



# формула жизни



Газета издается при информационной поддержке Департамента здравоохранения города Москвы

Март, 2013, №2

## ВЫСОКАЯ МЕДИЦИНА: ВСЕ В НАШИХ СИЛАХ



В Городской клинической больнице № 67 имени Л.А. Ворохобова Департамента здравоохранения в марте начали проводить операции на позвоночнике, костях таза, длинных трубчатых костях с применением интраоперационного компьютерного томографа «Позитон». Проведение первых операций с применением томографа было доверено заведующему Первым нейрохирургическим отделением ГКБ № 67 Дмитрию Дзукаеву – известному специалисту, про которого коллеги говорят: «У него золотые руки».

Покупка «Позитона» обошлась городу в 45 млн. рублей. «Это первый такой томограф в России, в Европе он есть лишь в одном экземпляре – в Чехии. Но в Чехии нет другого такого оборудования, какое есть у нас, поэтому можно считать наши операционные уникальными по оснащению. Почему мы стали первыми? У нас крупнейшая в Москве спинальная служба – 90 коек только для хирургии позвоночника. Такой службы нет даже в Европе», – с гордостью говорит заведующая 3-м нейрохирургическим отделением ГКБ № 67 Наталья Хорева. Технологию проведения подобных операций разработали специалисты из США, она считается медициной будущего. Однако для специалистов и пациентов больницы – это уже настоящее. «Мы ждали эту технику очень долго, сегодня она уже работает, и мы оказываем помощь тем пациентам, которым раньше невозможно было помочь», – говорит главврач городской клинической больницы № 67 Андрей Шкода.

Аналогов такой операционной в России пока нет. Осваивали ее врачи, стажировавшиеся в Швейцарии, Германии, Израиле. На базе больницы планируют создать общегородской центр по оказанию помощи больным с дегенеративными поражениями позвоночника, где будет оказываться также помощь больным с острыми травмами спины. «По

факту мы давно уже выполняем функции такого центра, – говорит Наталья Хорева. – Центр наконец обретет официальный статус. Наши кадровые силы, мощностей оборудования, в том числе нового томографа, хватает, чтобы оказывать помощь всем нуждающимся». Достоинства «Позитона» – небольшой объем, мобильность и четкое качество изображения.

Киберхирург – это мини-прибор на крошечных рельсах на спине пациента, который с помощью съемных насадок указывает врачу, где именно и под каким углом сделать надрез. Предельная точность при вмешательствах на позвоночнике, особенно в случаях травм, жизненно необходима. Есть риск и при скреплении позвоночника титановыми винтами: неправильный выбор угла чреват или несостоятельностью конструкции или, что еще опаснее, повреждением структуры спинного мозга. Электронный мозг робота каждую минуту сверяется с компьютером, куда занесена вся история болезни пациента и куда в режиме онлайн поступают данные о его состоянии.

\* Читайте в номере подборку материалов о достижениях московских врачей в области высоких технологий.

Продолжение > стр. 3

### В ГОНКЕ ЗА ЖИЗНЬ СКОРАЯ ВЫИГРАЛА ЕЩЕ ПОЛТОРЫ МИНУТЫ

Несмотря на московские автомобильные пробки, скорая медицинская помощь в столице в 2012 году стала работать еще быстрее. Время прибытия на место вызова сократилось в среднем с 17,5 минуты в 2011 году до 16 минут в 2012-м. На жизнеугрожающие вызовы – с 15,5 минуты в 2011-м до 14 минут в 2012 году. На ДТП – с 10,5 минуты в 2011-м до 9,5 минуты в 2012 году.

> стр. 2

### У ВИЧ-СЕНСАЦИИ РОССИЙСКАЯ ПРОПИСКА

Мировая пресса рассказала о чудесном излечении ребенка от ВИЧ в США. Наши врачи утверждают, что подобное чудо произошло в России гораздо раньше. У двоих маленьких пациентов Московского городского центра профилактики и борьбы со СПИДом после месячного курса лечения вирус полностью ушел. Но вопросы остаются.

> стр. 3

### БОЛЬШОЙ ПРОГРЕСС «ФИЛАТОВКИ»

«Филатовка» – мировой лидер по эндохирургическим операциям у новорожденных. Проведение таких операций у маленьких, а тем более у новорожденных детей – высший пилотаж хирургии. В этой области столичной медицины работают суперпрофессионалы.

> стр. 12

### ДВА ГОДА «ФОРМУЛЫ ЖИЗНИ» – ДВА ГОДА РЕФОРМ

11 декабря в Белом зале мэрии Москвы и 12 декабря в Государственном Кремлевском Дворце съездов состоялись торжественные церемонии чествования лауреатов фестиваля. «Для признания их заслуг, для поднятия престижа профессии врача мы придумали фестиваль «Формула жизни», – сказал руководитель Департамента здравоохранения города Москвы Георгий Голухов.

> стр. 14-15

# Только факты

## Президент В. Путин: «Работу вы провели весьма эффективно»

В начале года состоялась рабочая встреча Президента России В. Путина и мэра Москвы С. Собянина, посвященная социальной сфере столицы и в том числе программе модернизации здравоохранения. Президент высоко оценил усилия московских властей по реализации реформ в медицинской отрасли. Сергей Собянин сообщил, что «в целом программа была выполнена за два года на 92%, а с учетом того, что мы начали её практически на пять месяцев позднее, то фактически за полтора года».

При закупке оборудования мы сэкономили около 30% бюджетных средств, и часть заказов перешла на этот год. Это позволило нам закупить ещё 10 тысяч единиц оборудования. Сейчас, например, по компьютерным томографам мы вышли на уровень или даже превосходим некоторые развитые европейские страны. Само наличие оборудования, конечно, значимо, но это не самое главное. Нужно, чтобы квалификация врачей повышалась, чтобы они оказывали качественные услуги. Но это уже следующий этап работы».

## В гонке за жизнь скорая выиграла еще полторы минуты

Таких результатов удалось достичь не столько благодаря виртуозному мастерству водителей, сколько за счет оптимизации работы системы навигации и позиционирования бригад СМП с помощью ГЛОНАСС, обновления парка машин и развития системы оказания неотложной медицинской помощи. Неотложка взяла на себя часть рутинной работы по оказанию помощи населению и позволила снизить нагрузку на службу скорой помощи. Количество бригад неотложной помощи за последний год выросло почти вдвое.

Например, в Северо-Западном административном округе работают 9 отделений неотложной помощи – пять бригад для взрослого населения и четыре – для детей. В бригадах неотложной помощи работают квалифицированные врачи, которые оказывают необходимую медицинскую помощь на дому. Бригады оснащены необходимыми средствами для экстренной диагностики, включая электрокардиографическое исследование и определение уровня сахара в крови. При необходимости врач неотложной помощи организует экстренную госпитализацию пациента. Вызвать на дом бригаду неотложной помощи можно круглосуточно по телефону «03» и по специальному выделенному номеру телефона отделения неотложной помощи в поликлинике района.

