодня амбулаторно-поликлинические центры призваны выполнять стационарзамещающую роль. Поэтому теперь молодые специалисты идут и в поликлиническое звено. Интересны новые методики, которые мы внедрили у себя: допустим, виртуальная колоноскопия, компьютерная коронарография, артериография и все методики компьютерной томографии, связанные с внутривенным контрастированием.

**Елена Леонидовна Попова, заведующая клинико-диагностической лабораторией:**

— Клинико-диагностическая лаборатория поликлиники состоит из гематологического, цитологического и общеклинического отделений, сегодня она представляет собой динамическое подразделение, оснащённое высокотехнологичным оборудованием. Сотрудники лаборатории — сертифицированные специалисты с высшей категорией. В этом году лаборатория полностью отремонтирована и оснащена новой современной лабораторной мебелью. В 2012 году в рамках модернизации московского здравоохранения поликлиникой получены новые гематологические анализаторы. Эти анализаторы очень хорошо показали себя в работе: клиницист, работая с ними, может извлечь максимум информации. Сейчас анализы делаются быстро, экономично, и при этом требуется небольшое количество биологического материала. Все ответы, которые мы получаем, стандартизованы. И ещё я хочу заметить, что лаборатория проводит анализы согласно регламенту, благодаря чему экономно расходуются реагенты и уменьшается износ оборудования. Это тоже важно, потому что надо учитывать все моменты в современной ситуации. Мы тоже учимся считать.

**— А уровень ваших специалистов соответствует уровню нового оборудования?**

— Да, конечно. Мы можем работать на любом оборудовании — чем современнее, тем лучше.

**Юлия Васильевна Фетисова, заведующая отделением ультразвуковой диагностики:**

— Главная задача нашего отделения — сотрудничество со всеми службами поликлиники. У нас работают врачи высшей категории, кандидаты наук, что немаловажно. В рамках модернизации мы получили аппаратуру экспертного класса. Мы работаем в сотрудничестве с кардиологическим отделением. Доктора оценивают внутрисполост-

ную динамику, это важно для кардиологов и онкологов. Проводим рутинные исследования: скрининговые исследования брюшной полости, пространства почки, и делаем это с анализом сосудистого русла. Мы проводим УЗИ органов малого таза у мужчин и женщин с использованием современных методик. Наши доктора владеют такими методиками, как фармакодоплерография полового члена, что важно при выявлении эректильной дисфункции у молодых людей. У нас работает доктор-андролог, кандидат наук.

**— Тем более что вы работаете и с подростками. А сами они к вам обращаются?**

— Конечно. В настоящее время это важно, потому что проблема бесплодия всё более молодеет. Что касается мужчин, мы работаем совместно с заведующим урологическим отделением, у нас налажено тесное сотрудничество. Важно ведь не только поставить диагноз как можно раньше, но и проследить динамику на фоне лечения. У нас работает кабинет перинатальной диагностики: проводим скрининговые исследования для выявления ранних пороков развития плода.

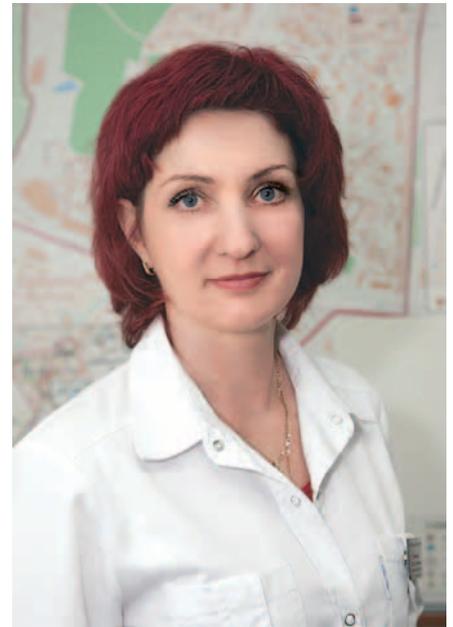
Мы тесно сотрудничаем с врачами-онкологами, проводим контрольные исследования. Проводится тонкоигольная биопсия. Ещё



Любовь Малахова

недавно мы могли об этом только мечтать, поэтому докторам нравится работать на таком оборудовании. И мы уже хотим большего.

**Ольга Евгеньевна Рябошапка, заведующая кардиологическим отделением:**



Любовь Малахова

— У нас отделение молодое: в рамках модернизации здравоохранения оно сформировано в 2013 году. Самая главная задача — снижение сердечно-сосудистой смертности. Часть стационарной помощи переложена на амбулаторные центры, поэтому отношение к амбулаторным центрам в плане кардиологической помощи не просто изменилось, оно стало совершенно другим. У нас для кардиологов есть всё, чтобы оказать помощь, выявить патологию, не направляя пациента в стационар, провести профилактику сосудистых заболеваний. Мы диагностируем и пороки, и прослеживаем динамику постинфарктных больных в течение болезни и впоследствии. Мы обеспечены холтеровским мониторингом ЭКГ, мониторингом АД, ЭхоКГ.

**— Можно ли сегодня говорить о результатах?**

— В прошлом году у нас было 154 исследования тредмил-теста, а на май 2014 года уже 373. У нас

## Факты

В ГП № 170 организовано консультативное отделение (заведующая – кандидат медицинских наук С.С. Землякова), куда направляются пациенты по направлению врачей первого уровня. Здесь консультируют специалисты: гастроэнтеролог, ревматолог, нефролог, дерматовенеролог, аллерголог-иммунолог, пульмонолог. Создан кабинет врача-ревматолога, что позволило организовать помощь больным ревматологического профиля на новом уровне. Организованы школы обучения для больных гастроэнтерологическими и ревматологическими заболеваниями.

Врачи консультативного отделения участвуют в проведении обязательных предварительных и периодических медосмотров.

Организация работы консультативного отделения позволила оказывать населению специализированную помощь, не направляя пациентов в другие специализированные медучреждения.

тредмил-тест-аппарат, на котором мы работаем с хорошими результатами. Выявляем ишемические достоверные изменения, отправляем пациентов на третий уровень, где диагноз подтверждается и вовремя проводятся коронарография, стентирование, не доводя пациента до сердечно-сосудистой катастрофы. Так что в этом отношении у нас всё наладилось. Кроме того, у нас появилась мультиспиральная компьютерная томография коронарных артерий, что даёт ещё большие возможности. Все пациенты, которых мы направляем на обследования, обязательно возвращаются к нам, мы их берём на диспансерный учёт.

Наши кардиологи занимаются не только приёмом – все мы проводим ещё и функциональную диагностику. Я считаю, что кардиолог должен делать всё – от ЭКГ до тредмила, чтобы со спокойной душой передать пациента хирургам, если это будет нужно. Кроме того, наши кардиологи ведут школу артериальной гипертензии. Для того чтобы люди меньше болели, были здоровыми, мы активно привлекаем к нам не только пациентов, но и их родственников.

**Римма Викторовна Кирюхина, заведующая неврологическим отделением, кандидат медицинских наук:**

– Главные задачи – это профилактика инсультов и борьба с повторными инсультами. У нас открыты кабинеты первичной

профилактики инсульта, куда направляется группа больных с факторами риска – высокими цифрами артериального давления, ожирением, гиперхолестеринемией, нарушениями ритма сердца и т.д. Врач, который принимает таких больных, определяет, как правильно вести пациента, каких специалистов привлекать, как обследовать. В кабинете вторичной профилактики инсульта, в котором тоже было организовано единое информационное окно, мы получаем информацию о всех больных, перенёсших инсульт, ведём приём и проводим анализ заболеваемости. В течение этого года был создан регистр больных с первичными и повторными инсультами.



Любовь Малахова

Регистр уже достаточно велик, он ведётся не только у нас, но и в округе. Профилактическая работа проводится в рамках программы, и методы диагностики, в частности ультразвуковая доплерография, позволяют диагностировать возможные стенозы, изменения кровообращения головного мозга с анализом их значимости, чтобы вовремя предотвратить повторный инсульт.

Важно провести и реабилитацию больного. Если у больного диагностированы гемипарезы, когнитивные расстройства, нарушения речевой функции, с ним работает логопед. Есть у нас и возможности массажа, и лечебной гимнастики, и специальные аппараты – всё это сосредоточено в отделении восстановительного лечения.

