



формула жизни



Газета издается при поддержке Департамента здравоохранения города Москвы

Декабрь, 2012, №1

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ МОСКОВСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



8-й кардионеврологический корпус городской клинической больницы №1 им. Н.И. Пирогова в Москве нынешним летом принял первых пациентов после реконструкции. Теперь здесь оказывают высокотехнологичную помощь тяжелобольным, которые перенесли инфаркты и инсульты.

Подрядчики уже в апреле 2012 года отчитались перед мэром Сергеем Собяниным о проделанной работе по реконструкции здания и потраченных на капитальный ремонт средствах. А ведь еще в июле прошлого года здесь были только стены с отваливающейся штукатуркой. Проведена огромная работа по реконструкции всего здания, инженерных коммуникаций, расширению на 500 кв. м площади, изменению планировки. Система вентиляции и кондиционирования позволяет регулировать температуру и влажность в каждой палате. В каждой из них есть отдельный санузел. Восемиместные палаты переделаны в комфортабельные двухместные. Ранее на большем количестве коек здесь получали лечение около **4000 пациентов в год**, теперь планируется до **7000 пациентов**. Все устаревшее оборудование, причем не только в этом корпусе, в **городской клинической больнице №1 им. Н.И. Пирогова** заменят на современное к концу 2012 года. В больнице установлен томограф, делающий 80 физических

срезов и 160 виртуальных. Таких аппаратов даже в Европе пока единицы.

«Золотым эталоном для страны» назвала министр здравоохранения **Вероника Скворцова** сосудистый центр в Первой градской больнице в Москве. Хотя в России подобных сосудистых центров сейчас немало, этот – один из наиболее сбалансированных и гармоничных. Высокопрофессиональная помощь оказывается здесь пациентам с острым коронарным синдромом и ишемическим инсультом, когда счет идет на секунды, поэтому все новейшие технологии, которые были внедрены в рамках программы модернизации, используются на 100%. Здесь представлены все этапы помощи: полный спектр обследований, любая интенсивная терапия, включая хирургическое лечение. В Первой градской внедрен самый эффективный на сегодняшний день метод лечения ишемического инсульта – тромболитический. Все хирурги прошли обучение, повысили свою квалификацию в НИИ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко. ●

ПРЕЗИДЕНТ В.В. ПУТИН ПОСОВЕТОВАЛ НЕ ОСТАНАВЛИВАТЬСЯ НА ПУТИ МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

«...Очень хорошо, что вы разработали программу дальнейшей работы по этому направлению. Это очень важно и востребовано. Не останавливайтесь, пожалуйста...»

› стр. 2

ВЕРОНИКА СКВОРЦОВА: «МОСКВА ПОДАЕТ ХОРОШИЙ ПРИМЕР»



«В Москве проведена замечательная работа по реформированию здравоохранения, – считает министр здравоохранения РФ. – Но проблем по-прежнему не меньше, чем достижений».

В своем интервью она подводит промежуточный итог проделанной работы.

› стр. 3

НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН И ДЕТЕЙ СТОЛИЦА В 2012 ГОДУ ПОТРАТИЛА БОЛЕЕ 30 МЛРД. РУБЛЕЙ



› стр. 4

«ФОРМУЛА ЖИЗНИ»: ХОРОШАЯ ТРАДИЦИЯ МОСКОВСКИХ МЕДИКОВ

Фестиваль «Формула жизни» учрежден в 2011 году по инициативе Совета главных врачей при поддержке Правительства Москвы. В этом году торжественные церемонии награждения и чествования лауреатов состоятся 11 декабря в мэрии Москвы и 12 декабря в Кремлевском Дворце съездов.

› стр. 14

Только факты



Президент В.В. Путин посоветовал не останавливаться на пути модернизации здравоохранения

31 октября президент Владимир Путин провел совещание в режиме видеоконференции по итогам реализации региональных программ модернизации здравоохранения за прошедшие два года. В нем приняли участие мэр Москвы Сергей Собянин, губернаторы Липецкой и Тверской областей – Олег Королев и Андрей Шевелев, а также глава Чувашии Михаил Игнатьев.

«За время реализации программы модернизации здравоохранения мы видим очевидный положительный эффект. Смертность от болезней в целом по городу сократилась на 17%. В частности, от онкологических заболеваний – на 9%, болезней органов кровообращения – на 18%, болезней органов пищеварения – на 15%, от транспортных травм – на 27%. В программу было заложено 103 миллиарда рублей, из них 48 миллиардов федеральных средств. При этом мы выделили еще 22 миллиарда рублей на благоустройство, фасады зданий, текущий ремонт», – рассказал Сергей Собянин.

Мэр отметил, что переформатирование ранее заключенных контрактов и повторное проведение торгов привело к небольшой задержке реализации программы, но при этом позволило сэкономить часть выделенных средств. Кроме того, в ходе выполнения программы модернизации и внедрения новых стандартов количество пролеченных пациентов в Москве увеличилось на 15%, а зарплата врачей возросла на 29%. Во всех взрослых поликлиниках создана система электронной записи к врачу.

Принимавший участие в видеоконференции президент Владимир Путин отметил, что «несмотря на наличие в Москве значительного количества действительно классных, мирового уровня лечебных заведений, для рядовых горожан лечебные заведения очень часто оставляют желать лучшего, поэтому эта программа для Москвы очень востребована».

По данным главы государства, в 2011 году было завершено строительство четырех новых объектов, в текущем году работа идет на 11 объектах, капитальный ремонт проведен на 144 объектах, текущий – в 750 учреждениях.

«Это очень большой объем, Сергей Семёнович. Очень хорошо,

«Несмотря на наличие в Москве значительного количества действительно классных, мирового уровня лечебных заведений, для рядовых горожан лечебные заведения очень часто оставляют желать лучшего, поэтому эта программа для Москвы очень востребована».

В.В. Путин

что вы разработали программу дальнейшей работы по этому направлению. Это очень важно и необходимо. Не останавливайтесь, пожалуйста», – сказал президент. •

По материалам Интерфакс

103,15 млрд. рублей на программу модернизации здравоохранения города Москвы

Общий объем финансирования программы модернизации на 2011–2012 годы составляет 103,15 млрд. рублей. В том числе: укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения (завершение строительства ранее начатых объектов, капитальный ремонт, оснащение учреждений здравоохранения медицинским оборудованием – 67,44 млрд. руб.); внедрение современных информационных систем в здравоохранение (5,71 млрд. руб.); внедрение стандартов оказания медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами (30 млрд. руб.). Еще 22 млрд. руб. столичное правительство выделило на приведение в порядок зданий медицинских учреждений. На эти средства в 2012 году проводился капитальный ремонт в 146 учреждениях (609 объектов площадью более 1 105 259 кв. м). Введено в эксплуатацию 60 учреждений (139 объектов площадью 183 236 кв. м). Проведен текущий ремонт в 342 учреждениях на 369 объектах, благоустроены территории 320 медицинских учреждений. Введены в эксплуатацию 256 современных лифтов в 56 медицинских учреждениях. В стадии текущего и капитального ремонта находятся более 50% объектов здравоохранения.



В 2012 году введены в эксплуатацию: 8-й кардио-неврологический корпус в Городской клинической больнице №1 им. Н.И. Пирогова; инфекционный корпус в детской городской клинической больнице №9 им. Г.Н. Сперанского; лабораторно-диагностический корпус Измайловской детской городской клинической больницы; поликлиники в Зеленограде и поселке Северный; подстанция скорой помощи в Зеленограде.

При закупках высокотехнологичного медицинского оборудования сэкономлено более 13 млрд. рублей.

В соответствии с программой модернизации московского здравоохранения было закуплено и закупается: 94 компьютерных томографа на 80 физических и 160 виртуальных срезах; 70 магнитно-резонансных томографов; 24 ангиографа; 787 единиц рентгено-диагностического и радиологического оборудования; 1038 единиц ультразвукового оборудования; 509 единиц эндоскопического оборудования; 938 единиц лабораторного оборудования; 4398 единиц оборудования для оснащения отделений неонатологического профиля и др.

По итогам проведенных торгов цены на компьютерные томографы (80 физических срезов и 160 виртуальных) составили 33 млн. руб. за единицу. Для сравнения, в 2008 году такое же оборудование закупалось по цене 99,67 млн. руб., т.е. в 3 раза дороже. Компьютерные томографы на 64 физических среза обошлись в 21 млн. руб. за единицу. В 2008 году подобное оборудование закупалось по цене 71,25 млн. руб. за единицу, т.е. в 3,5 раза дороже. Магнитно-резонансные томографы (на 1,5 Тл) куплены по 34 млн. рублей. В 2007 году подобное оборудование закупалось по цене 108,79 млн. руб. за единицу, т.е. в 3 раза дороже. Ангиографы обошлись

в 26,5 млн. руб. за единицу, что в 2 раза дешевле закупок аналогичного оборудования в 2007–2008 годах.

В результате достигнутой экономии в размере 9,2 млрд. руб. запланированное программой модернизации количество единиц медицинского оборудования увеличено с 46 109 до 54 399 единиц. Медицинское оборудование поступает в каждое лечебно-профилактическое учреждение города, что позволяет увеличивать раннюю выявляемость заболеваний, отказываться от традиционных методов хирургического лечения в пользу малоинвазивных вмешательств с применением лапароскопических, эндоскопических методов, эндоваскулярных процедур, сокращая сроки выздоровления пациентов более чем в 1,5 раза. К концу осени 2012 года общий объем сэкономленных при закупке оборудования средств превысил 13 млрд. рублей. •

Первые положительные итоги модернизации

В результате принятых в 2011–2012 годах мер по улучшению состояния московского здравоохранения удалось добиться улучшения состояния здоровья населения города. Налицо положительная динамика основных отраслевых статистических показателей. Так, впервые с 1988 года отмечен положительный коэффициент естественного прироста населения города Москвы, который в 2011 году составил 1,0 на 1000 человек (в 2010 г. коэффициент составлял – 0,2); показатель рождаемости повысился до 10,8 на 1000 населения (в 2010 г. – 10,7); показатель смертности от болезней снизился на 11% (с 10,9 в 2010 г. до 9,7 в 2011 г.); средняя продолжительность жизни в 2011 году в городе Москве составила 75,1 года (в 2010 г. – 74,7 года).

Смертность населения от болезней органов кровообращения снизилась на 16% и составила 538,6 на 100 000 населения (при прогнозном показателе 640,2); от новообразований снизилась на 1,2% и составила 206,0; от болезней органов дыхания – на 7,2% и составила 25,9; от несчастных случаев, травм, отравлений – на 7,2% и составила 56,7; от туберкулеза снизилась на 16% и составила 2,6 случаев на 100 000 постоянного населения. •

Мэр Москвы призвал работать и не забывать о пациентах

Городская больница №15 имени О.М. Филатова – крупнейший лечебный центр Москвы. Ежегодно в стационар обращается свыше 60 тыс. больных. Ремонт и модернизация начались в 15-й больнице осенью 2011 года. К сентябрю 2012-го здесь полностью заменили оборудование в палатах реанимации. Всего в рамках городской программы эта больница получит почти 3,5 млрд. рублей. На эти деньги, помимо отделения реани-

мации, отремонтируют операционный блок, столовую и терапевтический корпус.

На закупку нового современного оборудования потрачено около 2 млрд. рублей. Во время посещения больницы мэр Москвы призвал всех засучить рукава, работать вместе с Департаментом здравоохранения Москвы, с подрядчиками – «пахать и пахать и при этом не забывать о пациентах». В этом году в больнице появятся два новых томографа, три рентгеновских аппарата, эндоскопическая техника. Значительная часть ремонтных работ здесь будет завершена в декабре 2012 года. •



Под флагом модернизации



Министр здравоохранения РФ
В. Скворцова во время посещения
Первой градской

Министр здравоохранения РФ Вероника СКВОРЦОВА:

«МОСКВА ПОДАЕТ ХОРОШИЙ ПРИМЕР»

«В Москве проведена «замечательная работа» по реформированию здравоохранения, но поводов для благодушия нет, — считает министр здравоохранения РФ. — Проблем по-прежнему не меньше, чем достижений». В своем интервью она подводит промежуточный итог проделанной работы.

— Модернизацией здравоохранения занимаются во всех развитых странах. В чем особенности модернизации российского здравоохранения?

— С одной стороны, необходимо сохранить все то, чем славилось советское здравоохранение, основы социального равенства и социальной солидарности, и это не пустые слова, а реальность. Мы должны исходить из того, что у нас только 12% населения могут пользоваться услугами ДМС, а 60% россиян очень негативно относятся к платным услугам разного рода. Старшее поколение воспитано на государственной монополярной системе здравоохранения, да и в целом, если говорить о социальных ожиданиях нашего населения, — они связаны, особенно опять же у пожилых людей, с получением бесплатной медицинской помощи, причем качественной медицинской помощи — в лучших комфортных традициях российского здравоохранения с учетом всех нюансов медицинской этики, деонтологии, когда врач — не только профессионал, но и добрый, участливый человек.