## За три года врачи должны стать продвинутыми пользователями

В соответствии с планами Департамента информационных технологий Москвы в этом году необходимо обучить компьютерной грамотности около 10 тыс. московских врачей. Им также будет предложено обучиться слепому десятипальцевому методу набора. Все это необходимо для того, чтобы быстрее внедрить хождение электронных медицинских карт пациентов в учреждениях Департамента здравоохранения Москвы. В эти карты, прежде всего, будет внесена информация о результатах лабораторных исследований, прививках, перенесенных болезнях и аллергиях.

Проблему сохранения медицинской тайны предполагается решить при помощи «метода двух ключей». Одним ключом будет являться универсальная электронная карточка пациента, другим – личный ключ врача. Благодаря этому методу можно точно фиксировать факт обращения и личность пациента. Электронные истории болезни позволят обес-

печивать преемственность между различными учреждениями здравоохранения, в которые может обращаться пациент. Предполагается, что переход преимущественно на электронные истории болезни займет в Москве не менее трех лет

## Мечта москвичей о семейном враче начинает сбываться

В жилых домах откроют кабинеты семейных врачей. Участковые терапевты будут бесплатно принимать пациентов в жилых многоквартирных домах. Разработанная столичными властями программа государственно-частного партнерства «Доктор рядом» предусматривает создание в жилых домах медицинских кабинетов врачей общей практики, так называемых семейных докторов. Создание кабинетов семейных врачей позволит снизить нагрузку на участковых терапевтов в городских поликлиниках.

С этой целью в Москве стартует пилотный проект по предоставлению льготной аренды под размещение негосударственных медицинских учреждений на первых этажах жилых и нежилых помещений, находящихся в имущественной казне города. Такие клиники обязуются предоставлять услуги специалистов, в первую очередь, участковых терапевтов и педиатров, бесплатно для населения в рамках системы обязательного медицинского страхования. Цель проекта – решить проблему кадрового дефицита, снять нагрузку с участковых врачей и приблизить первичную медико-санитарную помощь к месту проживания пациентов.

В рамках пилотного проекта уже определены помещения под медицинские центры. Семейные врачи будут обслуживать участки из двух-трех ближайших домов, жильцы которых смогут получать медицинскую помощь бесплатно по общей системе обязательного медицинского страхования. Если проект окажется успешным, в Москве может появиться несколько сотен таких центров. Сейчас в Едином реестре лицензий Росздравнадзора значатся 12 учреждений на 20 объектах государственной системы здравоохранения и 52 организации на 101 объекте негосударственной системы здравоохранения, имеющие лицензию на услуги общей врачебной практики или семейной медицины.

Семейные врачи ведут амбулаторный прием и осуществляют посещения на дому, оказывают неотложную помощь, проводят комплекс профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий. Они также осуществляют профилактику, направленную на выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых болезней, направляют больных на консультации к специалистам для стационарного и восстановительного лечения по медицинским показаниям, организуют и проводят лечение пациентов в амбулаторных условиях, в дневном стационаре и стационаре на дому, осуществляют патронаж беременных женщин и детей раннего возраста, в том числе новорожденных.



Состояние помещений и качество услуг будет контролировать Департамент здравоохранения. За нарушение правил к инвесторам могут быть применены штрафные санкции в виде повышенной годовой ставки арендной платы, при повторном нарушении договор будет расторгнут.

## Закон о безвозмездном донорстве удалось обойти малой кровью

Правительство Москвы по инициативе заместителя мэра Москвы по вопросам социального развития Леонида Печатникова утвердило мероприятия по обеспечению социальной поддержки доноров, безвозмездно сдавших кровь и (или) ее компоненты. За однократную донацию крови доноры при желании смогут получить до 5 тысяч рублей. Такое решение московских властей последовало после принятия 21 января Госдумой закона о донорстве крови, которую теперь предлагается сдавать безвозмездно. Донорам при этом гарантируются лишь льготы в области ЖКХ и транспорта. Решение было принято для того, чтобы не допустить дефицита донорской крови. По словам главы Департамента здравоохранения Москвы Георгия Голухова размеры социальной поддержки составят: однократная донация крови в объеме 450 мл – 3400 рублей; однократная донация плазмы в объеме 600 мл – 3000 рублей; однократная донация тромбоцитов в необходимом объеме – 4800 рублей. Однократная донация эритроцитов методом автоматического афереза в объеме 400 мл – 5000 рублей. 4 безвозмездные донации крови в течение года объемом 450 мл каждая – 20 000 рублей. 15 донаций плазмы в течение года в объеме 600 мл каждая – 52 000 рублей. 10 донаций тромбоцитов в течение года в необходимом объеме – 52 000 рублей. 2 донации эритроцитов в течение года методом автоматического афереза в объеме 400 мл каждая – 16 000 рублей.



## Платная скорая не заменит бесплатную

С 11 марта 2013 г. в штате Станции скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова г. Москвы открыты бригады скорой помощи для оказания платных медицинских услуг. В их составе грамотные, опытные и квалифицированные медики, имеющие стаж работы в выездных бригадах более трех лет, преимущественно с наличием квалификационной категории. Бригадами платного отделения используются комфортабельные санитарные автомобили импортного производства, оснащенные всем необходимым сертифицированным оборудованием. Все бригады платного отделения скорой помощи оснащены системой спутниковой навигации и позиционирования, благодаря чему диспетчерская служба имеет возможность в режиме реального времени осуществлять контроль за работой бригад и направлять к больному или пострадавшему ближайшую свободную бригаду платного отделения. С 11 марта на линии работают четыре врачебные бригады и одна специализированная бригада (реанимация), которые оказывают помощь больным и пострадавшим по договорам добровольного медицинского страхования (ДМС), транспортируют больных и пострадавших, дежурят на мероприятиях.

Один час медицинского обслуживания врачебной бригадой скорой медицинской помощи при транспортировке обойдется в 3599 рублей, фельдшерской бригадой – 3007 рублей и бригадой анестезиологии и реанимации – 4040 руб. Стоимость одного

часа обслуживания бригадой скорой помощи при проведении массовых зрелищных и спортивных мероприятий также составляет от 3007 до 4040 рублей. При транспортировке за пределами МКАД каждые 10 км при следовании к больному дополнительно тарифицируются в размере 812 руб.; ожидание бригадой больного в аэропорту, на вокзале, в стационаре и т.п. тарифицируется дополнительно из расчета 870 руб. за каждые 15 мин.

В первые же дни работы бригадами платного отделения выполнено 44 выезда (36 от страховой компании Росгосстрах; 5 – дежурство на мероприятиях; 4 – транспортировка больных, в том числе из Московской области). Еще 3 вызова выполнены безвозмездно (обращения к бригаде в пути, ДТП).