Расширение дневного стационара даёт возможности реабилитации не только больных с инсультами, но и пациентов с хроническими заболеваниями, в частности, с обострением рассеянного склероза, с острейшими болями в поясничной области.

**Захид Исаевич Гамидов, заведующий отделением медицинской реабилитации:**

– Наше отделение молодое, мы занимаемся реабилитацией больных после инсульта, после инфаркта, располагаем многими возможностями для их восстановления. У нас имеются рефлексотерапия, кабинеты логопеда, мануальной терапии, физиотерапии, теплолечения. К нам приходят пациенты после различных перенесённых травм. В рамках модернизации мы получили современные аппараты. Это роботизированные комплексы, для работы с больными после инсульта. Для мануальной терапии мы получили качественно новую современную кушетку.

**– Насколько сейчас вы удовлетворены возможностями вашего отделения?**

– Работа тяжёлая, но интересная и нужная – это работа на результат, потому что здесь люди восстанавливаются. Есть большие



Любовь Малахова

возможности, и мы будем двигаться дальше в этом направлении.

**Владимир Викторович Соловьёв, кандидат медицинских наук, главный внештатный специалист ЮАО по урологии:**



Любовь Малахова

— Рассказывая о своём отделении, хочу сделать акцент на стационарзамещающей помощи, потому что современные возможности и техническое оснащение нашей службы помогают с успехом такую помощь оказывать. У нас работают четыре врача, мы уже говорили о специалисте-андрологе, который оказывает узкоспециализированную

помощь. Технические возможности отделения позволяют выполнять малые операции, в структуру отделения входит малая операционная. Благодаря модернизации нам удалось сформировать полноценный операционный блок: с операционной, манипуляционной, процедурной, перевязочной, дневным стационаром. И специалисты работают хорошие. Более того, мы оказываем помощь не только пациентам нашего амбулаторного центра, но и всего Южного округа — такой уникальной аппаратуры в других его учреждениях нет. Мы работаем на таком уровне благодаря администрации нашего центра, главному врачу, и наша дирекция нас поддерживает. Мы оказываем и экстренную урологическую помощь: работаем в режиме онлайн, в любое время в течение дня можно сделать любые анализы, провести урологические исследования. У нас есть собственный ультразвуковой аппарат, и все врачи имеют сертификат ультразвуковой диагностики. По ряду нозологий у нас есть возможность завершения всего цикла лечебного процесса, полностью минув стационар. То есть мы выявляем заболевание, лечим его и завершаем лечебный процесс тоже здесь, не госпитализируя пациента. Это возможно при мочекаменной болезни, у нас есть дистанционная литотрипсия. Мы тесно сотрудничаем со стационарами Южного округа, имеем полную поддержку и взаимопонимание со стороны стационаров.

За последний год проведено более 160 трансперинеальных биопсий предстательной железы у больных с подозрением на рак, это в условиях дневного стационара, и более 50 открытых урологических операций. То есть мы пациентов не госпитализировали, а оказывали им помощь в рамках нашего амбулаторного центра.

**Ирина Станиславовна Полунина, главный врач поликлиники, кандидат медицинских наук:**

— Думаю, что звание поликлиники Департамента здравоохранения города Москвы обязывает нас быть лучшими и в профессио-

нальном отношении, и в подборе кадров, и в результатах работы. По сути, у нас работает команда единомышленников, люди, которые болеют за результаты своей работы. Мне очень приятно, что со мной рядом молодые, грамотные доктора, которые имеют учёные степени, у них есть рационализаторские предложения, и это важно, потому что всегда есть над чем работать.

В каждом здании нашего амбулаторного центра представлены специалисты и первого, и второго уровней, чтобы наши пациенты не испытывали неудобств. Мы стараемся, чтобы пациенты могли получить помощь в масштабе зам-



Любовь Малахова

**Маргарита Валерьевна Ивасько, старший фельдшер-лаборант**

кнутого цикла, чтобы всё делалось качественно и вовремя. Чтобы было удобно получить консультации специалистов, у нас организовано консультативное отделение, где работают врачи-специалисты: гастроэнтеролог, ревматолог, нефролог, дерматовенеролог, аллерголог-иммунолог, пульмонолог.

Создано и отделение неотложной медицинской помощи, где работают две суточные бригады, есть травматологический пункт — в общем, имеется всё, чтобы полноценно оказывать помощь населению. На сегодняшний день в поликлинике работают девятнадцать кандидатов наук, один доктор наук, налажено хорошее взаимодействие с кафедрами Первого меда. Мы очень благодарны Департаменту здравоохранения города Москвы и Дирекции округа за предоставленные возможности, которые поддерживают нас и помогают продвигать наши начинания. ■

## Детская поликлиника № 23. Наш девиз: «Изменяй мир к лучшему и помогай людям»

■ Нина Злаказова

*Перемены в учреждениях здравоохранения Москвы сегодня происходят буквально на глазах. Год назад в Детской городской поликлинике № 23, которая как учреждение второго уровня объединила ещё три филиала, не хватало трети участковых врачей, не было многих специалистов. Главный врач поликлиники Анжела Анатольевна Кабулова считает, что ей пришлось тогда действовать в полной мере как антикризисному менеджеру, чтобы выправить ситуацию и наладить работу амбулаторного центра. Важные перемены продолжаются и сегодня, но главное уже сделано: обеспечивается надлежащий уровень медицинской помощи детям в Южном административном округе.*

— Я пришла в поликлинику в конце августа прошлого года, — вспоминает Анжела Анатольевна, — тогда из двенадцати участковых врачей, обслуживающих население, прикрепленное к амбулаторному центру, работали только четыре. Я готова была сама сесть на приём. Участковых и так не хватает, да ещё традиционное время отпусков.

— И что вы предприняли?

— Я делегировала полномочия. Возложила функциональные обязанности участковых врачей на врачей профилактического отделения. Нас выручило отделение круглосуточной помощи детям, которое обслуживало вызовы врача на дом. Заведующие отделениями тоже принимали пациентов. И в итоге мы вышли из трудной ситуации. К тому же это был период внедрения Единой информационно-аналитической системы, и в первый месяц моей работы аналитика показывала, что мы занимаем самое последнее место по актив-

ности работы врачей в ней. Когда пациент приходил на приём, доктор давал ему направление к другому специалисту, а записи через систему не было. То есть работа была не организована, и всё шло по старинке: пациент приходил, брал карту и, не записавшись, шёл на приём. Всюду были очереди — в регистратуру, к педиатрам, к специалистам. Мне пришлось всё раскладывать по полочкам и менять организацию процесса работы. Я привлекла молодых программистов, с помощью которых мы выстроили существующий порядок.

— Видимо, сотрудники позитивно отнеслись к переменам в работе? Как вам удалось сдвинуть этот процесс и успешно его продвигать?

— ЕМИАС стала теперь для поликлиники обычным делом. Я привлекла и привлекаю на работу молодых высококвалифицированных специалистов. Для поиска использую всевозможные средства — от ярмарок вакансий до личных знакомств. Имел место и такой мо-



Анастасия Нефедова

### Досье

Анжела Анатольевна Кабулова родом из Южной Осетии, из Цхинвала. После школы в течение года работала санитаркой в хирургическом отделении. Всегда вспоминает это время как очень важное для себя.

В 1994 году окончила Северо-Осетинский государственный медицинский институт по специальности «Педиатрия».

С 2013 года — главный врач Детской городской поликлиники № 23 Департамента здравоохранения города Москвы.

В этом году прошла обучение в Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ. 17 лет работает в детской амбулаторной службе.

Врач высшей квалификационной категории. Имеет сертификаты по организации здравоохранения и педиатрии.

Основные принципы работы Анжелы Анатольевны — профессионализм и компетентность, ответственность, организованность, порядочность и уважение.

мент: пришедшие к нам молодые специалисты рассказали своим сокурсникам о том, что работать у нас интересно; молодые доктора мотивированы на работу — у нас

комфортная обстановка, неплохая зарплата, хорошее оборудование. И сейчас в поликлинике работают три бывших однокурсника: врач-хирург, уролог-андролог и аллерголог, заведующий консультативным отделением.