Другие приоритеты связаны с тем, что ни в одном государстве мира денег на здравоохранение не хватает, особенно с учетом стремительных процессов развития в нашей отрасли, которые идут с начала XXI века. Сейчас ситуация, когда мы должны создать такую финансово-экономическую и смысловую модель здравоохранения, при которой мы могли бы, с одной стороны, уважительно относиться к потребностям населения и обеспечить качественную помощь достаточного уровня. Скажем так, на твердое «четыре» — по полному тарифу и всем абсолютно бесплатно. С другой стороны, нам необходимо предусмотреть такие механизмы, чтобы любой человек в нашей стране,

независимо от материальных возможностей и социального статуса, мог выбирать к этим базовым услугам добавочное качество, экстракачество. Вот это наша главная задача.

— Москва рассматривается как флагман реформ российского здравоохранения. Каковы успехи столицы и в чем ее трудности на этом пути?

— Очень многое удалось сделать — особенно заметно ускорение пошло с лета 2012 года. Первые полтора года сложно давались регионам, сложно было начать работу, но сейчас вся страна действует как единый механизм.

Если говорить о Москве, то мы подвели итоги по результатам проверки и можем сказать, что за последние два года проведена замечательная работа. Она еще не доведена до конца, поэтому мы не можем говорить, что в Москве все идеально, но в регионе снизилась смертность от болезней за два года на 17,8% — это замечательные объективные показатели, показатели Росстата. Смертность от

сосудистой патологии (а именно она основная причина большинства летальных исходов) снизилась более чем на 18%; от внешних причин — на 30%; от дорожных травм — на 30% и т.д. Единственный показатель, который немного ухудшился, это младенческая смертность, но мы знаем, что это связано с переходом на новые критерии регистрации новорожденных.

В целом можно сказать, что система стала работать гораздо более эффективно. Если говорить по формальным показателям, Москва сделала рывок — в мае начинали с 12% объемов освоенных средств, а к октябрю имеем почти 70%. Более того, остальные возможности еще не проплачены, но законтрактованы, то есть изначальный план сдвинулся с места и активно реализуется.

Самое для нас приятное, что средства в Москве тратятся не бездумно. К сожалению, у нас есть регионы, в которых чисто механически, по каким-то субъективным критериям закупалось оборудование, делались ремонты. В Москве же проводится жесткая идеология формирования трехуровневой системы. Это касается детского и взрослого здравоохранения, амбулаторной службы. Сделано очень многое. Показатели свидетельствуют о том, что система развивается в правильном направлении.

Продвинулась работа по информатизации здравоохранения, об этом я хочу отдельно сказать. В ближайшее время вся служба скорой помощи работает на основе ГЛОНАСС и появится возможность внедрить мобильную телемедицину на территории Москвы. Уже сейчас в столице начала действовать электронная запись на прием к врачу. При этом нам надо понимать, что необходимо сохранить комфорт-

ность записи для всех групп населения, поэтому должны быть и инфоматы, и call-центры, чтобы пожилой человек мог просто позвонить по телефону.

Единственная проблема, которая пока не решена, — кадровая, и про нее имеет смысл сказать отдельно. Москва находится в привилегированном положении — здесь расположены крупнейшие медицинские вузы страны. Поэтому столица имеет дипломированных медицинских сотрудников, врачей на треть больше, чем в среднем по России.

Парадокс в том, что при профиците у нас дефицит врачей в первичном звене и самая дефицитная специальность — участковый врач-терапевт. Не хватает и анестезиологов-реаниматологов, и фтизиатров, и неонатологов. По приказу Президента Российской Федерации от 7 мая этого года в каждом регионе к 1 марта 2013 года должна быть подготовлена программа развития кадрового потенциала. Соответствующую программу для Москвы мы должны обсудить сразу после Нового года.

— Вы не понаслышке знаете о ходе реформ в московском здравоохранении: посещали клиники, встречались с врачами. Каковы ваши впечатления?

— Москва — столица большого и влиятельного государства, и здравоохранение здесь должно быть образцово-показательным. Это естественно и правильно, что, например, вновь открытый сосудистый центр Первой градской больницы является сейчас золотым эталоном для страны. В нем все сбалансированно, гармонично, представлены все этапы срочной помощи пациентам с острым коронарным синдромом и ишемическим инсультом.

Внедрен самый эффективный на сегодняшний день метод лечения ишемического инсульта — тромболитический. Буквально при мне у нескольких больных после полного паралича конечностей в течение часа после проведения тромболитика полностью восстановились движения. Эти люди не просто уйдут домой на своих ногах, а смогут вернуться в обычную профессиональную жизнь.

Максимально восстанавливать здоровье пациента позволяет полный цикл реабилитации с использованием самых современных методов. Ну и, конечно, умение и опыт врачей. Все хирурги повысили свою квалификацию, пройдя обучение в Институте им. Бурденко. Только эта московская больница за полтора года получила 2,5 тысячи единиц самого современного оборудования: компьютерные и магнитно-резонансные томографы, ультразвуковое оборудование, ангиографы и эндоскопическое оборудование. Это и есть та модернизация, к которой мы стремимся на уровне клиники.

Российская столица сегодня — яркий пример быстрых преобразований. Подобных результатов обычно удается достичь лет за семь. Москве хватило двух. •



Выступление В. Скворцовой на совещании по промежуточным итогам модернизации здравоохранения

Под флагом модернизации

Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Леонид ПЕЧАТНИКОВ:

«МЫ СОВЕРШИЛИ РЕВОЛЮЦИЮ»

Известный врач и один из авторов столичной программы модернизации здравоохранения считает, что для успешного завершения реформ от всех заинтересованных сторон требуется очень высокий уровень ответственности. Будь то главные врачи новых амбулаторно-поликлинических объединений, рядовые медики и даже пациенты.

— *Какие итоги программы модернизации московского здравоохранения можно подвести в конце 2012 года?*

— Прошедшие полтора года были знаменательными для московского здравоохранения: впервые за десятилетия на него пролился золотой дождь. Истории о том, как хорошо жило наше здравоохранение при советской власти, — сказки. Формально декларировалось, что есть все, но реально ничего не было. Большую часть своей профессиональной жизни я прожил при советской власти, и в этом смысле меня не обманешь.

С января 2011 года мы получили в общей сложности 103 миллиарда рублей, из которых 48 миллиардов — деньги федерального бюджета, а 55 миллиардов — городского. Таких средств в городском здравоохранении не было никогда. Перед нами стояла задача не просто их освоить — при таком подходе никаких денег не хватило бы, но наполнить программу модернизации интеллектуальным содержанием. Поэтому то, что мы сделали в московском здравоохранении, — это революция.

— *В чем суть завершившейся в этом году реструктуризации?*

— Было принято непростое решение создать 46 взрослых и 40 детских амбулаторно-поликлинических объединений, но только такая структура даст возможность обеспечить в городе качественно новую медицину. Обращаясь к коллегам-врачам, хочу особенно подчеркнуть, что в качестве головного учреждения каждого такого объединения выбиралось самое большое по площади, где можно было разместить тяжелую технику — компьютерный томограф, МРТ, современный рентген. Если главврач не справится с возросшей нагрузкой, мы его заменим. И некоторых, надо сказать, уже поменяли в течение этого года. Сегодня в зоне ответственности главного врача не 10–30 тысяч человек, как раньше, а 100–300 тысяч.

— *Головные поликлиники превращаются в современные диагностические центры. Какая роль будет отведена филиалам?*



— Они становятся главными носителями первичной помощи. Это основное место, где пациенты должны получать помощь терапевта, врача общей практики. Конечно, врачи-специалисты также будут в них вести прием. С той лишь разницей, что теперь все специалисты будут объединены в профильные отделения вновь созданных комплексов. А это значит, что они будут лечить не только пациентов какой-то одной поликлиники, а могут быть востребованы во всех лечебных учреждениях своего амбулаторно-поликлинического объединения. Таким образом, доступность современной диагностической техники и узких специалистов в амбулатории будет не хуже, чем в стационаре. А это значит, что мы начинаем перекладывать нагрузку со стационаров на амбулаторное звено. В результате мы придем к тому, к чему в странах Западной Европы пришли давным-давно: госпитализировать будут не более 30% пациентов, а срок пребывания на койке значительно сократится.

— *Кто будет в поликлиниках «подхватывать» пациентов с самыми разными патологиями, требующими внимания профильных специалистов, учитывая, что специалистов не хватает уже сейчас?*

— В поликлиниках сейчас, действительно, есть некоторая нехватка врачей, но при этом стационары, напротив, переполнены. По понятным причинам врачи стремятся в стационар: там интереснее, большие технические возможности, выше зарплаты. Если мы обеспечим хорошую материальную базу в амбулаторном

звене, а вместе с ней и достойный уровень зарплат, то у специалистов появится интерес и к поликлиникам. Кадровое перераспределение произойдет естественным путем. Но задача главных врачей объединений — обеспечить все филиалы специалистами уже сегодня. Поэтому врачи каждого профиля в рамках амбулаторно-поликлинического комплекса по определенному графику должны вести прием в разных филиалах, что позволит организовать прием узких специалистов даже в тех небольших районных поликлиниках, где их никогда не было. Конечно, в большинстве наших поликлиник и раньше была вывеска «уролог» или «гинеколог», но за ней, кроме человека в белом халате, ничего не было. Теперь же в каждой поликлинике появится, по крайней мере, приличный аппарат ультразвукового исследования.

— *Изменения происходят так быстро, что многие пациенты не успевают за ними уследить. Какие еще организационные новшества мы увидим в ближайшее время?*

— Первый врач, к которому должен попасть любой больной, — терапевт. И только он должен решать, к какому специалисту направлять пациента дальше. Мы должны приучить наших пациентов к мысли, что записываться напрямую на прием к специалистам неправильно. Иначе огромные очереди не исчезнут никогда.

— *Если пациент с хроническим заболеванием постоянно наблюдается у нефролога, кардиолога или эндокринолога, то ему тоже придется идти сначала к терапевту и просить записать его к нужному специалисту?*

— Разумеется, нет. Человек с хроническим заболеванием, например, сахарным диабетом, этот «терапевтический фильтр» минует и сразу идет к эндокринологу, который его наблюдает. Но опять-таки — если это нужно. В случае компенсированного диабета, когда болезнь протекает стабильно, терапевт может сам выписать пациенту его обычные лекарства.

— *Как вы оцениваете ход технического перевооружения, которое заявлено как основная задача программы модернизации регионального здравоохранения?*

— Закуплены мощнейшие 1,5-тесловые магнитно-резонансные томографы, компьютерные томографы, аппараты УЗИ трех классов. Когда мы только начинали в 2011 году, износ базы диагностического оборудования в городе достигал 70–80%. По всем законам его надо было списать, но стараниями умельцев оно все еще как-то чинилось и работало. Теперь материальная база у нас совершенно точно не хуже, чем в Лондоне или Париже.

— *И теперь любой москвич может претендовать на получение услуг высокотехнологичной медицины?*

— Да, например, больше не будет такой ситуации, когда врач советует пациенту сделать компьютерную томографию, а пациент с кошельком в руках бегает по городу в поисках места, где ему сделают необходимое исследование. Сейчас формируется система, в которой врач, назначая высокотехнологичное обследование, должен самостоятельно записать на него пациента. Для этого он должен в компьютере посмотреть, где установлен ближайший диагностический прибор, найти свободное время для записи и записать пациента в режиме онлайн. И не нужно никаких направлений, никаких других записей — пациент приходит в назначенное время, называет фамилию и проходит обследование. Кстати, рабочие компьютеры будут у всех врачей. Они уже закуплены, сейчас их подключают.

— *В июне Счетная палата обнародовала результаты аудита, в соответствии с которыми Москва медленнее других регионов осваивает средства на модернизацию здравоохранения. С чем это связано?*

— Подсчет ведется в процентах от выделенной на программу суммы. Есть, например, регион, которому на всю программу модернизации дали миллиард рублей. Он освоил 700 миллионов — значит, выполнил программу на 70%. А Москва, которая за то же время из 103 миллиардов рублей освоила 50 миллиардов, получается, выполнила только наполовину. При этом конкурсы, ожидание рассмотрения возможных жалоб и прочие процедуры требуют у всех одинакового времени. Если посмотреть на ситуацию в абсолютных цифрах, то сразу становится понятно, что Москва совершила просто беспрецедентную работу. ●

Пульс города

Развитие неотложной медицинской помощи снижает нагрузку на скорую помощь

В рамках программы модернизации московского здравоохранения осуществляется развитие системы неотложной медицинской помощи. Организованы 27 отделений неотложной медицинской помощи взрослому населению, на базе которых функционируют 52 врачебно-сестринские бригады неотложной помощи. В 2012 году планируется дополнительно открыть 17 отделений, обеспечив к концу 2012 года функционирование 67 бригад. Активизирована работа 45 отделений для детского населения, в составе которых функционируют 82 бригады неотложной помощи. Активная работа отделений неотложной помощи позволила значительно снизить нагрузку на работу станций скорой медицинской помощи. •

На охрану здоровья женщин и детей столица в 2012 году потратила более 30 млрд. рублей

В прошлом году в роддоме №17 на севере столицы на свет появилось более 5880 малышей. Как и другие московские родильные дома, медучреждение активно участвует в программе модернизации и уже получило свыше 100 единиц самого современного оборудования на сумму почти 300 млн. рублей. Неудивительно, что количество родов в этом году здесь увеличилось – только за первые полгода принято на 500 родов больше, чем за весь прошлый год.