Появление в штате Станции скорой и неотложной медицинской помощи Москвы платных бригад никак не скажется на услугах, оказываемых бесплатной скорой помощью – они будут предоставляться населению в не меньшем объеме, чем раньше и в качестве не худшем, чем у платной скорой. Дополнительная информация на сайте [www.mos03.ru](http://www.mos03.ru).

## Экстракорпоральное оплодотворение эффективно в каждом третьем случае

В отделении экстракорпорального оплодотворения Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Центр планирования семьи и репродукции Департамента здравоохранения города Москвы» успешно применяются последние достижения в области лечения бесплодия, обусловленного как женским, так и мужским фактором. В отделении ЭКО за 2012 год проконсультировано 31 966 пациентов, всего проведено процедур ЭКО – 2572, количество беременностей – 925, эффективность – 36%, что соответствует европейским показателям.

## Учреждения здравоохранения Москвы открыты для жителей новых территорий

Департаментом здравоохранения Москвы подведены итоги 2-го полугодия 2012 года и определены перспективы развития здравоохранения на 2013 год на территории Новой Москвы – в Троицком и Новомосковском административных округах. Усилия Департамента направлены на то, чтобы поднять уровень оказания медицинской помощи населению присоединенных территорий до столичных стандартов. С этой целью для каждого поселения разработаны и доведены до сведения населения и администраций поселений «дорожные карты» по оказанию медицинской помощи. Принимаемые меры уже позволили достичь показателей доступности медицинской помощи для населения ТиНАО на уровне других административных округов города Москвы.

В соответствии с приказом Департамента здравоохранения Москвы и Министерства здравоохранения Московской области «О порядке оказания плановой стационарной медицинской помощи больным, имеющим постоянную регистрацию по месту жительства на присоединяемой территории Московской области» для жителей ТиНАО доступны как близлежащие учреждения здравоохранения Московской области, так и все учреждения здравоохранения Москвы.

Основаниями для оказания плановой стационарной медицинской помощи в учреждениях здравоохранения Москвы пациентам, имеющим постоянную регистрацию по месту жительства на территории ТиНАО, являются направления, выданные учреждениями здравоохранения ТиНАО. При этом порядок плановой госпитализации в учреждения здравоохранения жителей Московской области, существовавший ранее, максимально сохранен. Жители ТиНАО также имеют возможность прикрепления на получение первичной медико-санитарной помощи в любых амбулаторно-поликлинических учреждениях других административных округов города Москвы.

# Высокая медицина

## УНИКАЛЬНАЯ ОПЕРАЦИЯ В ГКБ № 67

Продолжение. Начало на стр. 1

Мобильный томограф делает пациенту рентген прямо во время операции. Детальные сканы в режиме реального времени важны, ведь бывает, что снимки, сделанные заранее, устаревают: смещения могут произойти, когда пациента перекладывают.

Инновационен не только робот, но и операционный стол. Он выполнен из карбона (углепластика), а за счет поддерживающих валиков подстраивается под пациента – ведь операции порой длятся по 10 часов. Благодаря такой конструкции стола удается поддерживать в норме венозное давление у пациента, уменьшить риск кровотечения, топоческих расстройств, обеспечить лучшее самочувствие после операции.

«Томограф позволяет четко понимать, что происходит с пациентом во время операции, осуществлять оперативный контроль за действиями хирурга, помогает производить их безопасно и надежно для пациента, – рассказал Дмитрий Дзукаев. – Конечно, это значительно продвигает нас в качестве оказания медицинской помощи, успешном исходе операции и дальнейшей реабилитации больного».



Комплекс травматологии и нейрохирургии больницы оказывает как экстренную, так и плановую медицинскую помощь. Круглосуточно работает кабинет рентгенографии и КТ, осуществляется УЗ-диагностика, с полной нагрузкой работают шесть плановых и экстренных операционных, открыты две специализированные нейрохирургические операционные для операций на позвоночнике. На базе Первого нейрохирургического отделения (отделения хирургии позвоночника и спинного мозга) успешно внедрены в клиническую практику новые оригинальные способы вертебропластики, система комплексного лечения остеохондроза позвоночника, стеноза межпозвоночных отверстий, малоинвазивные способы лечения грыж межпозвоночных дисков, травматических повреждений позвоночника, эндоскопические и малоинвазивные операции на позвоночнике с применением микроскопа, интраоперационной навигации, дифференциальной диагностики и оперативного лечения гемангиом и метастатических поражений позвоночника.



### Чудо с излечением детей от ВИЧ

Мировые СМИ распространили новость как истинную сенсацию. Однако российские специалисты сенсации здесь не усматривают и утверждают, что подобные случаи излечения от смертельно опасной инфекции уже имели место – среди российских пациентов.



Алексей Мазус

Как говорят американские специалисты, двухлетняя девочка из штата Миссисипи выздоровела от вируса иммунодефицита человека после агрессивной терапии. Лекарства ей начали давать в первые часы жизни, а не на второй месяц, как это делается обычно. После началось стандартное лечение, которое прекратили, когда ребенку было полтора года. Спустя 10 месяцев врачи не обнаружили следов ВИЧ в анализах малышки.

Наши специалисты утверждают, что подобное чудо с излечением детей от ВИЧ произошло в России раньше, чем в США. У двоих маленьких пациентов Московского городского центра профилактики и борьбы со СПИДом после рождения были выявлены, как и в случае с двухлетней жительницей штата Миссисипи, вирусные частицы не в ДНК-тесте, а в РНК-тесте. После месячного курса лечения у обоих детей вирус полностью ушел.

Как нам рассказал руководитель Московского городского центра профилактики и борьбы со СПИДом, главный специалист по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции Минздрава РФ Алексей

Мазус, доклад американских специалистов вызвал большие дискуссии и сомнения. «Для научного мира это повод для обсуждения и анализа, а журналисты сделали из этого сенсацию, – возмущается он. – Да и сам термин «функциональное излечение» подвергается определенному сомнению, поскольку либо вирусные частицы, либо сам вирус при использовании ультравысокочувствительных тестов все-таки выявляются, а значит, болезнь может вернуться».

Вместе с тем на основании отрицательных результатов стандартных исследований, которые доступны и в наших условиях, можно сделать вывод об отсутствии вируса как у американского ребенка, так и у маленьких пациентов московского центра. Поэтому я бы не стал использовать термин «излечение», поскольку наши российские дети, так же как и американский ребенок, требуют дальнейшего длительного наблюдения».

Маленькие российские пациенты были рождены в 2010-м и в 2011 году. Обе мамы были ВИЧ-инфицированы, одна из них во время беременности получала химиопрофилактику вертикальной передачи ВИЧ с 16-й недели беременности, а вторая поступила в роддом совершенно необследованной. Но благодаря специальному алгоритму, предусмотренному для таких женщин, уже в приемном отделении роддома ей была предварительно диагностирована ВИЧ-инфекция, и был начат профилактический курс в родовом и послеродовом периодах.