— Это о многом говорит. Но ведь и к принимаемым специалистам предъявляются какие-то требования? Одного желания работать, пожалуй, недостаточно?

— Конечно. Оказывать помощь детям без энтузиазма и творческого подхода к работе, по-моему, нельзя. У нас есть свои правила: во-первых, сотрудник должен быть хорошо подготовлен к работе, во-вторых, доброжелательно настроен к детям, быть инициативным, не стесняться консультироваться у старших в различных ситуациях. И самое главное — быть лояльным и внимательным к людям, а в целом качественно и ответственно выполнять свою работу по общепринятым стандартам. Такой подход к делу выдерживает не каждый, но у нас в поликлинике все стараются. В том числе и молодые специалисты. Вы знаете, я с уверенностью могу сказать, что в настоящее время у нас в поликлинике работает команда высококвалифицированных врачей, которые способны нести персональную ответственность за здоровье каждого ребёнка.

— Анжела Анатольевна, как проходила реструктуризация при создании амбулаторного центра?

— Четыре поликлиники были объединены в амбулаторно-поликлиническое учреждение второго уровня. У нас есть ещё три филиала. Большой мой помощник — заведующая филиалом №2 Татьяна Сергеевна Антоненкова. Это один из членов моей команды, к тому же старожил нашего округа. В своё время Татьяна Сергеевна возглавляла объединение молодых специалистов ЮАО. Она передала всему нашему центру традицию наставничества: у нас в поликлинике сейчас работают 22 молодых специалиста и каждый молодой специалист традиционно закрепляется за определённым наставником.



Анастасия Нефёдова

Посвящение в профессиональное служение у нас проходит осенью, когда молодёжь после окончания учебного заведения, получив сертификаты специалиста, приходит к нам на работу. Наставники наблюдают, как идут у них дела, оценивают их действия, знания и умения, помогают словом и делом. Это одна из хороших традиций филиала, которая сейчас распространяется на всё объединение. Кстати сказать, сейчас во втором филиале, которым заведует Татьяна Сергеевна, 100%-ная укомплектованность специалистами. Этот опыт мы хотим перенести и на другие филиалы, в частности,

предстоит большая работа в третьем, который находится в районе Бирюлёво, довольно далеко от нашего центра. Участковые педиатры пока не очень охотно идут работать в Бирюлёво, следовательно, необходимо самим позаботиться о притоке молодых специалистов, так сказать, самим растить кадры. С этой целью в этом году мы предоставили ходатайство абитуриентам для поступления в медицинские вузы, кроме того, заключили соглашение с шестикурсниками и ждём практикантов для прохождения практики.

К сожалению, 2000-е годы подорвали доверие к врачу. Нам



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

сегодня приходится это доверие восстанавливать, что мы и делаем в нашей работе. Надо поднимать престиж профессии, именно профессии участкового врача.

Пока что участковая педиатрическая служба держится на тех, кто предан своему делу. В нашем амбулаторном центре, отсчитывающем историю с 70-х годов, есть сотрудники, работающие здесь по 20–30 лет, а участковый доктор Валентина Алексеевна Тарасенкова, которая окончила медицинский институт в 1971 году, работает в филиале № 3 со дня основания поликлиники.

— **Давайте расскажем об «изюминках» вашего амбулаторного центра, его главных особенностях.**

— Первая наша «изюминка» — центр здоровья. Это полноценная система скрининга здоровья детей, которая позволяет выявлять факторы риска развития неинфекционных заболеваний. Всем желающим в возрасте до 18 лет предоставляется возможность для оценки функциональных адаптивных резервов организма, для разработки индивидуальных рекомендаций по сохранению здоровья — по питанию, двигательной активности, режиму дня, условиям быта, учёбы и отдыха. Фактически это школа здорового образа жизни. Прово-

дится комплексное обследование: измерение антропометрических данных, оценка психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма, экспресс-оценка сердечной деятельности, экспресс-анализ холестерина, оценка дыхательной системы, выявление патологических изменений зубов и слизистой оболочки носа.

— **Насколько сейчас востребованы центры здоровья?**

— Необходимо ещё наладить информирование населения об их работе. Мы планируем выезды центра здоровья в образовательные учреждения и на месте проводить скрининг.

Ещё одна наша очень важная особенность: на базе лечебного учреждения в 2005 году было открыто окружное отделение восстановительного лечения с дневным стационаром для детей с ДЦП и другими двигательными нарушениями. Это единственное отделение в Южном округе, и оно действует до сих пор. На базе отделения развёрнут дневной стационар на восемь коек, работающий в две смены. Здесь получают лечение дети в возрасте от одного месяца до восемнадцати лет. Реабилитационная работа строится на следующих главных принципах:

первый — раннее начало лечения, что очень важно для лечения детей первых лет жизни; второй — реабилитационные мероприятия должны быть комплексными и разносторонними; третий — преемственность и последовательность лечения; заключительный этап лечения — профорентация и трудоустройство. В целом наша задача — комплексная реабилитация и социальная ориентация детей с ограниченными возможностями. Для лечения мы применяем кинезотерапию — физические упражнения, активные и пассивные, в том числе используем тренажёры, дыхательную гимнастику, массаж, развитие ручной моторики, занятия в бассейне, он у нас адаптирован для детей с ограниченными возможностями; физиотерапевтическое лечение (электро- и теплотечение) и гидротерапию.

— **А как в отделении восстановительного лечения обстоит дело с оборудованием?**

— Всё необходимое оборудование у нас есть. Конечно, что-то устаревает, мы планируем новые закупки, но всё необходимое для проведения полноценной реабилитации у нас есть.

— **В таком отделении и люди должны работать особенные.**

— У нас здесь работают замечательные люди. Вот, например,



инструктор ЛФК Ольга Константиновна Голубева, опытный специалист, человек, преданный своей профессии. Её беззаветная любовь к детям и высокий профессионализм поставили на ноги не одно поколение ребятнишек. Ольга Константиновна творит добро не только в поликлинике, но и в выходные дни продолжает помогать детям. Недавно она была награждена медалью «За подвиг перед Отечеством».

Ещё одна наша особенность — отношение к охране труда. У нас разработана и утверждена система управления охраной труда, в соответствии с которой проведено распределение функций, разработана инструкция по профессиям и видам выполняемых работ. Здесь мы работаем совместно с нашим профсоюзным комитетом. Я могу с гордостью сказать, что у нас проведена аттестация всех рабочих мест по условиям труда, и по её результатам 336 работников получают компенсацию за вредные условия труда. Это 4% надбавки к заработной плате, не более 36 часов рабочая неделя и дополнительные дни к основному отпуску.

Амбулаторный центр доступен для всех видов мобильных граждан: имеются пандусы, к нам могут попасть пациенты в колясках или креслах, есть поручни вдоль стен

в коридорах, есть специально оборудованные санузелы, имеются тактильные и визуальные разметки.

### — Расскажите о перспективах развития поликлиники.

— В последнее десятилетие особое развитие получают аллергические заболевания среди детей и взрослых. Принятый в советское время термин «диатез», стал пониматься как атопический дерматит, а такой диагноз как «часто болеющий ребенок» стал симптомом аллергического заболевания. В связи с актуальностью этой проблемы мы планируем открыть аллергологический кабинет на базе КДО. На данный момент по России нет точной информации по распространённости и экономической значимости аллергии. Но сказать можно одно: она очень велика, и открытие на базе нашего учреждения столь социально важного отделения является высокоперспективным и приоритетным для улучшения качества жизни детей с аллергозаболеваниями.

Сейчас у нас работают два аллерголога, и они востребованы, это хорошие доктора, оба с учёной степенью. А в целом в амбулаторном центре работают 10 специалистов с учёной степенью.