Операционные роддома №17 готовы к любым нештатным ситуациям, а в отделении экстракорпорального оплодотворения за ЭКО платят не москвичи, а столичный бюджет. Одно из главных достижений последнего времени – создание современного отделения реанимации для детей, которые появляются на свет намного раньше положенного срока.

Малыша, который попадает в отделение реанимации пятимесячным,



считают «стандартным случаем», хотя раньше выходить такого кроху считалось чудом. На счету отделения – триста спасенных малышей, и многие роженицы с осложнениями беременности стремятся попасть в роддом №17, зная, что здесь накоплен большой опыт помощи. Как и все регионы РФ, город Москва переходит на новые критерии оценки рожения, установленные Всемирной организацией здравоохранения (вес родившегося младенца от 500 граммов). Москва имеет большой опыт по выхаживанию детей, родившихся с экстремально низкой массой тела (менее 1,0 кг). В 2011 году показатель младенческой смертности составил 6,1 (в 2010 г. – 6,3).

Реанимация недоношенных детей – один из пунктов программы модернизации московского здравоохранения, поэтому в 2011–2012 годах дополнительно организовано 220 коек отделений патологии новорожденных и недоношенных детей и 66 коек отделений реанимации и интенсивной терапии новорожденных в детских стационарах.

К концу этого года на охрану здоровья женщин и детей город потратит больше 30 млрд. рублей. Это более 28% всех денег, выделенных на модернизацию столичного здравоохранения. •

Все столичные поликлиники оборудованы терминалами для электронной записи к врачу

Одними из первых новый опыт освоили в медучреждении с историей – 220-й городской поликлинике. Основанная в 1929 году, она долгое время являлась структурным под-



разделением 4-го Главного управления при Минздраве СССР. Сегодня поликлиника является крупнейшим лечебно-диагностическим учреждением Москвы и сохраняет высокие стандарты качества.

Пропускная способность поликлиники – 2200 пациентов в день. Около 50 заявок на прием поступает по Интернету. Эта услуга доступна на сайте медучреждения. В поликлинике также работает многоканальный call-центр. Но большая часть – 65–70% посетителей – предпочитают пользоваться терминалами (инфоматами), при помощи которых без спешки можно узнать время приема всех врачей, записаться на прием к нужному специалисту и тут же получить талончик. Чтобы пациентам в возрасте облегчить общение с современной электронной техникой, возле инфоматов здесь, как и в других московских поликлиниках, дежурят специальные консультанты, которые помогают осуществить запись на прием к врачу. Помощь в обращении с инфоматами оказывается незамедлительно.

На сегодняшний день все столичные поликлиники оборудованы терминалами для электронной записи к врачу.

Другой способ – звонок в единый городской call-центр, телефон:

8-495-539-30-00. Можно записаться и по Интернету: либо через сайт медучреждения, либо через портал госуслуг.

На сегодняшний день современные информационные системы внедрены в 700 учреждениях здравоохранения, из них 273 – по профилю «Материнство и детство».

Запись на прием к врачу в поликлинику в электронном виде осуществляется в 340 учреждениях здравоохранения. В настоящий момент функционирует более 700 инфоматов.

22 265 рабочих мест специалистов первичного звена и 10 500 рабочих мест специалистов московских стационаров автоматизированы в III квартале 2012 года. Все учреждения здравоохранения города Москвы обеспечены высокоскоростными (не менее 10 Мбит/сек) каналами связи.

До конца года единая электронная регистратура будет внедрена в 547 учреждениях московского здравоохранения. •

Мобильные комплексы для Новой Москвы

В 2013 году в России возобновятся обязательная ежегодная диспансеризация детей и диспансеризация взрослых по категориям. В сельской местности, где нет хорошо оснащенных медицинских центров, планируется наладить работу мобильных комплексов для диспансеризации.

По словам руководителя Департамента здравоохранения Москвы Георгия Голухова, четыре таких комплекса начнут работу на территориях Новой Москвы – в Троицком и Новомосковском административных округах. Один из них обеспечит лучевую диагностику, во втором будет находиться диагностический кабинет, в третьем – стоматологический и в четвертом – детский. Сейчас, по статистике, смертность жителей сельской местности намного выше, чем жителей городов, случаи острых отравлений и травм на селе бывают на 40% чаще, заболеваемость туберкулезом – на 10% больше, заболеваемость сифилисом и алкоголизмом – на 7%. •



За жизнь

МОДЕРНИЗАЦИЯ КАК СРЕДСТВО ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ



Министр Правительства города Москвы, руководитель Департамента здравоохранения города Москвы Георгий ГОЛУХОВ:

«Для московских медиков больше нет проблемы «выбивания» средств на нужды клиник. Сейчас важно имеющиеся деньги с умом потратить и не останавливать реформы».

– Известно, что многие москвичи критически относятся к состоянию столичной медицины. Последние реформы позволили снизить этот критический градус?

– По моим сведениям, недовольство людей уровнем оказания медицинской помощи и разными аспектами, с нею связанными, сохраняется на уровне 55–60%, а 40–45% людей скорее довольны. Для того чтобы совершить какие-то революционные преобразования в здравоохранении, требуется, как показывает международный опыт, значительно больше времени, чем то, которое мы реально занимаемся реорганизацией здравоохранения.

Программа «Столичное здравоохранение» принята полтора года назад и фактически запущена совсем недавно, как и программа модернизации здравоохранения. Мы достаточно далеко продвинулись в реализации наших планов по оснащению клиник самым современным оборудованием. Мы находимся на пути, который приведет к положительному результату, к изменению процента соотношения довольных и недовольных в лучшую сторону, но это будет не завтра.

Успешное завершение программы «Столичное здравоохранение» связано не только с закупкой и поставкой оборудования, обустройством клиник. Мы должны подтянуть сервисное обслуживание, научить или переучить сотрудников лечебных учреждений относиться более внимательно к своим пациентам, научить врачей и медицинских сестер пользоваться новым медицинским оборудованием, изменить систему повышения квалификации и так далее. Все это вместе не может быть реализовано в течение полугода-двух лет.

– Одна из наиболее острых проблем московского здравоохранения – кадровая, образовательная. Как вы считаете нужным ее решать?

– Когда мы начинаем разбираться, чем же недовольны наши пациенты, то есть много нареканий на качество оказания медицинской помощи. Объективно, проблема с повышением квалификации и некоторым падением уровня подготовки врачебных кадров существует не только в Москве и в России. Но отечественной медицине особенно сложно. Если вся Европа и развитый мир работают сегодня на медицинском оборудовании определенного уровня, то мы до сих пор работали, в основном, со старыми медицинскими приборами. Соответственно, невозможно обучать врачей, если они работают на старом оборудовании в клиниках, где больные лежат в палатах по десять человек, где много лет не делались ремонты, здания в аварийном состоянии и так далее. Поэтому, чтобы поднять наше здравоохранение, необходимо сначала провести его модернизацию.

Мэром Москвы Сергеем Семеновичем Собяниным совместно с Федеральным правительством было принято решение выделить довольно большие деньги, чтобы модернизация затронула практически все лечебные учреждения города Москвы одновременно. Когда дискутировали на эту тему, была точка зрения построить несколько показательных учреждений полностью с нуля. Не заниматься реорганизацией и реконструкцией. Однако износ существующего медицинского оборудования был столь велик, столь большое число лечебных учреждений нуждались в текущем и капитальном ремонте, что на первое место все-таки вышло решение о необходимости постараться одновременно повысить уровень и качество существующих лечебных учреждений, а их свыше восьмисот.

Безусловно, в Москве есть выдающиеся центры, которые находятся в подчинении Департамента здравоохранения Москвы или федеральных

структур, где отдельные элементы полностью соответствуют мировому уровню. Но полтора года назад мы констатировали, что вся сеть серьезно одряхла. Поэтому первый этап, для того чтобы повысить уровень квалификации нашего персонала, – создать для него условия, которые соответствовали бы мировому уровню, и это сегодня делается.

Второе, безусловно, – повышение квалификации наших врачей и медицинских сестер. С этой целью принято решение о выделении серьезных финансовых средств. Наши специалисты и врачи (но это коснется и медицинских сестер) стали по специальным программам ездить в лучшие клиники Швейцарии, Израиля, Германии.

Следующий этап. Мы создаем собственный Московский институт повышения квалификации на условиях государственно-частного партнерства. В рамках этого проекта передавать нашим врачам современные знания будут не только выдающиеся российские профессора, но и луч-

шие западные ученые. При этом мы, конечно, являемся приверженцами такого образовательного процесса, когда повышение квалификации – это непрерывный процесс, оцениваемый по балльной системе. Если врач не посещает курсы повышения квалификации, не участвует в актуальных симпозиумах, не изучает международную литературу, не публикуется – его оценка падает.

С недавних пор Департамент здравоохранения сотрудничает с ведущим экспертом, очень известным профессором, который работает над действенной программой повышения квалификации образования для врачей и среднего медицинского персонала.

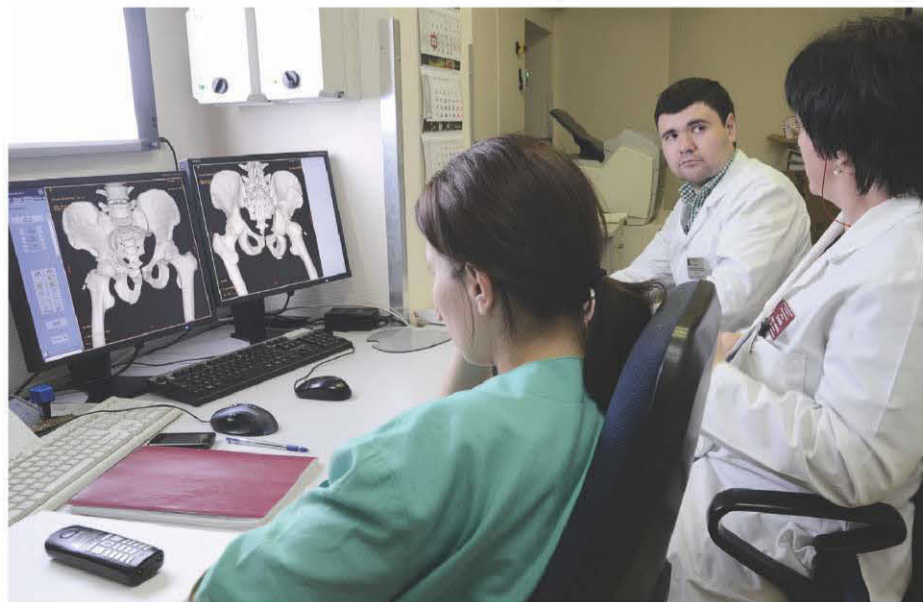
И еще один важный момент – повышение квалификации главных врачей.

– Почему главврачей вы выделяете в отдельную категорию?

– На сегодня главный врач в большой степени должен быть экономистом, финансистом, менеджером, должен ориентироваться в маркетинговой политике, разбираться во всех современных понятиях – от новаций до финансового менеджмента. Освоить это, пройдя действующий двухнедельный курс, конечно, невозможно. Поэтому в рамках повышения качества оказания медицинской помощи мы задумали программу, рассчитанную на четыре года, в рамках которой мы хотим создать соответствующий институт повышения квалификации руководящих кадров здравоохранения.

Если мы не приведем к управлению в лечебные учреждения современных образованных людей, то медицинская реформа, я считаю, просто провалится. Через четыре года к управлению лечебными заведениями должны прийти не просто главные врачи, а директора клиник. Эти директора клиник, вполне возможно, могут быть из тех самых главных врачей, которые есть сегодня, но они должны получить второе высшее образование – обучиться финансам, экономике, маркетингу, менеджменту и так далее.

Сегодня зачастую можно столкнуться с ситуацией, когда главный врач – это или неудавшийся врач, или человек, поставленный по звонку, или, когда вообще некого было поставить на эту должность, взяли первого



За жизнь

попавшегося, ведь не секрет – высокопрофессиональные врачи зачастую не хотят заниматься управленческой деятельностью. Но, даже если ты хороший врач, это не означает, что ты можешь управлять лечебным учреждением. Таким образом, мы хотим в Москве организовать систему непрерывного профессионального образования для врачей, медицинских сестер и для менеджеров, руководителей. Эта система обязательно даст эффект, которого от нас ждут люди.

Что касается подготовки студентов в медицинских вузах, то сегодня у нас полное взаимопонимание с новым ректором Московской медицинской академии и новым ректором Российского медицинского университета. С этими учебными заведениями, а также с третьим Московским медицинским институтом мы надеемся справиться с новыми задачами по созданию положительного образа врача, который правильно относится к пациенту.

– Какие еще острые углы есть в программе реформирования здравоохранения?