В дальнейшем при обследовании детей методом ПЦР было выявлено наличие вируса иммунодефицита человека на фоне проведения химиопрофилактики. В течение нескольких месяцев при повторном анализе вирус уже не определялся, и до сих пор у этих детей вируса в крови нет. Иммуноферментный анализ также показывает отсутствие антител к ВИЧ.

Специалисты МГЦ профилактики и борьбы со СПИДом рассуждают обоим случаям как инфицирование ребенка в момент родов. «Предполагается, что если заражение ребенка произошло в процес-

се родов, то в период до 72 часов жизни новорожденного вирус иммунодефицита человека циркулирует в его крови, но, возможно, еще не внедрился в ДНК клеток организма. В наблюдаемых случаях, скорее всего, своевременное начало антиретровирусной химиопрофилакти-



се не позволило вирусу иммунодефицита внедриться в клетки-мишени, что предотвратило развитие заболевания», – пояснил Алексей Мазус.

В отличие от американских коллег, которые сразу назначили мощную трехкомпонентную антиретровирусную терапию (применение которой многими специалистами считается неоправданным в связи с высокой токсичностью), московские специалисты применили классическую схему послеродовой профилактики – дети стали получать один антиретровирусный препарат с первых часов жизни, и прием монопрепарата продолжался в течение шести недель.

Алексей Мазус говорит: «Фактически, используя высокочувствительные стандартные методы диагностики, можно сказать, что мы наблюдали ту же самую картину, что и у американских коллег при назначении обычной схемы профилактики в течение 6 недель, а не трехкомпонентной в течение 18 месяцев».

История с чудесным излечением вызывает резонансный вопрос: почему успех врачей США прозвучал в мировом масштабе, а о достижениях российских медиков до сих пор широкой общественности не было известно? «Дело в том, что наш результат является результатом стандартной профилактической программы, – говорит наш собеседник, – и однозначно – за этими детьми нужно пристально наблюдать, анализировать полученные результаты, а также обследовать их с применением новейших современных методик. Безусловно, мы готовим серьезную научную публикацию по этой теме, но мне кажется, что двухлетний период наблюдения за детьми недостаточен для громких заявлений о полном излечении».

Руководитель МГЦ профилактики и борьбы со СПИДом рассказал также, что российские ученые активно сотрудничают как с американскими, так и с другими западными учеными. По его словам, в прошлом году руководитель Департамента здравоохранения Георгий Голухов открывал научный симпозиум в инновационном центре «Сколково», в котором принимали участие представители наиболее выдающегося мирового вирусологического центра – Института вирусологии человека при Мэрилендском университете, руководителем которого является первооткрыватель вируса иммунодефицита Роберт Галло. Осенью этого года должна состояться Московская международная неделя вирусологии, на которой доктор Галло с коллегами сделает доклад о самых последних достижениях в борьбе с ВИЧ-инфекцией. И конечно же будет обсуждаться случай «функционального излечения» детей, также речь будет идти о создании современных лекарственных препаратов и вакцины против ВИЧ.

Римма Шевченко

# Главные вопросы

## ВРАЧ ДОЛЖЕН УЛЫБАТЬСЯ

Департамент здравоохранения Москвы уделяет большое внимание отзывам пациентов муниципальных медицинских учреждений. Обратная связь с людьми – приоритет в работе этого ведомства. На вопросы пациентов отвечает министр Правительства Москвы, руководитель Департамента здравоохранения города Москвы Георгий ГОЛУХОВ.



– Москвичей волнует работа служб скорой помощи. Есть опасения, что ее услуги станут платными, что помощь будет оказываться только тем, у кого при себе есть полис общего медицинского страхования (ОМС). Насколько обоснованы эти тревоги?

– Эти опасения, видимо, возникли в связи с переходом ССиНМП им. А.С. Пучкова на финансирование Фондом ОМС. Однако, граждан это никак не коснется. Скорая и неотложная специализированная медицинская помощь будет оказываться государственными медицинскими организациями, как и раньше, бесплатно. Бригады скорой медицинской помощи никогда не требовали и не будут требовать предъявления не только страхового медицинского документа, удостоверяющего личность пациента.

В ближайшее время в столице появится и платная государственная служба скорой помощи. На первом этапе для нее организуются круглосуточный диспетчерский пункт, четыре врачебные бригады и одна бригада анестезиологии и реанимации. Все 1119 бригад, функционирующих сейчас на станциях, останутся работать и будут по-прежнему оказывать помощь бесплатно. Отделение платных медицинских услуг будет оказывать помощь за счет дополнительно открытых бригад скорой помощи. Платные медицинские услуги будут оказываться станцией по договорам со страховыми компаниями, в том числе по договорам добровольного медицинского страхования (ДМС). Бригады платного отделения будут осуществлять дежурства на культурно-массовых мероприятиях, организованных частными компаниями и частными лицами, а также выполнять транспортировку пациентов в лечебные учреждения или домой после лечения. Открытие отделения платных медицинских услуг на станции не уменьшит и не затронет обязательств по оказанию бесплатной скорой и неотложной медицинской помощи всем нуждающимся.

– Какие изменения произойдут в работе станции скорой помощи в связи с программой модернизации столичного здравоохранения?

– Каких-то масштабных реформ службы скорой и неотложной помощи мы не намечаем. Нас больше волнуют текущие вопросы: закупка современного медоборудования по мере износа старого, обновление парка машин. В этом году ГУП «Автокомбинат «Мосавтосантранс», который эксплуатирует автомобили для скорой помощи, впервые закупит 126 абсолютно новых и уже оборудованных автомобилей скорой помощи на базе «мерседес». До сих пор подобные автомобили за границей закупались уже с пробегом. Для повышения эффективности работы диспетчерских служб на станции введена в эксплуатацию новая система обработки вызовов «Колл-центр AVAYA». Помимо прочего она сократит время ожидания абонентом ответа «03» и позволит оперативнее реагировать на все обращения, число которых доходит до 14,5 тысячи в сутки.

Кстати, жители присоединенных территорий – Троицкого и Новомосковского административных округов – уже оценили качество услуг московских специалистов. На огромной территории мы организовали работу 32 бригад скорой помощи по московским стандартам – среднее время доезда составляет около 20 минут.

– Много вопросов у граждан возникло в связи с созданием амбулаторных центров. Не все понимают смысл этих преобразований, есть вопросы по качеству и доступности услуг вновь созданных центров.

– К настоящему времени завершено реформирование сети московских поликлиник – создано 46 амбулаторно-поликлинических объединений (амбулаторных центров) для взрослого населения и 40 – для детей. Но при проведении реформ в здравоохранении всегда возникают разного рода трудности и даже противодействие. И врачи, и пациенты – живые люди, и им нужно время, чтобы привыкнуть и освоиться в новых условиях. Мы в Департаменте здравоохранения Москвы со своей стороны прилагаем все усилия, чтобы отрегулировать работу вновь созданной трехуровневой системы оказания медицинской помощи. Я думаю, никто не может оспорить полезность этих реформ. Никто не будет возражать против нашего желания повысить качество услуг, сделать высокотехнологичные виды помощи более доступными для пациентов.