Хочу рассказать ещё об одном перспективном направлении работы — организации и формирова-

нии диетической службы, в составе которой будут работать врачи-диетологи, гастроэнтерологи, эндокринологи, психоневрологи, кардиологи, педиатры и врачи ЛФК. Все специалисты у нас есть, главное — организовать такую структуру. Проблемы детского ожирения, анорексии подростков год от году становятся всё серьёзней. Малоподвижный образ жизни, развитие виртуального мира для общения, отсутствие интереса к спорту, активным играм, увеличение количества продуктов, относящихся к «быстрой еде», приводят к росту избыточной массы тела, и мы это очень хорошо видим. В настоящее время существует немного организаций, занимающихся лечением этих заболеваний. А учреждений, занимающихся профилактикой нарушений питания, практически нет. В связи с этим развитие диетической службы при нашей поликлинике является перспективным и очень важным для здоровья детского населения.

### — Чувствуется, перспективы у вас большие.

— Безусловно. У нас есть все возможности для реализации поставленных задач. К тому же мы чувствуем поддержку как со стороны Дирекции здравоохранения ЮАО, так и Департамента здравоохранения города Москвы. ■



## Стоматологическая поликлиника № 62: любовь к работе и высокий профессионализм

■ **Нина Злаказова**

*Стоматологическая поликлиника № 62, расположенная в Южном административном округе, одна из самых крупных в Москве. Главный врач, доктор медицинских наук, профессор Леон Андроникович Григорьянц прилагает немало усилий для того, чтобы не только оснастить учреждение самым передовым оборудованием и сделать качественный ремонт семиэтажного здания, но и правильно донести до большого коллектива сотрудников поликлиники те неизбежные изменения, которые сегодня происходят в российском здравоохранении. В условиях общего реформирования системы здравоохранения столицы это является одним из важнейших обстоятельств, обеспечивающих эффективную работу и дальнейшее развитие учреждения такого уровня, считает он.*

### Досье

Леон Андроникович Григорьянц, профессор, главный врач стоматологической поликлиники № 62, доктор медицинских наук.

Родился в Ашхабаде. Там же окончил среднюю школу и Ашхабадский медицинский институт.

Отработав два года в клинике, поступил в 1980 году в аспирантуру в ЦНИИС. После защиты кандидатской диссертации вернулся в Ашхабад. В течение пяти лет был ассистентом на кафедре хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

В 1993 году в Москве окончил докторантуру, защитив докторскую диссертацию, и вновь продолжил работу в Ашхабаде.

В 1994 году переехал в Москву, работал в ЦНИИС, развивал амбулаторную хирургию. За годы его работы кабинет амбулаторной хирургии вырос в крупное рентгенодиагностическое отделение, работающее на основе зубосохраняющих стационарзамещающих технологий.

В течение шести лет Леон Андроникович был заместителем директора ЦНИИС по науке.

В 2012 году возглавил Стоматологическую поликлинику № 62.

— **Н**аше учреждение введено в эксплуатацию 16 лет назад. Это событие было приурочено к 850-летию столицы, а сам проект семиэтажного

здания датирован 1985 годом, — рассказывает Леон Андроникович. — Поликлиника рассчитана на обслуживание большого количества людей: пропускная способность 1300 человек в смену, то есть 2600 в день. Мы ведём приём, имея, как и все стоматологические поликлиники, терапевтическую, ортопедическую и хирургическую службы. Также на базе поликлиники у нас располагается крупная зуботехническая лаборатория. У нас работает и дневной стационар, который даёт возможность пациенту полностью санировать рот под общим наркозом. Человек полежал несколько часов — и пошёл домой. Мы оказываем помощь и на дому: наши врачи выезжают к людям с ограниченными возможностями, которые сами не могут добраться до поликлиники.

У нас есть неотложная помощь: в выходные дни мы принимаем на себя всю экстренную работу по оказанию стоматологической помощи пациентам в нашем округе. Эта служба существует с первых дней работы поликлиники.

— **Леон Андроникович, а что нового у вас появилось в процессе модернизации здравоохранения?**

— Главное — это возможность работать на высоком уровне, включая высокотехнологичную помощь. Мы

закупаем самое передовое оборудование, с перспективой на будущее. Сегодня уже закончен ремонт на 6-м и 7-м этажах, где установлены новое оборудование и стоматологические установки. Также теперь стоят новые установки на 2-м этаже во всём ортопедическом отделении и частично обновлены установки на других этажах. Переоборудована и реорганизована зуботехническая лаборатория. Поликлиника полностью оснащена современными качественными расходными материалами, есть большое рентгенологическое отделение с компьютерным томографом, ортопантомографом и тремя дентальными радиовизиографами, которые беспрепятственно позволяют обеспечивать одновременную рентгенодиагностику большого количества людей. Мы заканчиваем монтаж централизованной стерилизационной, централизованной подачи воздуха и вакуумной аспирации к стоматологическим установкам и системы кондиционирования.

Бесспорно, что на новых установках и работать надо по-новому. Поэтому стремимся обучать наших врачей. Обучающие компании приезжают к нам, проводят мастер-классы и читают лекции. Для обучения сотрудников мы используем все формы, любую хорошую возможность.

Если мы планируем внедрить новую технологию, то стараемся брать на работу уже готового специалиста.

В отделении платных услуг широко используются современные методы лечения, в том числе лазерная хирургия. В ближайшее время мы планируем внедрить технологию работы под микроскопом и уже активно стали развивать имплантологию, используя различные системы имплантатов от эконом- до премиум-класса.

Для получения более широкого спектра знаний в областях имплантологии, протезирования на имплантатах и реставрации мы планируем привлечение ведущих русскоговорящих специалистов из Германии.

Мы заключили договор с лабораторией, которая занимается ранней диагностикой инфекций: в один день можно получать результаты по пародонтологическим инфекциям и др.

Большое значение придаётся организационным вопросам. Сегодня мы уже перешли на автономное существование, и для обеспечения жизнедеятельности поликлиники перед нами поставлена задача — развивать платные услуги. Необходимо выдерживать большую конкуренцию, так как в Москве много прекрасно оборудованных частных клиник. Поэтому у нас должны быть и хорошая оснащённость, и высокая квалификация врачей.

Очевидно, что назрела необходимость перемен, так как за 16 лет существования поликлиники почти ничего не менялось, и возникла необходимость реорганизации некоторых сторон деятельности.

**— Есть здесь какие-то подвиги?**

— Не всё просто. Когда начинались перемены, связанные с реформированием столичного здравоохранения, нам приходилось сталкиваться с жалобами некоторых врачей, не желавших ничего менять. Мы объясняли, что финансирование уменьшается и те средства, которые нам выделяло раньше государство, мы должны зарабатывать теперь сами, развивая платные услуги. При этом нужно позаботиться также о содержании огромного здания и при-

легающей территории. Развитие платных услуг — это насущная потребность, которая обеспечит в дальнейшем повышение эффективности функционирования учреждения.

Ещё остаётся наш госзаказ, который мы выполняем и обязательно будем выполнять на высоком уровне. Государственное задание финансируется через ОМС — тут тоже идёт большое сокращение с расчётом на то, что мы за счёт внебюджетного финансирования будем покрывать те позиции, которые остаются открытыми, в том числе доводить заработную плату до обозначенного уровня в 65–70 тыс. рублей.

Когда мы начинали внедрять платные услуги, поликлиника зарабатывала около 500 тыс. рублей в месяц, а сейчас уже 8 миллионов соответственно. Такой внушительный рост произошёл за короткий период — в течение полутора лет. В результате сотрудники стали с большим пониманием относиться к переменам и началось некоторое развитие учреждения.

Безусловно, основным нашим принципом является уважительное отношение к пациенту: какую пломбу поставить — решает он сам. Если человек выбирает платную услугу, то рассчитывается за неё согласно прейскуранту. Вот в этих рамках мы и работаем.

Южный округ — самый большой округ Москвы, население которого составляет около 2 млн человек, а стоматологических поликлиник две. Являясь головным учреждением, мы не можем прекращать приём пациентов, и работать приходится порой в непростых условиях, когда и ремонт идёт, и ведётся ежедневный приём.

Поликлиника — это наш дом, в котором всё подготовлено для нормальной работы, важно это понимать и ценить.

**— Какие у неё перспективы, на ваш взгляд?**

— У нас большие планы по внедрению новых идей. Несмотря на большой объём работ сегодня, все эти планы остаются в силе. Есть интересные идеи во всех областях стоматологии. Одно из интереснейших

и востребованных направлений — зубосохраняющие операции, где уже наработан большой опыт в нашей стране. И мы планируем одни из первых среди государственных поликлиник внедрять эти технологии.