– Главное, что осложняет реформу московского здравоохранения, то, что мы одновременно делаем все. Это связано с поступлением большого количества денег, и это потрясает, что деньги пришли. Я помню прекрасно времена, когда я, как главный врач, обивал пороги и часами высиживал в Департаменте здравоохранения, в Минфине, Минразвития и так далее, «выбивая» нужные средства. Сегодня необходимости «выбивать» деньги нет – они на нас обрушились в достаточно большом количестве. Это, безусловно, очень хорошо, и мы надеемся, что программа модернизации вдруг не закончится.

Сегодня у нас состояние, как у путника в пустыне, который мечтал попить воды, и вот наконец она льется широким потоком. Важно не впасть в эйфорию, не совершить неправильных действий, ведь есть десятки компаний и фирм, половина из которых являются недобросовестными поставщиками. Есть множество разного вида медицинского оборудования, и все тебе его предлагают – европейское или произведенное в Китае. Есть Федеральная антимонопольная служба, которая абсолютно законно стоит на страже соответствующих интересов и

соблюдения условий конкуренции. Но этим пользуются и недобросовестные поставщики. Противостояние им отнимает массу времени.

Но мало удачно купить технику – нужно сделать так, чтобы оборудование не простаивало. Кто на нем будет работать? Нужны ли практически врачам эти результаты, понимают ли они их? Поэтому параллельно мы проводим еще и реорганизацию лечебных учреждений. Я очень внимательно подхожу к реорганизации сети, ее оптимизации – это очень важный вопрос.

Однозначно можно считать, что у нас очень раздутый административно-управленческий аппарат в поликлиниках и больницах. Кроме того, например, система наркологической помощи недостаточно эффективна, потому что есть разрозненные нарко-

» На первое место вышло решение о необходимости одновременно повысить уровень и качество существующих лечебных учреждений

логические диспансеры, которые не объединены единой идеологией, как сейчас модно говорить, нет вертикально интегрированного холдинга, который управляет процессом. То же самое в онкологии, психиатрии, дерматологии, косметологии, в восстановительном лечении в санаториях, которых у нас огромное количество, и все они как разрозненные очаги.

Параллельно с материально-технической частью нужно обязательно обновлять и структуру. Отсюда – создание амбулаторно-поликлинических центров. В этом году мы завершаем реорганизацию в общей сложности 350 лечебных учреждений из 800. Это означает решение вопросов присоединения, разъединения и слияния, юридических вопросов, вопросов с персоналом. Мы категорически считаем, что не можем обижать ни врачей, ни управленцев, ни медицинских сестер, ни санитарок, потому что это все наши люди, и у всех семьи. Наша задача – оптимизируя, не совершить ни одной кадровой, юридической, экономической или идеологической ошибки.

Комиссия министерства, которая проверяла ход модернизации в Москве, признала, что наши успехи сегодня заключаются не только в объеме осваиваемых средств и получаемого оборудования. Москва является положительным примером того, что во главу угла ставятся идеология и философия правильной организации оказания медицинской помощи. Это трехуровневая система оказания амбулаторной помощи: доврачебный этап, неотложная помощь, помощь более высокого уровня в головном амбулаторно-поликлиническом учреждении, где есть уже техника высокого уровня, высокоспециализированная медицинская помощь. И, наконец, диагностические центры и соответствующие отделения в больницах. На сегодняшний момент реорганизация по взрослой сети за-

временные медицинские объекты, будут использоваться поликлинические учреждения модульного типа. Открыть их можно достаточно быстро. В соответствии с поручением мэра мы покупаем четыре мобильных медицинских комплекса – это небольшой лучевой центр (маммография, рентгеновский аппарат), передвижные консультативные кабинеты, стоматологический передвижной комплекс для взрослых и детей. Они будут базироваться на окраине Москвы в районе Солнцево недалеко от новых территорий.

Служба скорой помощи на новых территориях была полностью сформирована к 1 июля. Уже за первый месяц работы было несколько сотен обращений – выезжали 32 бригады. Подстанции расположены таким образом, чтобы время нахождения в пути составляло примерно 25–26 минут. Нам поставили норматив – 20 минут. Сегодня среднее время доезда скорой помощи – 18,4 минуты. Подстанции скорой помощи расположены в том числе рядом с постами ДПС, чтобы оказывать помощь пострадавшим в ДТП.

– Не секрет, что за уникальными операциями наши граждане едут за границу. Когда ситуация изменится и что инновационного московская медицина может предложить уже сейчас?

вершена. С 1 ноября функционируют 46 амбулаторных центров.

– Вы говорили пока про Москву, а какова эффективность работы междучреждений на территории Новой Москвы?

– Пока немножко рано говорить об эффективности работы, мы можем говорить только о первых итогах совместной работы. В новых округах мы получили то, что получили – уровень медицинского обслуживания там оставляет желать лучшего. Но у жителей (у простых жителей, а не только у избранных) уже появилась возможность пользоваться услугами московских специалистов. При этом надо понимать, что официально там проживают 250 тысяч человек, а на самом деле – около полутора миллионов. Это же дачные территории города Москвы. Летом больше – зимой чуть меньше, но в целом это около полутора миллионов человек.

Сергей Семенович Собянин в этих условиях принял, как мне кажется, конструктивное решение – пока на новых территориях не созданы со-

В Москве делают абсолютно все инновационные операции. Возьмем, к примеру, институт им. Н.В. Склифосовского – там проводится уникальная операция по пересадке легких (эта операция делается и в других клиниках Москвы). В Москве проводят весь спектр операций, связанных с трансплантологией. Делают самые инновационные сердечно-сосудистые операции. Другое дело, что количество этих операций оставляет желать лучшего. Мы уступаем современному европейскому примеру в вопросах, связанных с ортопедией, с пересадкой и заменой суставов, с использованием современных технологий при производстве операций на сосудах головного мозга. У нас есть нужные ученые, врачи и технологии, но дело не поставлено на поток. Собственно, и ради этого тоже задумана программа модернизации столичного здравоохранения, которая, я уверен, с успехом будет исполнена. ●



Реформы московского здравоохранения

БОЛЬНЫЕ ВЫПИСЫВАЮТСЯ БЫСТРЕЕ И С ЛУЧШИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ



Алексей ШАБУНИН,
главный врач
городской клинической
больницы №1
им. Н.И. Пирогова

– Как модернизация здравоохранения сказалась на вашей больнице?

– За полтора года, которые идет модернизация, в нашу больницу вложено более 3,5 миллиардов рублей, произошла замена лечебного и диагностического оборудования на 85%. А ведь не так давно весь бюджет городского здравоохранения составлял 1 миллиард рублей. Мы получили 2586 единиц оборудования, включая 2 компьютерных и 3 магнитно-резонансных томографа, ангиограф и рентгенологическое оборудование, полностью обновили эндоскопическую и ультразвуковую технику.

С уверенностью могу сказать, что сегодня у нас лучшее оборудование не только из того, что есть в нашей стране, но и в мире. Первая градская больница оснащена лучше ведущих немецких клиник, в которых не так давно побывали наши врачи.

Но главное, огромный материальный ресурс выделен людям, которые действительно имеют большое желание работать и все необходимые для этого знания. В руководство города и городского здравоохранения пришла команда, которая хочет, может и знает, что делает.

– Первой градской больнице – 210 лет, многим корпусам более 100 лет. Как старые стены сочетаются с современной, высокотехнологической медициной?

– Был проведен капитальный ремонт трех корпусов – 20 тысяч квадратных метров лечебных помещений. Отремонтированы патолого-анатомический корпус, пищеблок.

Но главное – за год и два месяца был фактически заново построен кардио-неврологический корпус, где располагается региональный сосудистый центр, созданный для лечения кардио-церебральной патологии у взрослых, то есть инфарктов и всех разновидностей инсультов. Болезни сосудов сердца и головы в развитых странах, по статистике, являются причиной смерти в двух случаях из трех, и Россия не исключение. По уровню оснащения новый кардио-неврологический корпус находится на вершине достижений современной медицинской науки. Важность такого приобретения для московского здравоохранения трудно переоценить.

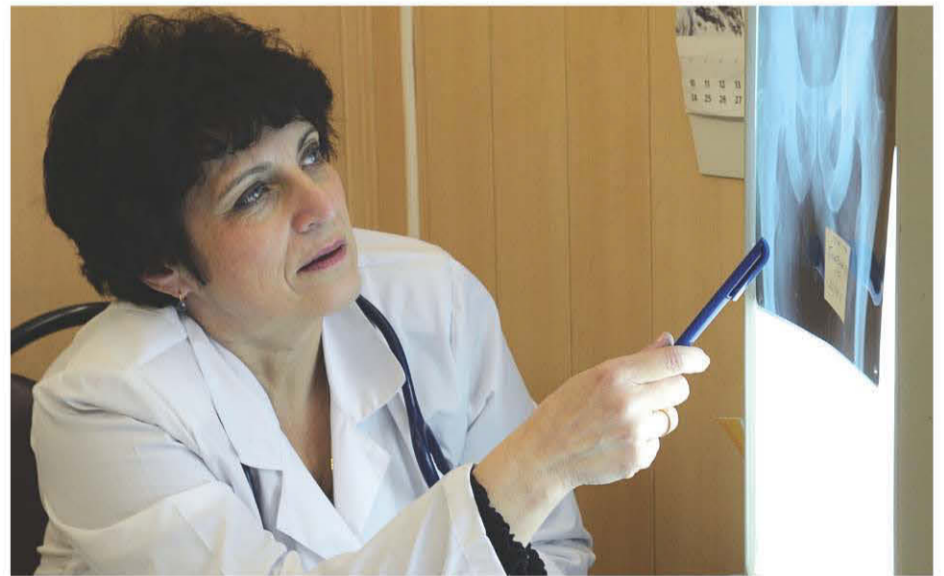
– Как повлияло появление специализированного корпуса на качество лечения острых сосудистых заболеваний?

Наш уникальный комплекс позволяет с колес проводить тромболитическую терапию, делать ангиографию, ставить стенты. Если человек доставлен к нам с инсультом, он немедленно попадает в противошоковую палату, где есть все необходимое оборудование, чтобы тут же, «с колес», определить, например, какого типа у пациента инсульт – ишемический или геморрагический. Если есть тромб, то тромболитик спасет такому пациенту жизнь, но если уже имеется кровоизлияние, то та же терапия будет иметь летальные последствия. После чего его отвозят на томографическое исследование, которое проводится в буквальном смысле слова в соседнем помещении. Раньше, чтобы выполнить исследование на томографе нам приходилось транспортировать больного в другой корпус. А для того, чтобы восстановить кровоснабжение сердечной мышцы при инфарктах пациентов в критическом состоянии возили в операционную на другую территорию нашей больницы, общая площадь которой 43 гектара.

Новый корпус уже повлиял на статистические показатели: больные выписываются быстрее и со значительно лучшими показателями.

– Сколько в общей сложности сейчас проходит времени с момента поступления пациента до принятия решения относительно того, как его лечить?

– Максимум 40 минут. Мы максимально быстро приступаем к тромболитической терапии либо начинаем нейрохирургическую операцию, в зависимости от того, что нужно. В ряде случаев нам хватает



➤ В руководство города и городского здравоохранения пришла команда, которая хочет, может и знает, что делает

на принятие решения 20 минут – все зависит от того, какие анализы мы должны сделать. Все мы помним про правило «золотого часа» – временной интервал, в течение которого гибнут клетки головного мозга и клетки сердца при острых сердечно-сосудистых заболеваниях, и растянуть его, к сожалению, невозможно. От быстроты наших действий зави-

сит, будет ли жив человек и в какой степени он будет здоров.

– Сколько в среднем получают врачи в вашей больнице?

– В прошлом году средний заработок врача составлял 55 тысяч рублей в месяц, в 2012 году – 68 тысяч.

– Что еще предстоит сделать в ближайшее время?

– Общая площадь наших лечебных корпусов – 76 тысяч квадратных метров, из них 20 тысяч – это только что отремонтированные за счет модернизационного бюджета помещения. Также есть вполне приличные корпуса, общей площадью 20 тысяч квадратных метров, в которых ремонт проводился не более пяти лет назад. Над всем остальным предстоит поработать. ●



Реформы московского здравоохранения

ИМЕЕМ БЛЕСТЯЩИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ



Могели ХУБУТИЯ,
директор НИИ
скорой помощи
им. Н.В. Склифосовского,
член-корреспондент
РАМН

– Программа модернизации московского здравоохранения, в частности, направлена на обновление технического парка столичной медицины. Но ведь НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского и до начала модернизации считался одной из наиболее передовых и оснащенных клиник города.

– Думаю, что модернизация началась очень вовремя и уже изменила лицо медицины города и нашего института, в частности. Сегодня даже неудобно говорить, что до начала модернизации у нас стоял давно устаревший одношаговый компьютерный томограф. Вместо него мы получили современный 180-срезовый аппарат, который дает просто блестящие возможности для диагностики по огромному спектру направлений. Мы можем делать то, чего раньше не могли. Например, с помощью этого томографа можно выполнять 3D-моделирование печени и сосудов головного мозга.

Принципиально изменились возможности нашего института и в области магнитно-резонансной томографии: вместо томографа мощностью 0,5 тесла установлен аппарат мощностью 1,5 тесла. Поверьте, это огромная разница. И, наверное, самое масштабное наше техническое приобретение – установка для стереотаксической радиохирургии опухолей головного мозга, которую принято называть гамма-нож.