Мы сократили численность административно-управленческого персонала с 2274 до 1729 человек, зато численность медицинского персонала за 2012 год увеличилась на 1333 человек. Это хорошая тенденция. При этом в процессе реорганизации ни одно государственное учреждение здравоохранения не было закрыто, все они функционируют в качестве филиалов амбулаторных центров.

– Трехуровневая система слишком сложна для понимания граждан. Может быть, отсюда трудности, возникшие при ее внедрении?

– А гражданам не нужно об этом задумываться. Мало кто представляет, как устроено, скажем, правительство России, но мы все пользуемся плодами его деятельности. Так и здесь – взаимоотношения внутри трехуровневой системы больше касаются врачей. Им и пациентам она дает больше возможностей. При этом она экономически выгодна, позволяет оптимально распределить медицинские

ресурсы, кадры, активизировать профилактическую работу (профилактические осмотры, дополнительная диспансеризация работающего населения, диспансеризация декретированных групп населения). А также укрепить участковую терапевтическую службу и увеличить удельный вес первичной (первый уровень) медико-санитарной помощи с нынешних 40 до 60%.

– И все же, что конкретно подразумевают три уровня оказания медицинской помощи?

– Первый уровень – это организация и проведение мероприятий по профилактике, раннему выявлению и лечению заболеваний, наблюдение за течением беременности, формирование здорового образа жизни. Оказание неотложной медицинской помощи. На втором (специализированном) уровне осуществляются диагностика и лечение заболеваний и состояний, требующих применения специальных методов исследований, обеспечение консультативной и диагностической помощью по профилю заболевания, определение рекомендаций по дальнейшему лечению больных. Третий уровень – специализированный консультативно-диагностический, в том числе высокотехнологичный. Это консультативно-диагностическая помощь с применением ресурсоемких диагностических технологий, в том числе с использованием дневного стационара, использованием имеющегося клинического и научно-практического потенциала.

– В результате внедрения новой системы пожилые люди, например, на вновь присоединенных к Москве территориях, жалуются. Им слишком далеко и долго добираться до амбулаторного центра в Москве.

– Во многом это связано с общим более низким уровнем развития здравоохранения на территории новых административных округов – Троицкого и Новомосковского. Для исправления ситуации мы закупили два диагностических мобильных комплекса. Один – с лучевой диагностикой, второй – с диагностическим кабинетом. Планируем приобрести также третий – мобильный компьютерный томограф, стоматологический кабинет и лечебно-диагностический комплекс. Кроме того, в самое ближайшее время в новых округах планируется строительство пяти амбулаторий: детско-взрослой – в поселке Первомайское; детской – в поселке «Знамя Октября»; детско-взрослой – в поселке «Фабрика 1-го Мая»; детско-взрослой – в поселке Крекшино; детской – в поселке Филимонковское. За счет привлеченных средств инвестора в 2013 году будет завершено строительство поликлиники на 300 посещений в смену в микрорайоне «Град Московский» в поселении «Московский» и поликлиники на 400 посещений в смену в микрорайоне «Юго-Западный» поселения «Московский».

– Какие еще объекты здравоохранения планируется построить и отремонтировать в Москве в 2013 году?

– Планируется завершить строительство поликлиники на 360 посещений в смену в ЮЗАО, в Бутово, квартал 4, корпус 45. А также лабораторно-аптечного корпуса инфекционно-клинической больницы № 2 в ВАО, на 8-й улице Соколиной Горы, владение 15. Капитальный ремонт медицинских учреждений в связи с тем, что они продолжали в это время работать, проводился поэтапно.

В 2012 году завершены 1-й этап ремонтных работ на 114 объектах. В 2013 году планируется завершить капитальный ремонт 53 объектов. Среди них родильный дом № 26 в СЗАО, на улице Сосновая, дом 11 (срок завершения – февраль 2013 года). Родильный дом № 27 САО на Коптевском бульваре, дом 5 (срок завершения работ – 1 июня 2013 года). Стационар и поликлиника Челюстно-лицевого госпиталя для ветеранов войн на улице Лестева, дом 9 (срок завершения работ – март 2013 года). Хирургический корпус ГКБ № 29 им. Н.Э. Баумана на Госпитальной площади, дом 2 (срок завершения работ – март 2013 года). Все указанные объекты будут введены в эксплуатацию после оснащения медицинским оборудованием.

– Некоторые пациенты жалуются на невниманье и равнодушие врачей в поликлиниках. Эти жалобы традиционны для отечественной медицины. Что делается для улучшения отношения к пациентам?

– Большинство наших врачей чуткие и профессиональные работники. Но проблема неулыбчивости московских медиков и даже грубости некоторых из них существует. Мы видим выход в улучшении условий труда врачей, в создании лучших условий для пациентов и, конечно, в обратной связи с пациентами. Для этого в поликлиниках установлены ящики для приема отзывов посетителей. В рамках портала «Наш город» создан специальный сервис по приему жалоб и предложений по вопросам обслуживания и качества услуг. Недовольные качеством услуг электронной записи к врачу могут сообщить об этом по адресу: [help@ccemias.ru](mailto:help@ccemias.ru). Все вопросы по работе электронных систем можно задать на сайте [www.emnias.pf](http://www.emnias.pf).

Недавняя история с отсутствием туалетной бумаги в уборных некоторых медучреждений, о чем писала пресса, показала, что мы можем вкладывать сколько угодно средств в новое оборудование и ремонт помещений, но если нет внимательного отношения к пациентам со стороны медиков и элементарных средств гигиены в туалетных комнатах – наши усилия во многом оказываются напрасными.

– Пациенты в своих отзывах сообщают, что некоторые врачи в поликлиниках работают с перегрузкой, к ним всегда очереди. Сколько времени должен тратить, например, терапевт на прием одного пациента?

– В настоящее время эта норма времени в нормативных правовых актах Москвы не определена. Но амбулаторно-поликлинические учреждения могут самостоятельно



Георгий Голухов на встрече с ветеранами

# Главные вопросы

определять нормативы времени, основываясь на анализе работы за предшествующий период (три года) и статистических данных. Полученный таким образом норматив времени является расчетным и не является регламентирующим для медицинских работников.

Подход врача к пациенту индивидуален, каждому пациенту уделяется то количество времени, которое необходимо для постановки диагноза и оказания медицинской помощи.