Сегодня на базе нашей поликлиники работают несколько кафедр — это кафедра факультетской хирургической стоматологии 1-го МГМУ им. И.М. Сеченова и кафедра терапевтической стоматологии РМАПО. Из стен первого медицинского училища к нам направляют на практику и дальнейшую работу медсестёр и зубных техников.

Всё, что мы делаем, мы делаем для людей — для наших пациентов и для наших сотрудников. Говоря о сотрудниках, важно отметить, что в поликлинике работает квалифицированный персонал, выполняющий большой объём работы. Среди них есть сотрудник, отмеченный в номинации «Лучший стоматолог Москвы», и две медицинские сестры, отмеченные в номинации «Лучшая медсестра Москвы». Также ведут консультативно-лечебную работу 10 кандидатов медицинских наук и 3 доктора медицинских наук.

От всего коллектива поликлиники хотелось бы поблагодарить руководство Департамента здравоохранения и Дирекцию Южного административного округа за понимание и поддержку в процессе проведённых изменений и модернизации.

**— Леон Андроникович, какие общие идеи, общие взгляды должны сегодня объединять сотрудников поликлиники № 62?**

— Важно любить свою работу и быть профессионалом — слишком высока конкуренция в стоматологии. Необходимо понимать и разделять общие задачи поликлиники для того, чтобы оказывать услуги на самом высоком уровне. Чтобы пациент, который однажды пришёл к нам на приём, в следующий раз снова выбрал нашего врача и рекомендовал нашу поликлинику. Сам как стоматолог-хирург я свою профессию не забываю, оперирую, и мои коллеги это видят. Демонстрировать качество работы собственным примером — это, наверное, правильно. ■



Анастасия Нефёлова

Анастасия Нефёлова

## Восток и Запад обсудили вопросы гепатопанкреатобилиарной хирургии

■ ВИКТОРИЯ СВЕТЛАЯ

*В столице состоялись значимые события в области медицины: Международный конгресс и III Научно-практическая школа «Передовые технологии в гепатопанкреатобилиарной хирургии и трансплантации печени – Восток встречается с Западом». Мероприятия прошли в Центре международной торговли. Там два дня мировые учёные и практикующие врачи обсуждали актуальные вопросы этой области. Организаторы – ФГБУ «Государственный научный центр РФ Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна ФМБА России» и Международная ассоциация хирургов, гастроэнтерологов и онкологов (IASGO).*

Всё больше людей в мире умирает из-за заболеваний печени, поджелудочной железы и жёлчных протоков, причём число пациентов с данными видами патологий растёт. Сегодня разработаны сотни инновационных высокоэффективных технологий лечения данных видов болезней, которые привели к революционным изменениям продолжительности и качества жизни больных. Их авторы – ведущие учёные и клиницисты Азии, Европы, Северной Америки и России. Подходы различных школ отличаются своим разнообразием и оригинальностью, к тому же они открыты для остальной медицинской

общественности. Именно поэтому местом проведения международного конгресса стала наша страна, объединившая в данной области евроазиатское пространство, чему во многом способствовало ФГБУ «Государственный научный центр РФ Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна ФМБА России». Авторитет учреждения растёт с каждым днём.

### Восток и Запад: различия в подходах

Кандидат медицинских наук, руководитель Центра хирургии и трансплантологии, заведующий хирургическим отделением ФГБУ ГНЦ

ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России и один из докладчиков **Сергей Восканян** рассказал журналистам о программе мероприятия в целом и важных новшествах в области гепатопанкреатобилиарной хирургии.

– **Сергей Эдуардович, каковы цели конгресса и в чём главное отличие в хирургических подходах Востока и Запада?**

– Конгресс посвящён последним достижениям, новым прорывным технологиям, инновациям в области гепатопанкреатобилиарной хирургии и трансплантации печени. Это довольно сложные разделы хирургии вообще и трансплантологии в частности. Развитие данной науки требует увеличения специалистов различного профиля. В последние годы медицине удалось добиться оптимальных результатов как непосредственных, так и отдалённых оперативных вмешательств. И вот настало время для обсуждения и выбора консолидированных позиций, нужно посмотреть на технологические способности каждого из нас. Всё это направлено на обучение практикующих врачей новым достижениям и технологиям мировой медицинской науки. В процессе предстоящих научных сессий участники конгресса поделятся опытом и представят инновационные эффективные технологии диагностики хирургического и комбинированного лечения наиболее тяжёлых заболеваний печени, поджелудочной железы, а также трансплантации печени.

Многие школы имеют особенности в работе, отличия в подходах, тактике и даже в хирургической технике вмешательств. Наиболее ярко это выявляется между азиатской школой и европейско-американской. Первую представляют в основном Япония и Южная Корея, где очень



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова

сильно развита медицина, и сегодня в этот ряд можно включить Китай. Вторая — это представители из США и экономически развитых европейских стран, которые исторически работают по своим стандартам и подходам. Каждая из этих школ параллельно развивается. Например, у них есть отличия в лечении онкологических заболеваний печени, поджелудочной железы. Японские школы давно склонны к выполнению расширенных вмешательств, в том числе и в примитивном порядке, то есть в профилактическом. Их хирургическая деятельность зачастую направлена для оптимизации отдалённых результатов оперативных вмешательств, на увеличение продолжительности жизни пациентов. Европейско-американская школа в этом смысле уделяет немного меньше внимания. Поэтому в плане расширенных вмешательств действительно эффективнее то, что делают азиатские школы. А Россия находится в центре, она имеет европейскую и азиатскую части. На площадке Москвы как столицы РФ было удобно провести такую встречу и обсудить, чьи технологии лучше, рассказать о лучших моментах европейско-американской и азиатской школ, а также ассимилировать их общие рекомендации, которые будут расценены как советы мирового масштаба. Но не стоит забывать, что в нашей стране тоже довольно серьёзная хирургическая школа. Это позволило вывести отечественную медицину на уровень, соответствующий европейским странам.

— **Лапароскопические операции — это шаг вперёд?**

— Это прогресс. Сегодня лапароскопические и другие мини-инвазивные технологии быстро развиваются. Каждый год мы видим появление

каких-то новых вмешательств. Они начали выполняться не так давно, кроме того, имеют очень строгие показания. Смысл и основной принцип трансплантации печени от живого донора — это его безопасность. А основная цель такой техники — устранение косметических недостатков. Если это будет сопряжено с риском, то применяться не может, поэтому сегодня происходит этап технической проработки данного вмешательства, внедрение в мировую практику выработки соответствующих показаний к применению самой методики. Она пока не готова полностью заменить традиционные способы выполнения операций у живого донора при трансплантации печени. Таких вмешательств проводится крайне мало. В Азии, пожалуй, больше всего — это Япония, Южная Корея. Там некоторые специалисты имеют всего 30–45 подобных операций.

— **Насколько сегодня актуален вопрос создания искусственной печени?**

— Вопрос создания искусственных органов, в том числе и печени, чрезвычайно актуален. Работы сейчас ведутся активно во всех развитых странах мирового сообщества и РФ, в том числе и в нашем Центре. Мы проводим подобные исследования, но мир ещё не подошёл к этапу такого сложного органа как печень. Выводы на ближайшие пять лет фантастичны: путём технологий 3D-принтера разработана методика нанесения перечного состава в создание определённой формы и т.д. Однако смысл не в том, чтобы сотворить орган по форме, а в воспроизведении его функций. То, что делается, не работает. Пока именно этот момент является камнем преткновения для учёных. Как составить по сути дела биоинженерный орган и заставить его функционировать

так, как естественная печень? Это сложный вопрос, и над ним бьётся весь мир. Когда такое случится — произойдёт колоссальная революция в медицине. Вряд ли нас это ждёт в ближайшие годы.