Сейчас идут последние приготовления для запуска этого уникального оборудования, нужна серьезная подготовка: правила безопасности требуют размещать гамма-нож в отдельном стоящем корпусе, стены которого

должны быть покрыты баритовой штукатуркой, так как она нейтрализует вредное рентгеновское и гамма-излучение. Огромное внимание мы уделили подготовке специалистов, которые будут управлять этой установкой. Они прошли стажировку в немецких и австрийских клиниках, где эту высокоточную методику применяют с начала 90-х годов прошлого века.

– Оснащенность клиники определяется не только наличием нескольких дорогостоящих и сложных приборов, но и уровнем более массового диагностического оборудования.

– Согласен. В институте появилось сразу 12 аппаратов для ультразвуковой диагностики премиум-класса. Чтобы было понятно, скажу только, что с их помощью можно провести исследование сосудов, которое в некоторых случаях заменяет ангиографию. Они дают и принципиально новые возможности для диагностики при острых травмах живота. И это только один пример. На самом деле можно назвать целый список приобретенных для пульмонологии, неотложной хирургии, трансплантологии. Впервые закуплено такое значительное количество расходных материалов.

– Как изменилось количество пациентов, для лечения которых были использованы высокие медицинские технологии?

– Таких пациентов стало значительно больше, особенно с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Мы почти в два раза увеличили число таких важнейших вмешательств, как коронарография, которая позволяет точно оценить состояние артерий сердца. Если в 2010 году в нашем лечебном учреждении было проведено 700 таких процедур, то в 2012 сделано уже 1300. Также мы используем новую технологию внутрисосудистого вмешательства при аневризмах сосудов головного мозга, которая позволяет выключить аневризму из кровотока без вскрытия черепной коробки.

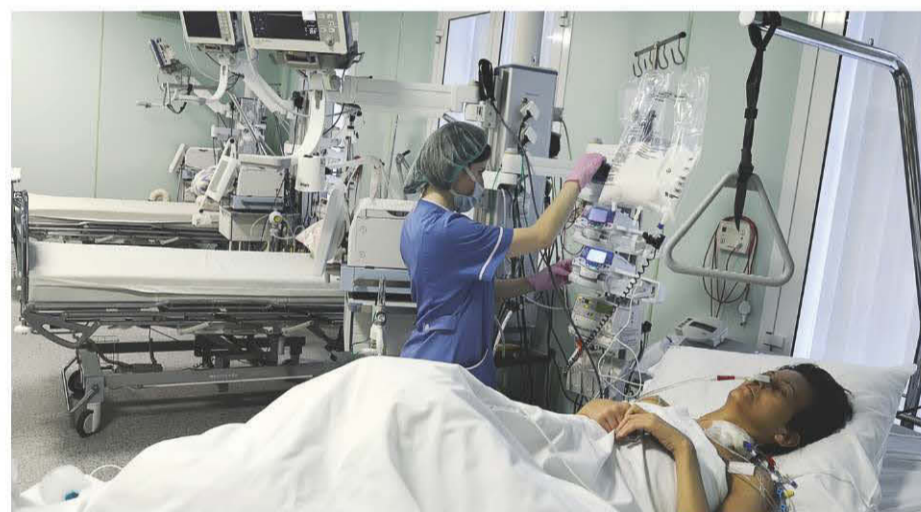
– О трансплантологии. После нескольких скандалов развитие этой

области медицины в нашей стране на несколько лет фактически остановилось. Как вы выходите из этой ситуации?

– Отставание, которое действительно имело место в области пересадки донорских органов, сейчас начинает сокращаться. Над этим работают врачи и нашего института, и других ведущих российских клиник. Сейчас самая сложная трансплантологическая операция, которую выполняют в НИИ им. Н.В. Склифосовского, – пересадка легких. Первую такую операцию хирурги нашего института сделали своими силами, не

– Нет, к сожалению, часто не готовы, несмотря на то, что точно уверены в том, что врачи сделали все возможное для спасения их близкого человека, и у них нет никаких претензий; даже если понимают, что мозг потенциального донора безвозвратно разрушен. Процедура констатации клинической смерти сейчас, как никогда раньше, прозрачна и формализована: свое решение относительно того, что смерть наступила, должны в письменном виде объявить нейрофизиолог, судмедэксперт, реаниматолог, невролог и лечащий врач. Только после этого может быть принято решение о заборе донорских органов. Но тем не менее люди все-таки часто не соглашаются.

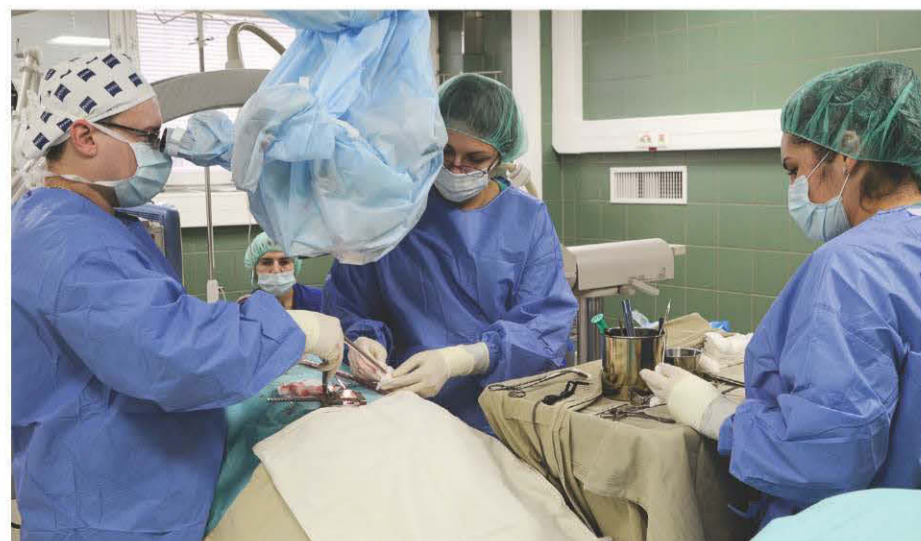
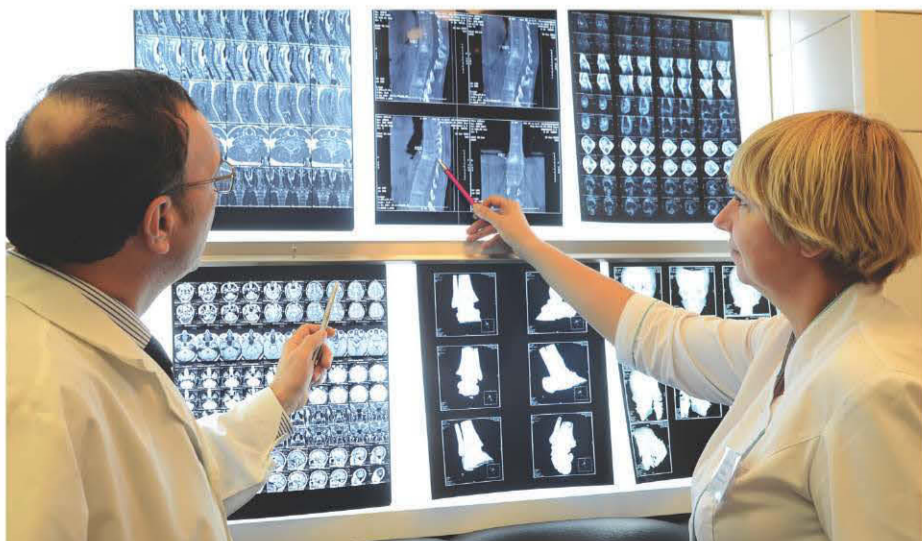
Не всегда работает для родственников и тот аргумент, что органы одного погибшего человека могут дать жизнь пяти обреченным людям.



приглашая специалистов со стороны, в 2010 году. За последний год мы выполнили уже несколько пересадок легких, а также более 230 пересадок печени, более 300 пересадок почек и 32 комплексные пересадки почки и поджелудочной железы. Такая одновременная замена сразу двух органов требуется пациентам с врожденным диабетом, осложненным почечной недостаточностью.

– Одна из основных проблем трансплантологии – поиск донорских органов. В нашей стране она стоит традиционно острее, чем на Западе. Готовы ли наши соотечественники жертвовать свои органы или органы погибших родственников ради спасения других людей?

Как показывает опыт других стран, чтобы повысить степень доверия населения к врачам трансплантологам и реаниматологам, требуется проведение долгосрочной широкомасштабной государственной разъяснительной кампании с участием средств массовой информации. Нужно говорить о необходимости дальнейшего развития трансплантологии в нашей стране, о ее высокой медицинской, социальной и экономической эффективности, о ее больших успехах и достижениях. Только такой подход сможет исправить сложившуюся ситуацию в лучшую сторону, изменить существующее на сегодняшний день негативное отношение многих наших сограждан. ●



Реформы московского здравоохранения

ДЕТИ БОЛЬШЕ НЕ БУДУТ ЖДАТЬ ОБСЛЕДОВАНИЯ МЕСЯЦАМИ



**Эльмира
КАШИРИНА,**
главный врач
детской городской
поликлиники №110

– Как отразилась реформа системы здравоохранения, реализуемая в нашем городе, на работе вашей поликлиники?

– Основные направления реформы, заложенные в программе модернизации на 2011–2012 годы, – это внедрение современных информационных систем, укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения, внедрение стандартов оказания медицинской помощи и повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами.

У нас уже успешно используется так называемая электронная регистратура. Проводится электронная запись пациентов сразу по нескольким каналам: через портал государственных услуг, при помощи мобильных приложений для платформ iOS и Android, через инфоматы, установленные непосредственно в поликлиниках. Для удобства старшего поколения также возможна запись по телефону медицинского учреждения или через единую телефонную службу. На следующем этапе внедрения информационных технологий в нашей поликлинике появятся электронная карта пациента, электронный рецепт, направление и многое другое. Сейчас активно прокладывают структурированную кабельную сеть и устанавливают компьютерную технику. Кроме того, благодаря модернизации медицинские работники имеют возможность получать



Медицинские работники имеют возможность получать повышенную заработную плату, нам удалось привлечь на работу квалифицированных специалистов

повышенную заработную плату, в связи с чем нам удалось привлечь в поликлинику опытных, квалифицированных специалистов.

– Появилась ли у вас возможность приобрести новое высокотехнологичное оборудование?

– В 2012 году в учреждение поступает оборудование среднего и экспертного класса: аппараты для проведения ЭКГ, холтеровского мо-

нитирования, ЛОР-комбайны, оборудование для офтальмологического кабинета, рентгеновские аппараты, стерилизаторы. В ближайшее время поступит мощный компьютерный томограф, с помощью которого можно будет диагностировать заболевания на ранних стадиях. Появление томографа сделает диагностику более доступной, детям больше не придется ожидать проведения данного исследования месяцами.

– Как вы готовите специалистов для работы на новом оборудовании?

– В нашей поликлинике работают профессиональные врачи, имеющие опыт и необходимые знания для работы на высокотехнологичном оборудовании. Для работы на вновь поступившем оборудовании мы направляем на дополнительное обучение несколько врачей и медицинских сестер.

– Что еще планируется сделать в ближайшей перспективе?



Каких нововведений могут ожидать пациенты и работники поликлиники?

– В целях дальнейшего совершенствования организации оказания амбулаторно-поликлинической помощи детскому населению города на базе крупных поликлиник образуются амбулаторно-поликлинические объединения. Наша детская поликлиника №110 становится амбулаторным центром, к которому будут присоединены еще три поликлиники. В результате этой реформы образуется единый штат специалистов. И если в одной из присоединенных поликлиник заболел врач, то руководитель амбулаторного центра может направить его пациентов к другому. Возможность того, что кому-то не будет оказана медицинская помощь или будет оказана не вовремя, полностью исключается. Внедрение данной модели позволит компенсировать неравномерность оказания амбулаторной медицинской помощи, повысит ее качество и доступность.

Для удобства детей с хронической патологией в амбулаторном центре будет развернут дневной стационар. Дети смогут получать стационарную помощь в условиях поликлиники, не отрываясь от родителей и дома. Также сейчас в нашей поликлинике проходит дополнительное лицензирование таких видов медицинской деятельности, как стоматология, акушерство-гинекология, рефлексотерапия и гематология. ●



Реформы московского здравоохранения

УВЕЛИЧИЛИ ОБЪЕМ ПОМОЩИ



Вера ШАСТИНА,
главный врач
поликлиники №220

– *Что изменилось для пациентов в связи с масштабной модернизацией системы здравоохранения?*

– Сдвиги есть буквально во всем. В Москве начинает функционировать трехуровневая система медицинской помощи. Первый уровень – городские поликлиники, которые теперь стали филиалами крупных амбулаторных объединений. Второй – сами головные амбулаторные центры. И третий – диагностические отделения стационаров. Наша поликлиника на ул. Заморенова, 22 – второй уровень. Как у амбулаторного центра у нас четыре филиала. Мы работаем с ними в тесной связке, совместно обслуживаем 119 тысяч жителей Красной Пресни. Каждый из них теперь имеет доступ ко всей диагностической базе нашего головного учреждения.