Установление каких-либо «планов по заболеваниям» для врачей, равно как и наказание за их невыполнение или невыполнение, противоречит здравому смыслу, поскольку мы не можем заранее знать, сколько людей заболеют гриппом или корью, у какого числа граждан будет пищевое или иное отравление и т.д. Медицинская помощь будет оказана всем обратившимся в объеме, предусмотренном программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

В то же время работать совсем без планирования не может ни одна отрасль, включая здравоохранение, поэтому Департамент здравоохранения в порядке, установленном Правительством Москвы, формирует государственное задание для подведомственных учреждений (включая поликлиники). При этом объемы государственного задания, как и нормативы объема оказания амбулаторно-поликлинической помощи (количество посещений в расчете на одного человека в год), не могут применяться в качестве критерия оценки эффективности и качества работы конкретного врача.

— *Московским государственным лечебно-профилактическим учреждениям дано право оказывать платные услуги. Не означает ли это начало конца бесплатной медицинской помощи?*

— Нет, право граждан на бесплатную медицинскую помощь, гарантированное Конституцией, остается неизменным. Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Москве определен перечень бесплатных медицинских услуг для организаций, участвующих в этой программе. Это первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная; специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь; скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь; паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.

— *Не секрет, что бесплатная медицинская помощь в столице оказывается не только россиянам, но и приезжим из других стран, в основном из бывших советских республик. На их медицинское обслуживание тратятся деньги российских налогоплательщиков. Как навести порядок в этом вопросе?*

— Проблема трудовых мигрантов актуальна для всех крупных городов мира. Кроме того, мигранты, которые живут в российской столице, могут работать в Подмосковье, а жить в Москве и наоборот. Определить количество мигрантов в столице очень сложно, ведь многие из них не зарегистрированы. Больше всего в московские клиники обращаются трудовые мигранты из Средней Азии.

Нас тревожат ВИЧ-инфекция, наркомания, туберкулез и заболевания, передающиеся половым путем. Именно этими заболеваниями мы обеспокоены в первую очередь, когда говорим о мигрантах. В то же время мы обязаны предоставить любому мигранту бесплатную, гарантированную, экстренную медицинскую помощь. А если речь идет об угрожающем жизни состоянии, например, остром аппендиците, то и прооперировать, вылечить.

Представляется, что необходимо каждого мигранта обеспечить медицинским полисом, ведь если с человеком что-то случается, то Россия и Москва платят за него из своего бюджета, а это не очень правильно. Важно также, чтобы приез-



Георгий Голухов на встрече с активистами партии «Единая Россия»

жий не мог получить регистрацию до тех пор, пока не пройдет медицинское обследование, которое будет зафиксировано в едином общепринятом узаконенном документе, позволяющем государству легко контролировать этот процесс. Пока у мигранта не будет такой бумаги, его не должны принимать на работу и регистрировать.

Для разрешения этой проблемы проводится совместная работа с заинтересованными федеральными и региональными органами государственной власти по вопросу возможности взимания платы с работодателей, подающих заявки о потребности в рабочей силе для замещения вакантных и создаваемых рабочих мест иностранными работниками.

В августе 2012 года во исполнение соответствующего поручения заместителя мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития подготовлены и направлены в адрес Департамента труда и занятости населения города Москвы предложения о включении в московское трехстороннее соглашение на 2013 год между Правительством Москвы, московскими объединениями профсоюзов и московскими объединениями работодателей возможности добровольного внесения в бюджет города Москвы компенсационной платы за медицинское обслуживание иностранных граждан, в размере не ниже уровня произведенных в предыдущие годы фактических затрат.

— *Как планируется решать кадровый вопрос, как преодолеть нехватку узких специалистов в столичных медучреждениях?*

— В Москве излишняя концентрация кадров в стационарных учреждениях и нехватка их в первичном звене. В дефиците специальности в областях: анестезиология-реаниматология, лучшие методы диагностики (рентгенология, ультразвуковая диагностика, рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение), клиническая лабораторная диагностика; офтальмология, неврология, рентгенология, травматология. Не хватает врачей общей практики, педиатров и терапевтов участковой службы.

Ситуация требует пересмотра порядка планирования, подготовки, переподготовки и трудоустройства специалистов. Один из методов устранения дефицита специалистов — целевая контрактная подготовка за счет столичного бюджета в клинической ординатуре с дальнейшей обязательной отработкой (не менее трех лет) в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Москвы.

Лицам, обучающимся в клинической ординатуре за счет бюджета города Москвы, будет выплачиваться стипендия в размере 16 850 рублей в месяц (в сравнении: для лиц, обучающихся за счет федерального бюджета, — 6 367 рублей в

месяц). Вместе с тем в системе Департамента здравоохранения города Москвы семь государственных учреждений здравоохранения Москвы (научно-практические центры и научно-исследовательские институты) имеют лицензию на право образовательной деятельности (ординатура, аспирантура и повышение квалификации врачей) по 29 специальностям. Все это позволяет осуществлять подготовку специалистов в соответствии с потребностями мегаполиса.

В Троицком и Новомосковском административных округах остро стоит вопрос нехватки жилья для медицинских работников. Здесь в последнее время принят ряд мер по решению квартирного вопроса. Внешено предложение о строительстве 50-квартирного жилого дома для медицинских работников лечебных учреждений ТиНАО (срок сдачи — 2015–2016 годы). Помещение, занимаемое ГБУЗ «Марьянская амбулатория», будет освобождаться, так как планируется строительство поликлинического комплекса, и в дальнейшем будет переоборудовано под жилье для медицинских работников (амбулатория находится на первом этаже жилого дома). На территории ГБУЗ «Щербинская городская больница» планируется строительство амбулаторно-поликлинического комплекса на 550 посещений в смену. Соответственно, все поликлинические подразделения, занимающие сейчас помещения на первых этажах жилых зданий, будут освобождены и переоборудованы для проживания медицинских работников.

— *Программа реформ и модернизации столичного здравоохранения началась в непростых условиях кризиса здравоохранения в 2011 году и выполнялась почти два года. Какие итоги реформ можно подвести в начале 2013 года, насколько успешно освоены денежные средства?*

— В результате взаимодействия федеральных и городских властей эта программа практически полностью выполнена, в чем смогла убедиться министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова, посетившая несколько столичных стационаров. Но работа продолжается, и реформы нельзя так просто взять и остановить. Поэтому мы хотели бы продлить программу модернизации, хоть и в несколько меньшем объеме.

По состоянию на 1 января 2013 года процент освоения средств, выделенных на программу модернизации здравоохранения Москвы в 2011–2012 годах, составлял 90,1%. На укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения освоено 87% бюджетных средств. На внедрение современных информационных систем в здравоохранение — 83%. На внедрение стандартов оказания медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи — 97%. Это гораздо выше, чем в среднем по России.