— **Сегодня в операциях участвуют и роботы...**

— Это так. На конгрессе целая секция посвящена роботическим методикам в хирургии печени и поджелудочной железы и других органах желудочно-кишечного тракта при опухолевом поражении. Впервые в истории РФ здесь озвучивают опыт иностранных коллег, а также некоторых российских учреждений. И так, в настоящее время в практической деятельности врачи используют систему робота Да Винчи. В своё время роботическая хирургия была создана для проведения операций на космической орбите. И сегодня она применяется довольно широко в медицине. Чаще всего подобные вмешательства происходят в урологии, а сегодня ещё и в области хирургии печени и поджелудочной железы. Подобные операции проводятся без прикосновения рук хирурга к телу пациента. Однако одновременно в операционной присутствуют врач и медсестра, поэтому все манипуляции, требующие непосредственного исполнения, сразу же осуществляются. Явное преимущество такого вмешательства — улучшенная возможность видеть операционное поле. Возможности современной оптики позволяют хирургу видеть органы и ткани тела лучше, чем это обеспечивает человеческий глаз. Миниатюрные камеры, которые вводятся в тело пациента, показывают трёхмерное изображение с возможностью увеличения любого участка. Теперь хирург может изучить мельчайшие детали с высочайшей точ-

ностью, а это важно для принятия правильного решения непосредственно в ходе операции. Кроме того, работа системы «рук» работа превышает возможности человеческого организма в плане подвижности суставов, тонкости и стабильности движений. Это обеспечивает возможность хирургического подхода под самым неожиданным углом, почти невозможным в ходе стандартной лапароскопии. К тому же эти «руки» не дрожат, в отличие от человеческих. На конгресс приехали опытные хирурги, которые владеют таким опытом, чтобы осветить последние достижения и роботическую хирургию в том числе.

### Выступления участников

Конгресс открыл руководитель ФМБА России **Владимир Уйба**. Он поблагодарил организаторов и поприветствовал участников, а их на площадке собралось более тысячи. Это делегаты из Европы, Северной, Центральной и Южной Америки, Азии, Африки. Такое количество иностранных гостей свидетельствует об интересе со стороны международного медицинского сообщества к обсуждаемой проблеме, считает докладчик. Отметим, что только из Японии приехало 45 специалистов, а всего же было представлено более 60 стран, в основном это ведущие специалисты мирового масштаба в области гепатопанкреатобилиарной хирургии и трансплантации.

— Сегодня в развитии наиболее сложных разделов хирургии, онкологии и трансплантологии России, произошёл значительный прогресс. Благодаря реформам модернизации наше здравоохранение вышло на мировые позиции. А признание успехов российской медицины послужило основанием для проведения в Москве такого представительного форума, — подчеркнул Владимир Викторович.

Руководитель ФМБА уверен: обмен мнениями и обсуждениями мировых технологий в области гепатопанкреатобилиарной хирургии и трансплантации будет способствовать достижению практических результатов, а также дальнейшему международному сотрудничеству за-

рубежных и отечественных клиницистов, учёных. Он пожелал участникам плодотворной работы и продвижения в науке.

Гостей также поприветствовал генеральный директор ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, соучредитель конгресса **Константин Котенко**. Он обозначил значимость мероприятия и основных спикеров, поблагодарив всех приехавших.

В свою очередь президент Международной ассоциации хирургов, гастроэнтерологов и онкологов (IASGO) **Масатоши Макуучи** (Япония) выразил благодарность российским организаторам за возможность обменяться передовым опытом и рассказать о сложностях и опасностях. Он отметил, что качество молодых хирургов из России растёт. Кроме того, выступающий выразил надежду, что мировые врачи-клиницисты, вернувшись в свои страны, смогут существенно улучшить результаты медицинской работы.

— Мы считаем, — поделился своим мнением генеральный секретарь IASGO (Греция) **Николаос Лигидакис**, — что Россия поддерживает все процессы в гуманизации общества, в развитии человеческой цивилизации. Наша обязанность — сделать хорошую структуризацию в области непрерывного последипломного образования. Образовательные процессы должны обеспечить знаниями и опытом всех практикующих врачей.

Г-н Лигидакис также рассказал о деятельности IASGO. Международная ассоциация хирургов, гастроэнтерологов и онкологов была создана в 1988 году в Амстердаме. Сегодня она насчитывает свыше 1,7 тыс. членов более чем из 90 стран мира. На базе Центра хирургии и трансплантологии ФГБУ ГНЦ ФМБЦ имени А.И. Бурназяна ФМБА России функционирует Региональное российское отделение IASGO, где проходят обучение специалисты из России, стран СНГ, а также развивающихся государств. Специалисты центра входят в число мировых лидеров в области хирургической гепатопанкреатобилиарной хирургии и трансплантации печени, а их

философия — «медицина без границ» во благо каждого отдельно взятого пациента во всём мире.

— Если мы хотим быть успешными, необходимо комбинировать мечту с реальностью. Нужно работать сообща и не останавливаться в развитии инноваций, думая о будущем пациентов. Кроме того, у врача, как и у любого человека, всегда должна оставаться духовность, — подытожил докладчик.

Учёные обменивались опытом своих стран и новейшими разработками в данной области медицины. Так, например, гость из Кореи **Ли Сунг Гью** выступил с докладом «Более 400 трансплантаций печени в год в одном центре — Медицинском центре ASAN. Его повествование было посвящено современной технике пересадки печени у взрослых от живого донора при обструкции портальной вены. Выступающий также показал видео, ярко демонстрирующее инновационную методику. А **Вахаб Мохаммед**, представивший Египет, поделился 10-летним опытом пересадки печени от живого донора в Мансуре. Российские специалисты также осветили свою практику. **Сергей Восканян**, руководитель Центра хирургии и трансплантологии ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А. И. Бурназяна ФМБА России, выступил с сообщением «Сложные трансплантации печени у взрослых от живого донора». Делегаты из Краснодара рассказали об осложнениях после ортотопической трансплантации трупной печени.

Выступления только лишь этими темами не ограничились. Говорили также о лечении гепатоцеллюлярного рака, мультидисциплинарном подходе в лечении колоректальных и неколоректальных метастазов в печень, о новых тенденциях в лечении внутривисцеральных папиллярных муцинозных и кистозных опухолей поджелудочной железы.

Кроме того, в ходе проведения мероприятия отдельных участников конгресса наградили почётными медалями за вклад в медицинскую науку от ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России. ■

# II Евразийский конгресс ревматологов

■ ВИКТОРИЯ СВЕТЛАЯ

*В Центральном доме учёных РАН прошёл II Евразийский конгресс ревматологов, уделивший большое внимание организационным проблемам, инновационным подходам к ранней диагностике, клиническим аспектам и лечению ревматических заболеваний.*

По распространённости ревматические болезни уступают лишь кардиологическим и онкологическим: они на третьем месте среди причин, приводящих к инвалидности. В России каждый десятый страдает от таких недугов, а один человек становится нетрудоспособным. Но в последнее время под угрозу попадает активный слой общества, что беспокоит мировых учёных. Поэтому сегодня приоритетная задача ревматологов — сохранить и восстановить трудовой потенциал населения, считает **Евгений Насонов**, академик РАМН, президент Общероссийской общественной организации «Ассоциация ревматологов России», директор ФГБУ «НИИР им. В.А. Насоновой» РАМН. По мнению Евгения Львовича, необходимо возрождать традиции советской медицины, особенно в части ревматологии, а главное — разрабатывать новые лекарства и раннюю диагностику.

Проректор Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, вице-президент Общероссийской общественной организации «Ассоциация ревматологов России» **Вадим Мазуров** рассказал об основных проблемах в ревматологии. Сегодня идёт развитие инновационных технологий, однако специалисты не знают, как ими управлять. Аналогичная ситуация с препаратами: бывают случаи, когда непросто оценить значимость тяжёлых побочных эффектов лекарств. Основной проблемой Вадим Иванович считает недостаток специалистов в регионах, особенно в первичном звене. Ассоциация ревматологов

России осуществляет ряд мероприятий по улучшению работы врачей: устраивают конференции, школы, вебинары. Отметим, что регистр больных, содержащий и обрабатывающий информацию о пациентах с ревматоидным артритом, является пилотным проектом этой ассоциации. Его программное обеспечение разрешает моментально вносить данные о пациентах: количестве, ходе лечения и нуждах больных в дорогостоящих препаратах и лекарствах. С помощью регистра планируют повысить качество медицинской помощи, ведь данные больных доходят и до государства, что позволяет рассчитать экономические затраты. По мнению учёных, в будущем этот инструмент может привести финансирование здравоохранения к западному образцу и повлияет на статус ревматологии в лучшую сторону.