– *Каким образом житель района может воспользоваться этой базой?*

– Был разработан некий алгоритм. Он позволяет всем пациентам в случае необходимости, определенной лечащим врачом, попасть из филиала в наше головное учреждение, чтобы пройти, например, обследование на компьютерном томографе или проконсультироваться у врачей-специалистов, которых нет в филиалах, – аллергологов, пульмонологов. Здесь можно получить все необходимые медицинские услуги. А при необходимости наши врачи могут отправить пациента в стационар. К нам из филиалов постоянно поступают заявки, в которых указано, какие исследования, в каком количестве необходимы для их пациентов. Если есть острый случай, мы принимаем пациента без предварительной записи.

– *Как к вам можно записаться?*

– С помощью Интернета, инфомата или позвонив в call-центр. Мы рассматриваем заявки, заполняем бланки направлений в нашу поликлинику, указывая там дату и время возможного приема того или иного специалиста, и затем отправляем их в филиалы. Происходит это не позднее 20-го числа текущего месяца. В филиалах наши направления распределяются среди врачей, которые, в свою очередь, дают их пациентам. Если остаются неиспользованные направления, их возвращают нам, чтобы специалисты не теряли рабочие часы в простое.

Больной с картой и направлением приходит в специальный отсек регистратуры. В момент, когда он приходит к врачу, его амбулаторная карта уже заполнена. Скажем, ему назначена компьютерная томография на 10 часов утра. Он не ждет ни минуты, не сидит в очереди. Мы на уровне регистрации фиксируем его приход.



➤ *Необходима единая профилактическая среда. На это нацелены диспансеризация, регулярные осмотры*

Если пациенту необходимо дополнительное исследование, талоны на прием выдаются у нас же.

– *Сколько пациентам вы уже оказали помощь по этой схеме?*

– С марта 2012 года по начало ноября проведена 2241 консультация пациентов из филиалов, хотя заявлялось всего 1477. Но мы идем на опережение. Мы проанализировали свою ра-

боту и считаем, что можем увеличить объем помощи примерно на 47%. При этом время ожидания исследований будет не больше 10 дней. Очередь на томографию у нас пока есть.

– *Как вы можете в целом оценить качество медицинской помощи, оказываемой в вашем лечебном учреждении?*

– Контроль качества у нас существует на всех уровнях. Есть совместные с филиалами врачебные комиссии, где мы обсуждаем все волнующие вопросы.

– *Очень непростой момент структурной перестройки системы московского здравоохранения – кадровый. Как был решен этот вопрос в филиалах?*



– Разумеется в связи с реализацией программы модернизации произошли некие кадровые изменения, подвижки. Скажем, в новой структуре нам не нужны пять главврачей или главных бухгалтеров. Люди адекватно восприняли эти изменения. Нужны один главврач, бухгалтер и заведующий, например, неврологическим отделением. Мы провели конкурс, в основе которого был принцип производственных показателей, и выбрали лучшего. Все было сделано с учетом КЗоТ. На 1 ноября в нашем амбулаторном объединении укомплектованность врачебными кадрами – 87%, а по головному учреждению – 91%. Медсестрами в целом укомплектованность – 79%, а в головном – 86%. Очевидно, что нам предстоит выравнивать кадровую ситуацию.

– *Как изменилось материально-техническое оснащение поликлиник, объединенных под вашим началом?*

– Общая стоимость оборудования, полученного головным центром за два года, – 148 миллионов рублей. А всего с учетом оборудования, поставленного филиалам, – 199,6 миллиона. Головное учреждение получило и продолжает получать высокотехнологичное оборудование. Например, компьютерный томограф на 64 среза, оборудование для проведения МРТ. Мы получаем ультразвуковые системы экспертного и среднего классов. Одну систему мы уже установили, поставку другой ожидаем. В условиях поликлиники мы можем определять кальций в стенках сосудов, исследовать головной мозг, брюшную полость, мочеполовую систему. Создается мощная материально-техническая база, которая позволит нам работать еще эффективнее.

– *Изменились ли акценты в работе врачей?*

– Мы хотим, чтобы люди вели здоровый образ жизни, поэтому необходима единая профилактическая среда. На это нацелены диспансеризация, регулярные осмотры отдельного контингента граждан. Также стоит сделать обязательным медосмотр при приеме на работу. На это заточено первичное звено – наши филиалы, где каждый день общаются с пациентами. Для этого у них есть все необходимое: терапевты, неврологи, смотровые кабинеты. Если в процессе первичной профилактики выявляется заболевание, с которым специалист на этом этапе не справляется, пациента направляют на второй уровень – к нам.

– *Есть ли у вас дневной стационар?*

– На базе одного из наших филиалов мы развернули койко-места дневного стационара. Десять мест у нас уже есть, скоро появятся еще. Это новая для нас система, когда пациент приходит к нам на целый день и получает лечение. Известно, что 70% расходов на пациента, который лежит в больнице, составляют коммунальные платежи, а вовсе не медицинские услуги. Раньше, даже после небольшой операции, человек мог лежать в больнице неделями. Это неэффективно и неэкономично. Благодаря реформам столичное здравоохранение уходит от этого. ●

Реформы московского здравоохранения

МОЖЕМ ОБЕСПЕЧИТЬ ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ ВСЕХ ЭТАПОВ ЛЕЧЕНИЯ



Анатолий КОРСУНСКИЙ,
доктор медицинских наук, профессор, главный врач детской городской клинической больницы имени Г.Н. Сперанского

— Вы назначены на должность главного врача знаменитой «девятки» не так давно, что первое на повестке дня в новой должности?

— Первой и главной задачей является реализация проектов модернизации московского здравоохранения. И дело не только в новом корпусе, оснащенном по современным мировым стандартам, который наша больница получила в этом году. Дело в том, что мы сможем обеспечить преемственность всех этапов лечения: от поликлиники к стационару и далее — до санаторного лечения и дальнейшего наблюдения за ребенком. Этим обеспечиваются надлежащее качество лечения и его максимальная доступность.

Считаю также важным для себя заботиться о коллективе нашей больницы. Высокая техническая оснащенность требует постоянного повышения квалификации персонала. Сейчас начинают работать амбулаторные центры, основанные на объединении поликлиник. Эти центры обладают обширным арсеналом диагностических и лечебных возможностей. Наша задача тесно взаимодействовать с этими центрами, наладить обмен информацией о состоянии больного на любом этапе лечения, стационарного или амбулаторного. Хорошее представление о возможностях друг друга, взаимопонимание и сотрудничество — в этом мне видится залог эффективности лечения и его доступности.

Важной задачей на современном этапе является создание информационного пространства больницы как части единого информационного пространства московского здравоохранения. Эти меры позволят ускорить внедрение стандартов диагностики и лечения, обеспечат контроль за их исполнением.

— По каким направлениям врачи ГКБ №9 уже работают с амбулаторными центрами?

— В больнице работает городской центр иммунологии и аллергологии, который оказывает необходимую медицинскую помощь. Кроме этого проводятся школы для родителей, консультации для окружных специалистов-иммунологов, лекции и рабочие совещания.

Таким образом, благодаря повышению квалификации специалистов



и новому оборудованию создаются условия для своевременной диагностики заболеваний на поликлиническом уровне. Больница при этом в любой момент готова помочь более углубленным обследованием в стационаре. Аналогично мы планируем работать по всем нашим основным направлениям — травматология-ортопедия, детская хирургия, детская урология-андрология. С одной стороны, мы хотим, чтобы через нашу работу с амбулаторными центрами реализовалась доступность, а с другой — за счет более четкой градации больных должно повышаться качество лечения.

— Поликлиника, стационар — какое третье звено в этой связке?

— Третий этап в лечении хронически больных детей — это санатории. Несмотря на все трудности, Москва сохранила эту систему. У нас в черте города и ближайших пригородах есть детские санатории, расположенные в парковых зонах. Мы планируем максимально использовать их возможности. Как только ребенок с бронхиальной астмой, патологией мочевыводящих путей, желудочно-



Впервые в Москве создано специальное инфекционное отделение, которое имеет несколько собственных изолированных операционных

кишечного тракта или сосудистой системы выписывается, мы, при наличии показаний, направляем его с нашими назначениями на санаторное лечение. После этого пациент наблюдается в амбулаторном центре. Так обеспечивается преемственность — больные не выпадают из поля зрения медиков, что ускоряет выздоровление. Кроме того, санаторий помогает больному ребенку социализироваться — адаптироваться в детском коллективе под присмотром врачей и педагогов.

— Что, на ваш взгляд, существенно поменялось за последние годы в московской педиатрии, в частности, в больнице имени Г.Н. Сперанского?

— Мы сейчас проводим анализ нашей работы за последнее время, чтобы понять, куда нужно приложить больше усилий и какие направления наиболее востребованы. И видим, что диагностика существенно улучшилась, больные стали попадать в стационар своевременно, что создает возможности для эффективного лечения.

Что касается больных с соматической патологией (хронические

болезни почек, сердца, нервной системы), то здесь мы будем продолжать идти по пути расширения дневного стационара. Когда после углубленного стационарного обследования появляется диагноз, больного должен «перехватывать» амбулаторный центр, а для коротких курсов этапного лечения — наш дневной стационар. Таких детей немало среди тех, кого мы постоянно наблюдаем. Форма дневного стационара предусмотрена нашим штатным расписанием и очень нравится родителям.

— В этом году в больнице появился новый современно оснащенный корпус. Расскажите о нем.

— В октябре 2012 года корпус принял первых маленьких пациентов.

Условия работы в новом корпусе позволяют качественно изменить подходы к лечению, принимать самых тяжелых больных. Так создано отделение для детей, которые заболели острой инфекцией в периоде новорожденности. Для этой категории детей создано и отделение реанимации. Это особенно актуально с учетом введенных в этом году международных критериев оценки живорождения, предполагающих выхаживание детей с низкой и экстремально низкой массой тела при рождении, а также недоношенных новорожденных.

Еще одно новое отделение — для детей, у которых выявлены изменения иммунной системы. Они, в силу особенностей основного недуга, круглогодично подвержены респираторным заболеваниям. Совершенно нестандартно простудными заболеваниями болеют и дети, страдающие аллергическими заболеваниями, не говоря о том, что они имеют ряд ограничений по лекарственным препаратам. Респираторные инфекции — самая распространенная патология детского возраста, а осложнения на ЛОР-органы, в свою очередь, их самое распространенное осложнение. В этой ситуации, когда на фоне ОРВИ развивается гнойный отит или гайморит, любая детская больница стоит перед дилеммой: положить такого больного в инфекционное отделение или в лор-отделение. Впервые в Москве создано специальное инфекционное отделение, которое имеет собственную изолированную операционную.

Палаты нового корпуса рассчитаны максимум на двух детей. Палаты не только полностью изолированы, но и имеют двойную систему вентиляции: общую и индивидуальную систему обеззараживания воздуха для каждого бокса. Имеет значение и тот факт, что в нашем распоряжении есть мобильное диагностическое оборудование и прекрасная иммунологическая лаборатория.

Ну и самое главное — в больнице работают высокопрофессиональные врачи и медицинские сестры, которые любят детей и гордятся выбранной профессией.

Для меня большая честь быть частью этого коллектива и всего сообщества московских медиков. ●

Лучшие по профессии

БЛАГОДАРЯ СПУТНИКОВОЙ НАВИГАЦИИ ДИСПЕТЧЕР МОЖЕТ БЕЗ ПРОМЕДЛЕНИЯ ПЕРЕДАТЬ ВЫЗОВ СВОБОДНОЙ БРИГАДЕ



Валерий ФЕТИСОВ,
главный врач московской
Станции скорой и
неотложной медицинской
помощи им. А.С. Пучкова

– *Насколько успешно работает электронная система управления бригадами скорой медицинской помощи?*

– Система оперативного управления, осуществляемая с помощью спутниковой навигации, позволяет видеть, где находятся и чем заняты в настоящий момент все 1119 бригад московской скорой помощи. На мониторах, установленных на нашей станции, серым цветом обозначаются бригады, обслуживающие в текущий момент вызов, зеленым – освободившиеся, а розовая линия прокладывает маршрут движения, когда машина в пути. Город, включая вновь присоединенные территории, разделен на 13 оперативных направлений, на каждом из которых работают несколько подстанций скорой медицинской помощи – это региональное объединение подстанций. Всего в городе 56 подстанций. На мониторе диспетчер сразу видит зеленый цвет, которым обозначена свободная бригада, и может без промедления передать ей новый вызов.

– *Правила обязательного возврата на подстанцию для получения нового вызова больше нет?*

– Так было раньше, когда не существовало единой информационной системы, и освободившаяся бригада была обязана вернуться на подстанцию за новым нарядом. Но сейчас мы располагаем принципиально отличной системой управления работой бригад. Все делается в режиме online.

– *Движение машин скорой помощи отображается на пульте в*



➤ *Временной шаг навигационно-диспетчерской системы управления – от 3 до 5 минут*

реальном времени или есть какая-то задержка?