## И еще министр сказал:

### О профилактике диабета

— *14 и 15 марта жители Троицка могли бесплатно посетить мобильный диабет-центр (диамобиль), чтобы определить уровень сахара в крови. За два дня обследование прошли 1207 человек, у 138 из них был выявлен повышенный уровень сахара, трое были госпитализированы. В дальнейшем подобные акции планируется проводить и в старых границах Москвы. Важнейшая составляющая этого профилактического проекта — распространение информационных материалов, рассказывающих о сахарном диабете, факторах риска заболевания и возможностях его профилактики.*

### О прикреплении к поликлиникам

— *Если вы, например, прописаны в Московской области, но фактически проживаете в Москве, то вы можете получать медицинскую помощь по месту жительства. Прийти в близлежащую поликлинику, зарегистрироваться и получить медицинскую помощь по листу ОМС. Также, если вы москвич и прикреплены к поликлинике, но хотите получить лечение в другом медицинском учреждении, то в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» вы имеете право раз в год открепиться от поликлиники, в которой наблюдаетесь, и прикрепиться к другой поликлинике.*

### О бесплатном протезировании (на встрече с населением СЗАО г. Москвы)

— *В Москве сейчас осуществляется бесплатное эндопротезирование суставов и будет осуществляться дальше. Например, в СЗАО в 67-й больнице замечательная травматология, куда при необходимости может быть направлен пациент для оказания этого вида высокотехнологичной помощи. Эндопротезирование в лечебных учреждениях Москвы обязаны осуществлять бесплатно. На это есть все финансовые ресурсы. Более того, можно возвратить себе деньги за эндопротез через соцстрахование. Если кто-то где-то намекает, что есть суставы, получение и надо за это заплатить, пожалуйста, немедленно обращайтесь в Департамент здравоохранения — таких фактов не должно быть. За деньги эндопротезирование может осуществляться только по личному желанию пациента, если он сам по каким-то причинам хочет сделать это платно.*

### О системе электронных рецептов

— *К концу года в Москве заработает система электронных рецептов, которая сейчас проходит апробацию в Клинико-диагностическом центре № 6 САО города Москвы. Эксперимент будет продолжен ориентировочно до конца июня 2013 года. Планируется, что система электронных рецептов начнет работать в четвертом квартале 2013 года. Она предусматривает возможность выписки электронных рецептов как по международному непатентованному наименованию, так и по торговому наименованию.*

# Бренд им.Склифосовского

## ОПЕРАЦИИ НА ЛЕГКИХ: ШАНСОВ НА СПАСЕНИЕ СТАЛО БОЛЬШЕ

В НИИ скорой помощи им. Склифосовского полтора года назад впервые в стране провели операцию по пересадке легких, а в прошлом году совместно с НИИ пульмонологии здесь состоялась первая легочная трансплантация при редком генетическом заболевании – муковисцидозе. Главный торакальный нейрохирург Департамента здравоохранения Евгений ТАРАБРИН рассказал об особенностях проведения таких трансплантаций и об инновациях, появившихся в торакальной хирургии.

### Пересадка легких дала больным надежду

– Программа трансплантации легких, успешно стартовавшая в НИИ в 2011 году, позволяет проводить сложнейшие операции пациентам с тяжелыми заболеваниями легочной системы. Пересадка пациентке с муковисцидозом стала новой вехой в отечественной трансплантологии: на поздних стадиях этого генетического заболевания поддерживать функции дыхания консервативными методами становится невозможно. Многие годы пациенты с муковисцидозом ждали, когда пересадка легких станет доступной в России. И вот ее блестяще провели в институте Склифосовского под руководством директора НИИ Могеги Хубутия, тем самым подарив надежду всем больным муковисцидозом. За 1,5 года было выполнено 8 успешных пересадок легких пациентам с различными тяжелыми патологиями. Самая первая такая трансплантация состоялась у молодой пациентки с очень редким заболеванием – лимфанголейомиоматозом (в мире оно встречается в одном случае на миллион, но в Москве почему-то несколько чаще). При этой патологии легкие образуют множест-

венные кисты, из-за чего человек начинает задыхаться.

### Мы используем более совершенные искусственные легкие

– Пересадка легких порой требуется больным не только с чрезвычайно редкими болезнями. Это могут быть любые инфекционные и неонкологические заболевания легких с тяжелой дыхательной недостаточностью, в том числе хроническая обструктивная болезнь легких. Главная особенность любых операций с открытым доступом на грудной клетке заключается в необходимости обеспечения искусственной вентиляции легких, для которой нужна специальная аппаратура. Такую высокотехнологичную помощь выполняют всего 2–3 федеральных института, у нас же такие операции представлены очень широко.

Любая трансплантация легких – это чрезвычайно сложная операция, к проведению которой привлекаются только специалисты экстра-класса. Длится такое хирургическое вмешательство 10–12 часов.

В последнее время при проведении легочных трансплантаций появилась возможность использовать современный аппарат экстракорпоральной мембранной оксигенации, который врачи называют искусственным легким. Он позволяет насыщать кровь кислородом и необходим для поддержания жизнедеятельности во время отключения функции дыхания. В последнее время появились аппараты искусственного кровотока с более совершенной системой насосов и мембранами с низким сопротивлением, препятствующими образованию тромбов. С их помощью можно проводить длительные операции.



Евгений Тарабрин

### Видеоторакоскопия и «стракос» облегчают лечение

– Если говорить об инновациях, то из последних достижений в торакальной хирургии следует выделить видеоторакоскопию – операции через проколы с видеоконтролем в грудной клетке. Этот низкотравматичный метод позволяет избежать больших полостных оперативных вмешательств. В результате реабилитация пациентов проходит в несколько раз быстрее, они раньше выписываются. Видеоторакоскопия мы сегодня используем для лечения травм груди, плевритов, спонтанного пневмоторакса, а также с целью диагностики легких.

Еще одна новинка, которую в НИИ начнут внедрять буквально в ближайшие дни, – стабилизация ребер при множественных переломах. В Европе этот метод появился тоже совсем недавно, в его основе специальное устройство, называемое «стракос».

– При переломе руки человеку накладывают гипс, а при переломе ребер такой возможности нет, – поясняет доктор Тарабрин, – если человек сломал два-три ребра, такая травма часто заживает без лечебного вмешательства, однако, при множественных переломах требуется помощь. У человека сильные боли, у него нарушается функция дыхания, и единственный способ

ему помочь – это длительная (порой до месяца!) искусственная вентиляция легких. Новый метод позволяет этого избежать. «Стракос» представляет собой пластинки крабовидной формы, которые устанавливаются в зоне перелома. Они способствуют быстрому заживлению травмы и уменьшают болевой синдром. Удалять эти пластинки не нужно – человек их абсолютно не ощущает. К тому же они сделаны из титана – вещества, инертного для организма.

Нельзя не упомянуть, что в НИИ им. Склифосовского выполняется весь комплекс операций при рубцовых стенозах на трахее. Кроме того, институт стал единственным в городе учреждением по оказанию экстренной онкологической помощи (например, при легочных кровотечениях, дыхательных нарушениях и пр.).