**Галымжан Тогизбаев**, президент Лиги евразийских ревматологов, директор Института болезней суставов, президент Общественного объединения врачей-ревматологов Казахстана и Ассоциации ревматологов Центральной Азии, также высказался по теме, отметив, что государство хорошо финансирует здравоохранение, поэтому главная задача — распределить бюджет верно, чтобы впоследствии были хорошие результаты о состоянии здоровья населения. Галымжан Асылбекович поддержал предыдущих ораторов, отметив, что ревматологов и других узких специалистов системы не хватает. Спикер рассказал, что в Казахстане социально значимой болезнью является системная красная волчанка, там также до-



минируют ревматоидный артрит и остеоартроз. По этим трём заболеваниям готовят специальные двухнедельные программы при поддержке других наук: неврологии, эндокринологии, кардиологии. Сегодня в Лигу евразийских ревматологов входят одиннадцать стран, и количество желающих в неё вступить увеличивается.

Гостем конгресса стал **Армен Гаспарян**, заместитель главного редактора журнала *Rheumatology international*, ассоциированный профессор отделения ревматологии и научного развития учебного центра Университета Бирмингема. Зарубежный коллега отметил роль публицистов-ревматологов в поддержке здоровья населения. Он считает, что такого рода активность необходимо поощрять, поскольку медицинские статьи отражаются на престиже страны и состоянии населения в целом. Совсем скоро научно-практическая ревматология поднимется на более высокий уровень, уверен докладчик, поскольку первые шаги в этом направлении уже сделаны: существуют индексируемые журналы. Кроме того, Армен Юрьевич отметил отдельные российские газеты и издания, которые в своём роде уникальны. А значит, публикационную деятельность в данной области необходимо финансировать, считает он. ■

# Здоровье человека и питание – 2014

■ Наталья Святова

*В Москве в рамках Программы мероприятий «Мир активного долголетия» состоялся II Международный форум «Здоровье человека и питание – 2014».*

*Представители государственных органов законодательной и исполнительной власти, общественных организаций, профильных предприятий, вузов обсудили вопросы здоровья и качества питания. Мероприятие прошло по инициативе Комитета ГД по охране здоровья при поддержке Минздрава России, Минсельхоза России, НИИ питания РАМН.*



толчком для дальнейших заболеваний. Печально, но растёт количество детей с ожирением, из них 6 % с первых лет жизни.

**Владимир Шабалин**, председатель научного совета РАМН по геронтологии и гериатрии, президент Российской ассоциации геронтологов и гериатров, рассказал о взаимосвязи процессов старения и питания.

Заместитель министра здравоохранения РФ **Татьяна Яковлева** считает, что примером для граждан должны быть именно медики. Профилактика и формирование здорового образа жизни – это один из основных пунктов в Программе развития здравоохранения до 2020 года. По словам замминистра, сегодня нужно укреплять поликлиники, поскольку 60 % всей медицинской помощи оказывается именно в первичном звене. Но в первую очередь всё зависит от желания человека проверить своё здоровье. Так, за 2013 год выявлено только 23 % здорового населения из 35 млн человек, прошедших диспансеризацию. Замминистра возмущена качеством школьного питания, говоря о котором, она отметила отдельные образовательные учреждения, например в Тамбовской области, а также предложила вводить консультации диетологов в образовательных учреждениях различного уровня.

Тему школьного питания продолжили другие докладчики. Обсуждались проблемы школьных пищеблоков, культура здорового питания учащихся, опыт по разработке типового меню с учётом предпочтений детей и их родителей и пр. Кроме того, состоялись отдельные секции, а также желающие могли приобрести продукцию, полезную для здоровья. ■

**Ч**исло неравнодушных к здоровью нации людей, собравшихся в конференц-зале ФГУП Управления делами Президента РФ «Президент-отель», впечатлило. «Наша цель – объяснить людям, что здоровье и продолжительность жизни напрямую зависят от продуктов питания, а также спорта, – сказал перед торжественным открытием **Дмитрий Коньков**, член Комитета ГД по труду, социальной политике и делам ветеранов. – Сегодня в моду вошли разные диеты, системы раздельного питания и так далее. А мы, анализируя научный опыт, разясняем, что еда – это залог здоровья».

Проблему здорового питания населения необходимо решать совместными усилиями власти и общества. Как это сделать? Нужно проводить исследования в области питания, совершенствовать подготовку специалистов в этой сфере, развивать агропромышленный комплекс, увеличивать количество продуктов общего и специального назначения, учитывать региональные особенности мест проживания населения при обеспечении продуктами, реализовывать образовательные программы в сфере здорового питания. Эти задачи должны быть в приоритете руководства страны.

В приветственном письме **Ольги Голодец**, заместителя председателя Правительства РФ, зачитанном на форуме, сообщалось:

«Охрана здоровья и обеспечение качества питания – важнейшие направления социальной политики государства. Здоровый образ жизни и правильное питание способствуют повышению качества жизни и благополучию населения страны. Использование безопасных продуктов, применение современных технологий и производства, внедрение в практику передового отечественного и зарубежного опыта пищевых производств – всё это волнует не только профессиональное сообщество, но и каждого человека».

На пленарном заседании директор ФГБУ НИИ питания РАМН академик **Виктор Тутельян**, отмечая важность мероприятия, напомнил, что в Послании президента России ФС РФ на 2014 год подчёркивается повышение показателей продолжительности жизни населения. Основы здоровья человека – питание и образ жизни, подчеркнул он. При правильном рационе можно предотвратить 30–50 % неинфекционных патологий, в числе которых сердечно-сосудистые заболевания, диабет, ожирение, онкологические недуги, остеопороз, подагра. А физическая активность составляет одну треть здоровья человека. Нужно знать, что энергетическая ценность должна соответствовать рациону энергозатрат организма, т.е. сколько съели пищи, столько и потратили энергии. По статистике, 55 % населения России старше 30 лет – с избыточной массой тела, что служит

# В Москве прошёл II Конгресс гематологов России

■ **НАТАЛЬЯ СВЯТОВА**

*Мероприятие организовано Национальным гематологическим обществом. Главные задачи конгресса – развитие новых технологий медицинской науки, совершенствование уровня фундаментальных и прикладных исследований, развитие мотивации научного кадрового потенциала.*

**Г**ематологические заболевания – актуальная проблема современной мировой медицины, с нею ежегодно сталкиваются более 10 тыс. человек. Однако учёные в один голос заявляют, что онкогематологические недуги не приговор, если вовремя поставить правильный диагноз.

**Валерий Савченко**, главный гематолог-трансфузиолог Минздрава РФ, генеральный директор ФГБУ «Гематологический научный центр» МЗ РФ, убеждён, что люди не должны умирать от излечиваемых заболеваний. На состоявшейся в рамках конгресса пресс-конференции он сказал: «Мы должны заниматься людьми, имеющими заболевания крови. Они не обречены и могут быть вылечены, а медицина должна предоставить гражданам этот шанс. Во многих случаях рак крови – излечимое заболевание. У нас есть обязательства и ответственность за этих людей, поэтому мы регулярно собираемся профессиональным сообществом, чтобы обсудить новые идеи, поделиться разработками». Диагностика и лечение гематологических заболеваний сейчас находятся на довольно высоком уровне, уверен академик. Но результат будет эффективным в случае, если болезнь обнаружат и пролечат на начальном этапе развития.

«К сожалению, у детей болезни крови встречаются тоже довольно часто, – констатировал **Александр Румянцев**, главный детский гематолог Минздрава РФ, директор Федерального научно-клинического центра детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Д. Рогачёва. – Это 30 человек на 100 тыс. детского населения. Наи-

более частым заболеванием этой группы и хорошо излечимым является железодефицитная анемия. А вот группа сложных болезней сегодня является точкой роста для развития гематологии». Причины их возникновения связаны с генетикой. Как правило, наследственные недуги заканчиваются развитием тяжёлых комбинированных иммунодефицитных состояний или злокачественными болезнями крови и новообразованиями. Сейчас в нашей стране 80 центров, специализированных по гематологии и онкологии. В них работают медики по 500 специальностям и лечат в среднем 3,5–5 тыс. больных, а общее число наблюдающихся превышает 30 тысяч. Самый крупный такой центр находится в Москве, его и возглавляет докладчик. В этом учреждении делают порядка 200 детских операций в год. Гематологические центры существуют и в других городах, но в целом таких учреждений в России не хватает.