– На данный момент временной шаг навигационно-диспетчерской системы управления, которая позволяет видеть перемещение всех бригад и их загрузку, – от 3 до 5 минут. Но уже в следующем году, когда мы сможем задействовать одновременно два спутника (сейчас работает только один), мы получим более четкую картографию. Можно будет сказать, что мы действительно «видим» каждую машину. Точность определения ориентира на местности – 50 метров, поэтому будет известно, не только в каком дворе, но и у какого подъезда стоит машина.

– *Очевидно, что вы можете в кратчайшие сроки найти ближай-*

шую к месту вызова бригаду. Как это повлияло на время, за которое скорая приезжает на вызов?

– Мы смогли сократить время доезда до места ДТП даже в условиях тяжелой дорожной обстановки до 9 минут, это почти на порядок лучше того, что было еще несколько лет назад. Скорость прибытия на место оказания медицинской помощи по обычным вызовам сейчас в среднем 16,9 минуты. А на экстренные вызовы (когда человеку стало плохо вне дома) – 14,6 минуты.

– *Какие еще структурные изменения пережила служба скорой медицинской помощи, чтобы адаптироваться под все более напряженные условия нашего города?*

– Для приближения экстренной помощи к пострадавшим в период с 2008-го по 2012 год в городе было создано 64 поста скорой медицинской помощи. Они расположены на крупных магистралях города, в удаленных от подстанций районах, 10 постов развернуто на территории Новой Москвы – в Троицком и Новомосковском округах. Есть постоянные посты в больницах и поликлиниках города, но есть и на колесах. Выглядят они как обычные машины скорой помощи, но имеют более удлиненную форму, чтобы внутри было больше места для отдыха бригады. Считается, что радиус действия такого поста – три километра, поэтому часто получается так, что бригада приезжает и через пять минут после вызова.

– *Какие новые эффективные медицинские технологии доступны для выездных бригад медиков?*

– В первую очередь это тромболитическая терапия – разжижение тромбов, спасающее пациентов с инфарктами. Эти препараты начинают вводить прямо в машине, что позволяет подготовить больного к дальнейшему лечению во время следования в стационар. Зачастую сво-

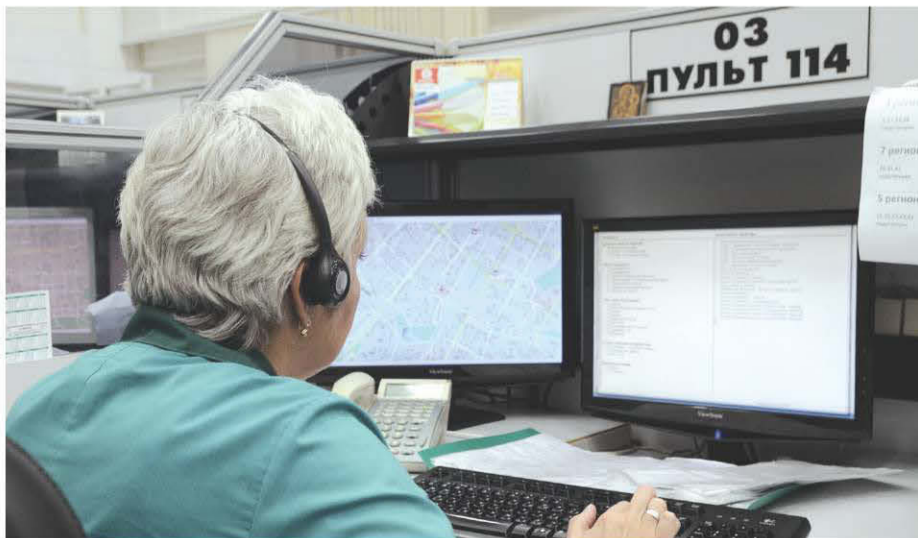
временно начатая тромболитическая терапия даже позволяет избежать оперативного вмешательства, так как полностью убирает тромб. Ежегодно выполняется более полутора тысяч тромболитисов. Квалификацию, позволяющую проводить тромболитис на колесах, в Москве сейчас имеют более 100 бригад скорой помощи.

– *Вечный вопрос пациентов: почему скорая везет в эту больницу, а не в другую? Как работает механизм принятия решения о госпитализации в тот или иной стационар?*

– Ключевым фактором распределяет наш отдел госпитализации, но делается это исключительно на основе тех данных, которые сообщает на пульт выездная бригада. Все зависит от того, насколько точно был проведен опрос пациента и составлен анамнез. Квалификация медиков определяет, насколько точно подобрано место госпитализации. ●

Подстанция №14 ГБУЗ «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова стала победителем в номинации «Медицинское учреждение года» фестиваля в области здравоохранения «Формула жизни»

Подстанция скорой помощи №14 расположена в Центральном административном округе, в районе Замоскворечье. Обслуживает старинные московские районы – Якиманку, Замоскворечье, Даниловский, Донской. Здесь трудятся 130 медицинских работников. Многие имеют высшую квалификационную категорию, есть один кандидат медицинских наук. В настоящий момент на подстанции №14 размещены 16 бригад, в том числе педиатрическая, бригады интенсивной терапии, акушерские. За сутки подстанция выполняет более 150 вызовов по экстренным поводам. В коллективе подстанции сложились добрые дружественные отношения, особая атмосфера, которая помогает в работе. Медики считают, что во многом этому способствуют исторические стены особняка XVIII века, в котором располагается их учреждение. До сих пор сохранились сводчатые палаты 1 этажа, сводчатые подвалы, парадная лестница, с чугунными балясинами, лепнина, оставшиеся здесь со времен Василия Аксёнова – почетного гражданина Москвы, купца 1 гильдии. В нынешнем виде подстанция существует с 1973 года. Заведующий подстанцией – Кобзарь Игорь Геннадьевич.



Событие года

«ФОРМУЛА ЖИЗНИ»: ХОРОШАЯ ТРАДИЦИЯ МОСКОВСКИХ МЕДИКОВ



Второй раз в истории столичного здравоохранения Департаментом здравоохранения города Москвы проводится фестиваль «Формула жизни», организованный в 2011 году при поддержке Правительства Москвы. Фестиваль учрежден в 2011 году по инициативе Совета главных врачей при поддержке Правительства Москвы. Мэр Москвы С.С. Собянин отдал соответствующее распоряжение 27 сентября 2011 года.

Фестиваль направлен на привлечение внимания общественности к медицинским учреждениям и организациям, внесшим значительный вклад в развитие практической медицины, поднятие престижа профессии медицинского работника в обществе. В рамках фестиваля проходит вручение одно-

именной премии, которая присуждается ежегодно за высокие достижения в области медицины и здравоохранения специалистам отрасли, коллективам медицинских учреждений. Лауреатам фестиваля вручают дипломы, знаки отличия и денежные премии.

Особую актуальность фестиваль приобрел в условиях реализации программы модернизации здравоохранения. В прошлом году во время вручения премий фестиваля «Формула жизни» главный врач ГКБ №31, член-корреспондент РАМН, председатель Совета главных врачей Г.Н. Голухов предложил сделать этот фестиваль традиционным. С.С. Собянин поддержал его. Он также сказал, что «все ремонты, замена оборудования по программе модернизации здравоохранения сами по себе ничего не дадут, если на этом оборудовании не будут



работать высокие профессионалы, болеющие за свое дело».

В этом году конкурсное жюри фестиваля определило лучших специалистов года по 36 специальностям для медицинских работников с высшим и средним медицинским образованием, работающих в государственных учреждениях здравоохранения города Москвы, показавших значительные успехи в профессиональной деятельности и занимаемой должности.

Кроме того, в рамках фестиваля в разделе «Специалист года» отдельно выделены следующие номинации: «Главный врач года», «Преподаватель года», «Медицинская династия», «Честь и достоинство».

Лучшее медицинское учреждение года определялось по показателям выполнения плана объема оказания медицинской помощи, участия в программах модернизации здравоохранения, научным разработкам, социальным программам (9 номинаций).

В конкурсное жюри от учреждений государственной системы здравоохранения города Москвы было направлено 159 представлений на кандидатов для участия в конкурсе по номинации «Специалист года»; 30 учреждений претендовали на звание «Медицинское учреждение года». По результатам работы жюри были отобраны 45 лауреатов по всем номинациям конкурса. Увеличение почти в два раза численности кандидатов, представленных в 2012 году для участия в конкурсах как по номинации «Специалист года», так и по номинации «Медицинское учреждение года», показало, что фестиваль «Формула жизни» становится значимым событием в работе московского здравоохранения.

11 декабря 2012 года в Белом зале мэрии Москвы состоится тор-



жественная церемония награждения мэром Москвы С.С. Собяниным лауреатов на присуждение премии «Специалист года», а также руководителей учреждений, победивших в номинациях «Специализированная клиника года», «Подстанция скорой медицинской помощи» и «Негосударственная медицинская организация» (38 лауреатов).

12 декабря 2012 года в Государственном Кремлевском Дворце съездов проводятся чествование лауреатов и торжественная церемония награждения лауреатов в номинациях «Медицинское учреждение года» и «Честь и достоинство» (7 лауреатов).

ФЕСТИВАЛЬ «ФОРМУЛА ЖИЗНИ»: СПОРТ

В рамках фестиваля «Формула жизни» 6 октября на стадионе «Лужники» был проведен турнир по мини-футболу среди работников здравоохранения. В нем приняли участие 16 команд городских и федеральных учреждений здравоохранения. По итогам группового турнира в финал вышли признанные лидеры «врачебного» футбола: команды ГКБ №1 им. Н.И. Пирогова, РОНЦ им. Н.Н. Блохина, ГКБ №12, крепкие команды из ГКБ №47 и ГКБ №31. Но были и неожиданности, к которым по праву можно отнести первое место в группе команды МГОБ №62 и результаты команд из ГКБ №7 и ГКБ №20, которые своей уверенной игрой завоевали право на участие в играх финального раунда.

В результате в финал пробившись признанные фавориты: команды ГКБ №1 и ГКБ №12. В матче за третье место сошлись новички турнира: МГОБ №62 и ГКБ №7, и на этот раз в серии пенальти удача отвернулась от представителей 7-й больницы, победу отпраздновали онкологи. В финальном матче сильнее были футболисты из ГКБ №12, которые и стали победителями. Почетными гостями турнира были заместитель мэра в Правительстве Москвы по вопросам социального развития —



Заместитель мэра Москвы О. Голодец вместе с председателем Совета главных врачей, главным врачом ГКБ №31 Г. Голуховым на церемонии награждения. Фестиваль «Формула жизни», 2011 год

Событие года



Руководитель Департамента здравоохранения г. Москвы Г. Голухов и его первый заместитель А. Абрамов приветствуют участников соревнований



– Мы, медики, зачастую считаем, что нас слишком много критикуют (пусть даже справедливо), но при этом почти не говорят о том положительном, что есть в отечественной медицине. Слишком мало статей, телепрограмм, в которых рассказывалось бы о замечательных врачах, медицинских сестрах, инновационных операциях, передовых клиниках. Поэтому, исходя из чувства собственного достоинства, а также для поднятия престижа профессии нам необходим такой фестиваль, как «Формула жизни», с вручением премий лучшим по профессии.

Его историю можно отсчитывать с 2008 года, когда мы впервые обсуждали необходимость этого фестиваля на Совете главных врачей. В рамках фестиваля мы каждый год определяем лучших в 36–37 номинациях: лучший врач-педиатр, лучший хирург, лучший онколог и т.д.

Традиционно мэры лично в Белом зале мэрии вручают премии врачам, а на следующий день премии вручаются лучшим учреждениям года. В прошлом году эта церемония проходила в стенах «Крокус Сити Холла», в этом году – в Кремле. Мы надеемся, что проведение фестиваля «Формула жизни» будет привлекать в медицину молодых и талантливых специалистов, в которых мы нуждаемся. Наши пациенты также увидят, что мы живые люди и стараемся делать для них все, что в наших силах.

Руководитель Департамента здравоохранения города Москвы Г.Н. Голухов

Л.М. Печатников и руководитель Департамента здравоохранения города Москвы – Г.Н. Голухов.

СПОРТИВНАЯ ПРОГРАММА ФЕСТИВАЛЯ НЕ ОГРАНИЧИЛАСЬ ТОЛЬКО ФУТБОЛОМ

24 ноября в помещении Школы олимпийского резерва по настольному теннису в Лужниках был разыгран командный **Кубок Москвы по настольному теннису** среди медицинских учреждений, организованный Департаментом здравоохранения города Москвы и Советом главных врачей при поддержке ГKB №67 и Объединения спортивных врачей. Турнир широко освещался в средствах массовой информации, в том числе специализированных медицинских СМИ; на сайте Департамента здравоохранения города Москвы (раздел «Пресс-служба»),

на сайте Объединения спортивных врачей (footballmed.com) можно ознакомиться с результатами игр и фотоотчетом.

Среди участников турнира были представители медицинских училищ, крупнейших городских больниц и даже команда, представляющая Департамент здравоохранения города Москвы, который и стал организатором этого спортивного праздника.