Заместитель генерального директора по науке и инновациям ФГБУ «Гематологический научный центр Министерства здравоохранения РФ», директор НИИ гематологии и трансплантации костного мозга **Лариса Менделеева** остановилась на онкогематологических заболеваниях. За последние 15 лет данная область медицины шагнула вперёд и получила большое развитие. Этому способствовало приближение к ней биологических наук, ведь сегодня диагностика основывается не просто на результатах микроскопии, а использует в своей практике микробиологические, цитогенетические исследования, иными словами, диагноз онкогематологиче-



ского заболевания устанавливают на молекулярном уровне. «Знания, которые приходят в медицину, широко распространяются не только в федеральных учреждениях, но и в региональных клиниках. Кроме того, фармацевтическая индустрия постепенно внедряет новые лекарственные препараты, позволяющие улучшить качество жизни», – отметила **Лариса Павловна**.

Значимость мероприятия отметили и зарубежные коллеги, в частности, **Ричард Джонс**, директор трансплантационной программы Университета Джонса Хопкинса, и **Филипп Маккарти**, профессор Института рака Росвелл-Парк. Сотрудничество учёных США и России началось ещё в 1992 году после событий в Чернобыле. Когда трансплантация только начиналась, половина людей после подобных операций умирали, а сегодня таких случаев не более 10%. Если ранее с миеломами жили три года, то сегодня – десять лет. Всё это стало возможным благодаря новым препаратам.

Кроме того, в рамках секций обсуждали острые лейкозы, лимфомы, миеломы и другие редкие болезни, а некоторые фирмы даже представили свои собственные разработки лекарственных средств. ■

# Экология мозга: искусство взаимодействия с окружающей средой

■ НАТАЛЬЯ СВЯТОВА

*Под таким названием в столице состоялись II Международный конгресс и Фестиваль здоровья. Мероприятия прошли в экопарке «Сокольники» – за четыре дня там побывало около 15 тыс. человек. Организатор – Ассоциация междисциплинарной медицины при содействии Департамента культуры города Москвы, а партнёрами выступили Европейская федерация неврологических ассоциаций и дирекция Конкурса «Московский предприниматель – 2013».*

Окружающая среда прямым образом влияет на мозг и здоровье человека. Если обратиться к статистике, сегодня каждый третий житель Европы страдает одним или несколькими заболеваниями мозга. В России 57 % людей умирают от инсультов, болезнь Альцгеймера у 1,8 млн жителей, 10 % имеют тяжёлую форму депрессии, головную боль – 12 %, слабоумие у 2 млн человек. Предупредить эти недуги или лечить их практически невозможно. Для обсуждения этих и других актуальных вопросов специалисты отрасли уже второй год собираются в Москве на междисциплинарном конгрессе.

— Сейчас наблюдается большой разрыв между достижениями в науке и методами, используемыми на практике, наблюдается разобщённость во взаимодействии специалистов разных дисциплин, — отметил президент Ассоциации междисциплинарной медицины, заведующий кафедрой нервных болезней ИПО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова МЗ РФ **Валерий Голубев**. — В мире растёт число случаев по социальным значимым заболеваниям нервной системы. По прогнозам ВОЗ, через 10–15 лет они опередят сердечно-сосудистые и онкологические патологии. Это серьёзное экономическое бремя для общества, а экологические факторы занимают важное место для их развития. Окружающая среда, правильное питание и образ жизни — основные рычаги предупреждения многих болезней мозга.

Конгресс работал в формате круглых столов, пленарных сессий, симпозиумов. На пресс-конференции, прошедшей в первый день мероприятия, руководитель проекта «Экология мозга», профессор кафедры нервных болезней ИПО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова МЗ РФ **Алексей Данилов** поделился с гостями идеями: «Наша задача — на одной площадке собрать фундаментальных учёных и врачей-клиницистов, чтобы они смогли найти решение для предупреждения болезней мозга. А профилактика начинается с простых вещей: употребление в пищу йодированной соли, чистой воды и натуральных продуктов и, конечно же, окружающий нас чистый воздух». Алексей Борисович считает, что в стране необходимо ввести моду на культуру питания, а это, в первую очередь, задача социальной сферы. Кроме того, мозг напрямую зависит от нервной системы, поэтому необходимо уметь управлять болью, а противостоять ей может только красота. Известная фраза Ф. Достоевского «Мир спасёт красота», по словам профессора, имеет нейробиологическое обоснование, даже появилось новое направление науки — нейроэстетика. Общение с прекрасным продлевает жизнь на несколько лет и способствует оздоровлению.

**Юрий Рахманин**, директор НИИ Экологии человека и гигиены окружающей среды им. А.Н. Сысина МЗ РФ, президент Международной ассоциации «Вода — Медицина — Экология», в своём сообщении рассказал о влиянии химических,



биологических и физических факторов, в частности электромагнитных волн, на организм и мозг человека. По его словам, нужно обратить внимание на чрезвычайную важность этой проблемы, выяснить основные причины, влияющие на нарушение мозговой деятельности человека, и разработать определённые меры профилактики.

Мозг и кишечник — это единое целое, и их работа определяет всю человеческую жизнь, считает **Борис Шендеров**, главный научный сотрудник ФБУН Московский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского. Профессор микробиологии обратил внимание присутствующих на питание и состав микрофлоры, что за последние 150 лет резко изменилось. Если раньше болезни определялись в основном генетической предрасположенностью, то сегодня лишь 10–15 % нашего здоровья зависит от наследственности, остальное — от окружающей среды.

Директор Северного государственного медицинского университета МЗ РФ, доктор медицинских наук **Павел Сидоров** представил ментальную медицину. Он подчеркнул, что особая роль в этой междисциплинарной науке отведена адаптивному управлению общественным сознанием.

Учёные дали советы присутствующим, как сохранить молодость и здоровье. И здесь нет ничего сложного: утром просыпаться с удовольствием, ходить на любимую работу, вечером с радостью возвращаться домой, не переставать удивляться жизни, правильно питаться, пить больше жидкости и, конечно же, заниматься спортом. ■

# РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

## 8–12 декабря 2014



## ЗА ЗДОРОВУЮ ЖИЗНЬ

V Международный форум по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни



## ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

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



## ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

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



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

### Организаторы:

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

### При поддержке:

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

реклама

12+



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

Энергия-Крисиб

для медицины

для промышленности

Региональные подразделения

### О компании

Для Вас в кратчайшие сроки компания «**Энергия-Крисиб**» выполнит проектирование, монтаж и техническое обслуживание (ТО):

- кислородопроводов
- ГХК
- концентраторов кислорода
- компрессорных станций
- медицинских консолей

Приоритетная задача нашей организации – внедрение достижений современной науки и техники в практику работы предприятий. Технические задачи тесно связаны с решением медицинских вопросов.

Современный рынок требует от поставщика услуг не только передовых инженерных знаний, но также безупречной репутации, обязательности, точности и порядочности. Всеми этими качествами обладает коллектив ООО «Энергия-Крисиб».

### Гарантии для предприятий:

Экономически обоснованная система предоставления услуг

Максимальная безопасность персонала

Экономия лечебных и технических газов за счёт герметичности соединения

Обучение и консультации сотрудников предприятия

Полный комплект согласованной технической документации

### ПОЛЕЗНЫЕ СТАТЬИ

[Концентратор кислорода — ТЕХНОЛОГИИ ЗДОРОВЬЯ](#)

[Архитектура и строительство](#)

[Кто есть кто в медицине](#)

[О безопасной эксплуатации систем медицинского газоснабжения](#)

### ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ

[Каковы достоинства концентратора кислорода?](#)

[Какие услуги предоставляет компания «Энергия-Крисиб»?](#)

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

### ОФИЦИАЛЬНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

[Приказ ГОСТ Р ИСО 7396-1-2011](#)

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

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

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