На церемонии открытия первый заместитель руководителя Департамента А.Ю. Абрамов пожелал спортсменам успехов во всех сферах жизни и удачи, без которой невозможно победить в любом состязании! Игры проходили сразу на 12 профессиональных столах, и практически все матчевые встречи требовали проведения всех пяти партий, что лишний раз свидетельствовало о накале страстей.



СОСТАВЫ КОМАНД – ПРИЗЕРОВ ТУРНИРА:

ГKB №67: Николаева Л., медицинская сестра нейрохирургического отделения; Сигалова Е., врач-невролог; Абрамов А., врач-травматолог; Цицельский А., медицинский брат реанимационного отделения.

ГKB №31: Камалов А., главный уролог ДЗ г. Москвы, руководитель урологической службы ГKB №31; Юдин О., хирург; Денисова Н., менеджер отдела платных услуг; Борисова С., хирург.

Департамент здравоохранения г. Москвы: Филатов В., инженер по охране труда МТО ГКУ ДЗ СВАО; Антипов Г., инженер отдела МТО ГКУ ДЗ СВАО; Беликова С., ведущий бухгалтер ГКУ ДЗ ЮАО; Черницова Е., ведущий бухгалтер ГКУ ДЗ ЮАО.

ФЕСТИВАЛЬ «ФОРМУЛА ЖИЗНИ»: КОНКУРС ФОТОГРАФИЙ

Накануне фестиваля среди работников медицинских учреждений Москвы был проведен конкурс фотографий. На конкурс принимались фотографии, сделанные в медицинских учреждениях Москвы. Главная тема конкурса: повседневная жизнь медицинских учреждений и их работников. Лучшие фотоработы были определены в номинациях: репортаж, событие, таланты. С ними вы сможете ознакомиться на страницах нашей газеты, организаторы конкурса также выложили фотографии на страничку Facebook (фотоконкурс «Формула жизни»). Лучшие фото отобраны профессиональным жюри, куда вошли искусствоведы, фотокритики, социальные и медицинские работники. Их авторы получают дипломы и призы. В дальнейшем из отобранных фотографий будет сформирована выставочная экспозиция и изготовлен альбом художественной фотографии.



ФОТОКОНКУРС

Событие года



Победители в номинациях московского фестиваля в области здравоохранения «Формула жизни»

Победители в номинации «СПЕЦИАЛИСТ ГОДА»

Врач-терапевт участковый

Салимгариева Наталья Федоровна, ГБУЗ «Городская поликлиника №146».

Врач-терапевт

Савина Наталья Владимировна, зав. отделением неотложной медицинской помощи ГБУЗ «Городская поликлиника №194».

Врачи терапевтического профиля

Фролова Надия Фяатовна, зав. нефрологическим отделением ГБУЗ «Городская клиническая больница №52».

Участковый врач-педиатр

Зенкевич Валентина Владимировна, ГБУЗ «Детская городская поликлиника №67».

Врач-педиатр

Калинцева Валентина Алексеевна, зав. отделением ГБУЗ «Детская городская клиническая больница №13 им. Н.Ф. Филатова».

Врач-неонатолог

Потапова Ольга Васильевна, зав. отделением выхаживания недоношенных детей ГБУЗ «Городская больница №8».

Врач – детский хирург

Шароев Тимур Ахмедович, зам. директора по научной работе ГБУЗ «Научно-практический центр медицинской помощи детям с пороками развития черепно-лицевой области и врожденными заболеваниями нервной системы».

Врач – акушер-гинеколог

Коньшова Ольга Владимировна, зам. главного врача по акушерству и гинекологии ГБУЗ «Городская клиническая больница №15 им. О.М. Филатова».

Врач-онколог

Борисов Василий Иванович, зам. главного врача ГБУЗ «Онкологический клинический диспансер №1».

Врач-невролог

Павлова Людмила Васильевна, зав. отделением ГБУЗ «Городская клиническая больница №12».

Врач-офтальмолог

Мельникова Ирина Сергеевна, зав. офтальмологическим отделением

ГБУЗ «Диагностический клинический центр №1».

Врач-фтизиатр

Смирнов Вячеслав Юрьевич, зам. главного врача ПТД №14.

Врач по функциональной диагностике

Капитонов Константин Иванович, ГБУЗ «Клинико-диагностический центр №4».

Врач – анестезиолог-реаниматолог

Косаченко Владимир Михайлович, зав. отделением ГБУЗ «Городская клиническая больница №50».

Врач ЛФК и спортивной медицины

Орджоникидзе Зураб Гивиевич, первый зам. директора ГБУЗ «МНПЦ МРВСМ».

Врач судебно-медицинской экспертизы и патологоанатом

Михалева Людмила Михайловна, зав. патолого-анатомическим отделением ГБУЗ «Городская клиническая больница №31».

Врач-дерматовенеролог

Резникова Марина Михайловна, зав. мужским отделением ГБУЗ «Городская клиническая больница №14 им. В.Г. Короленко».

Врач-отоларинголог

Миронов Александр Александрович, зав. отделением ГБУЗ «Городская клиническая больница №1 им. Н.И. Пирогова».

Врач-инфекционист

Санин Борис Иванович, зав. отделением вирусных гепатитов ГКУ «Инфекционная клиническая больница №3».

Врач-уролог

Костин Андрей Александрович, ГБУЗ «Городская клиническая больница №20».

Врач скорой медицинской помощи

Ермохина Наталья Вячеславовна, врач выездной педиатрической бригады подстанции №22.

Врач-эндокринолог

Котепикова Ольга Михайловна, зав. отделением обучения и лечения диабета ГБУЗ «Эндокринологический диспансер».

Врач клинической лабораторной диагностики

Болдырева Нина Сергеевна, зав. окружной централизованной КДЛ ГБУЗ «Городская поликлиника №195».

Врач-кардиолог

Трушин Виктор Иванович, ГБУЗ «Городская поликлиника №197».

Врач по лучевым методам диагностики

Семигко Сергей Петрович, зав. отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения ГБУЗ «Городская клиническая больница №81».

Врач-психиатр

Дачевская Ирина Ивановна, зам. главного врача ГБУЗ «Специализированная клиническая психоневрологическая больница №8 «Клиника неврозов».

Врач-стоматолог

Литвиненко Андрей Викторович, ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника №62».

Врач-хирург

Манвелидзе Автадил Георгиевич, зам. главного врача по хирургии ГБУЗ «Городская клиническая больница №31».

Врач-нейрохирург

Дзукаев Дмитрий Николаевич, ГБУЗ «Городская клиническая больница №67 им. Л.А. Ворохобова».

Врач – травматолог-ортопед

Багриновская Ирина Лейбовна, ГБУЗ «Детская городская поликлиника №110».

Медицинская сестра

Мрясова Радмила Фаритовна, ГБУЗ «Городская поликлиника №218».

Фельдшер

Захаров Алексей Сергеевич, выездная бригада подстанции №28 СС и НМП им. А.С. Пучкова.

Победитель в номинации «ГЛАВНЫЙ ВРАЧ ГОДА»

Бухрашвили Мая Константиновна, ГБУЗ «Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии».

Победитель в номинации «ПРЕПОДАВАТЕЛЬ ГОДА»

Марченко Ирина Валентиновна, преподаватель психологии ГБОУ СПО «Медицинское училище №15»

Победитель в номинации «МЕДИЦИНСКАЯ ДИНАСТИЯ»

Мельниченко Юрий Алексеевич, зав. амбулаторным травматологическим отделением ГБУЗ «Городская клиническая больница №1 им. Н.И. Пирогова»;

Мельниченко Нина Сергеевна,

врач-рефлексотерапевт ГБУЗ КДЦ «Городская клиническая больница №1 им. Н.И. Пирогова»;

Мельниченко Сергей Юрьевич,

врач – травматолог-ортопед

ГБУЗ «Городская клиническая больница №1 им. Н.И. Пирогова»;

Мельниченко Алексей Юрьевич, врач-хирург ГБУЗ «Городская клиническая больница №51».

Победитель в номинации «ЧЕСТЬ И ДОСТОИНСТВО»

Чучалин Александр Григорьевич, директор НИИ пульмонологии МЗ РФ, д.м.н., профессор РАМН, зав. кафедрой внутренних болезней педиатрического факультета ГОБУ ВПО

«Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова».

Победители в номинации «МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ГОДА»

Специализированная клиника года ГБУЗ «Онкологическая больница №62». Главный врач – Махсон Анатолий Нахимович.

Негосударственная медицинская организация

ОАО «Медицина». Президент – Ройтберг Григорий Ефимович.

Станция скорой и неотложной

медицинской помощи им. А.С. Пучкова Подстанция №14 ГБУЗ «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова».

Заведующий подстанцией –

Кобзарь Игорь Геннадьевич.

Многопрофильная клиника

ГБУЗ «Городская клиническая больница №1 им. Н.И. Пирогова».

Главный врач – Шабунин Алексей Васильевич.

Детская клиника

ГБУЗ «Детская городская клиническая больница №9 им.Г.Н. Сперанского».

Главный врач – Корсунский Анатолий Александрович.

Научно-практическое учреждение и научно-исследовательское учреждение здравоохранения

ГБУЗ «Научно-исследовательский институт им. Н.В. Склифосовского». Директор – Хубутия Моголи Шалвович.

Поликлиника

ГБУЗ «Городская поликлиника №220». Главный врач – Шастина Вера Ростиславовна.

Детская поликлиника

ГБУЗ «Детская городская поликлиника №110». Главный врач – Каширина Эльвира Агасалимовна.

Родильный дом

ГБУЗ «Родильный дом №17».

Главный врач – Бондаренко Клавдия Васильевна.

КАК ЗАПИСАТЬСЯ К ВРАЧУ



Департамент здравоохранения города Москвы совместно с Департаментом информационных технологий предлагают новую схему записи на прием к врачу.

Пациентам столичных поликлиник доступна функция SMS-оповещения о предстоящем визите к врачу. Для этого необходимо зарегистрировать свой полис обязательного медицинского страхования (ОМС) в единой медицинской информационно-аналитической системе (ЕМИАС), которая позволяет забронировать время визита к врачу любым из четырех удобных способов: через информационный киоск (инфомат) в холле медицинского учреждения; по единому телефону служб записи 8-495-539-30-00; на портале госуслуг и с помощью приложения ЕМИАС для смартфонов на базе iOS и Android. Об успешной регистрации в системе пользователя уведомят SMS-сообщением.

* Бесплатная функция информирования обо всех действиях в системе, связанных с назначением записи, ее отменой или переносом, по умолчанию подключена для всех пациентов, указавших свой номер мобильного телефона.
** При необходимости пользователь может отказаться от SMS-уведомлений.

Учредитель – ЗАО «СВР-Медиапроект»
Газета «Мосгорздрав.ру.Формула жизни» зарегистрирована Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций, (Роскомнадзор) – свидетельство о регистрации ПИ №ФС77-52128 от 07.12.2012 г.

Редакция и издатель – ЗАО «СВР-Медиапроект»

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Зам. мэра в Правительстве г. Москвы – Л.М.ПЕЧАТНИКОВ; руководитель Департамента здравоохранения г. Москвы – Г.Н. ГОЛУХОВ; 1-й зам. руководителя Департамента здравоохранения г. Москвы – Н.Ф. ПЛАВУНОВ; зам. руководителя Департамента здравоохранения г. Москвы – А.И. ХРИПУН; председатель Совета главных врачей г. Москвы, главный врач городской больницы №57 – И.А. НАЗАРОВА; главный врач 1-й ГКБ им. Н.И. Пирогова – А.И. ШАБУНИН; главный врач Онкологической больницы №62 – А.Н. МАХСОН; главный врач НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского – М.Ш. ХУБУТИЯ; главный врач ГКБ №15 – Е.Е. ТЮЛЬКИНА; главный врач ГКБ №14 им. В.Г. Короленко – Ш.М. ГАЙНУЛИН; главный специалист по акушерству и гинекологии Департамента здравоохранения г. Москвы – М.А. КУРЦЕР; главный врач детской ГКБ №9 им. Г.Н. Сперанского – А.А. КОРСУНСКИЙ; главный врач инфекционной ГКБ №1 – Н.А. МАЛЫШЕВ.

Шеф-редактор – Элина НИКОЛАЕВА, ответственный секретарь – Татьяна ШЕВАЛОВА, дизайнер – Валерий ДОРОХИН
Материалы подготовили: Галина ПАПЕРНАЯ, Наталья ГРИДНЕВА, Елена ЖИГАЛЕНКОВА, Олег КИРЮШКИН (фото)

Адрес редакции:
125167, г. Москва,
пр-д Аэропорта, д. 11
тел/факс: (495) 981 6836
Отдел рекламы: (495) 638 5263,
факс: (495) 650 5488,
reklama@argumenti.ru
www.argumenti.ru

Общий тираж – 30 000 экз.
Номер 1(001) подписан – 07.12.2012 г., 16.00
Время подписания в печать по графику – 16.00,
фактически – 16.00.
Дата выхода в свет – 10 декабря 2012 года
Отпечатано в типографии ООО «ВекторПлюс»
125438, Москва, ул. Авиамоторная,
д. 1/3, стр. 15
Заказ №