## НЕЙРОХИРУРГИЯ: В СКЛИФЕ ЛЕЧАТ БЕРЕЖНО

Некоторые методики лечения врачи НИИ скорой помощи им. Склифосовского разрабатывают сами. Помимо лечебной работы сотрудники отделения нейрохирургии занимаются научными разработками, исследовательской и преподавательской деятельностью. Об этом рассказал главный нейрохирург Департамента здравоохранения Москвы, д.м.н., ведущий научный сотрудник ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского» Андрей ГРИНЬ.

### Сложнейшие операции делаются в рамках ОМС

В последние годы благодаря высокотехнологичному оборудованию в нейрохирургии многое изменилось. Помимо высокопольной МРТ, МР-трактографии, МР-спектроскопии, КТ-перфузии, 3D КТ, суперселективной ангиографии и пр. в помощь нейрохирургам пришла нейронавигация. Она позволяет совмещать данные предоперационного обследования пациента с реальной ситуацией во время операции. Врач видит на экране монитора, куда направлять инструмент, на котором закреплен датчик, а также глубину его погружения.

– Раньше мы применяли анатомическое ориентирование, которое не позволяло действовать с такой точностью. Приходилось делать большие разрезы, большую трепанацию черепа. Теперь же во многих случаях можно спланировать операцию заранее и обойтись маленькими проколами или надрезами. Такую аппаратуру по программе модернизации здравоохранения закупили во все стационары Москвы, и мы проводим регулярное обучение специалистов для работы на ней, – рассказывает Андрей Гринь.

Следующим этапом стало совмещение нейронавигации и ультразвука. Во время открытых операций на головном мозге УЗИ помогает контролировать ход операции. Полезным новшеством стало использование в нейрохирургии современных микроскопов с программами, которые позволяют отличить патологическую ткань (злокачественные опухоли) на основе эффекта флюоресценции. Врачи видят границы опухоли и могут удалить очаг поражения без последствий. В городских стационарах по поводу опухолей головного мозга оперируют более 500 человек и примерно 130 – с опухолями спинного мозга. В отличие от федеральных центров, в НИИ скорой помощи им. Склифосовского такие операции проводят не только по квотам, но и в рамках ОМС.

### Рекордно низкая летальность от инсульта

Нейрохирургия НИИ им. Склифосовского особенно славится операциями по поводу патологии сосудов головного мозга – врачи этого института во главе с академиком РАМН Владимиром Крыловым накопили громадный опыт в их проведении. Например, в хирургии разорвавшихся аневризм головного мозга в нескольких раз. Внедрена новая минимально инвазивная технология в лечении инсульта. Это целый комплекс методов – эндоскопические, пункционные и т.д., благодаря их использованию летальность от инсульта в НИИ сократилась в несколько раз.

– Если по городу летальность от инсульта составляет 50–66%, то у нас в институте она доведена в 2012 году до 12%. Для лечения больных с травмами головного мозга и черепно-лицевыми повреждениями мы используем комбинацию нави-



Андрей Гринь

гации, эндоскопических и пункционных технологий. Пострадавшему проводят операцию на лице всего лишь с использованием одного-двух проколов, это очень важно, – говорит доктор Гринь, – новые методики, которые осваиваются в НИИ, внедряются по всей России.

### Операции на позвоночнике через небольшой прокол

Широкое распространение получили минимально инвазивные методики при хирургическом лечении травм и заболеваний позвоночника. В НИИ первыми в России овладели методикой спинальной эндоскопии при травме позвоночника. Эта техно-

логия позволяет у ряда больных проводить оперативные вмешательства на позвоночнике и спинном мозге через небольшие проколы. В России этим методом мало кто владеет. Минимально инвазивные доступы к позвоночнику, эндоскопия, нейронавигация, чрезкожные методики в хирургии травм и заболеваний позвоночника – стали повседневными в арсенале нейрохирургов НИИ и выполняются круглосуточно.

Гордость отделения нейрохирургии – современное отделение нейроанестезии. Как бы ни была успешна операция, ее эффект может быть сведен к нулю без качественного выхаживания пациента. Специалисты отделения разработали комплекс мультимодального инвазивного и неинвазивного нейромониторинга для лечения больных, находящихся в тяжелом и критическом состоянии.

### Доступно всем москвичам совершенно бесплатно

В прошлом году в нейрохирургическом отделении провели более 800 высокотехнологичных операций. Все высокие технологии, которые применяются здесь, доступны москвичам совершенно бесплатно. При необходимости дорогостоящего лечения, стоимость которого превышает оказываемую по квотам, Департамент здравоохранения Москвы может выделить целевое финансирование.

# Пионеры кардиоангиологии

## ДОГОСПИТАЛЬНЫЙ ТРОМБОЛИЗИС И ДРУГИЕ ВАЖНЫЕ ДЕЛА ДОКТОРА ИОСЕЛИАНИ

Московский научно-практический центр интервенционной кардиоангиологии – пионер во многих инновационных медицинских технологиях. Каждый москвич при необходимости сегодня может получить здесь высокотехнологичную медицинскую помощь, причем даже такую, аналогов которой нет ни в России, ни в мире. Здесь первыми в стране начали применять эндоваскулярные методы лечения для сердечно-сосудистых больных. Центр – признанный лидер в РФ по лечению острого инфаркта миокарда путем малотравматичных хирургических вмешательств. Об уникальных методах лечения сердечно-сосудистых патологий рассказал директор Центра, главный специалист Департамента здравоохранения Москвы по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, член-корреспондент РАН Давид ИОСЕЛИАНИ. Он ввел в столичное здравоохранение ряд полезных инноваций, например, догоспитальный тромболитический, без которых сегодня сложно представить систему медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми патологиями в Москве.



### Нашим ноу-хау удивляются в США

– О том, что успехи столичного центра высоко оценили в мире, говорит публикация в самом авторитетном кардиологическом журнале American College of Cardiology. Ее автор, известный кардиолог Энтони Н. Де Мария, своими глазами наблюдавший за операцией в Центре интервенционной кардиоангиологии, был поражен не только мастерством московских врачей, но и методиками, которыми они владеют. «Хирурги действовали не просто в соответствии с имеющимися стандартами, они использовали технологии, которые еще не применяются в США», – пишет доктор Энтони Н. Де Мария. Например, наш Центр запатентовал уникальную операцию внутри сосудов сердца (ее и видел американский кардиолог): в ее процессе восстанавливается кровоток, вводятся препараты, блокирующие распространение инфаркта, проводится стентирование артерий, а у части больных еще и удаляются тромбы! И эта технология – далеко не единственное столичное ноу-хау.

### Догоспитальный тромболитический спасает жизни москвичей

– Из-за чего происходит инфаркт миокарда? Даже с бляшками в сосудах сердца можно жить годами, однако, если кровоснабжающий сосуд перекрывает тромб, происходит омертвление части сердца. И если убрать этот тромб своевременно, инфаркт существенно уменьшается, а в каких-то случаях не происходит вооб-

ще. Следовательно, чем быстрее принять меры, то есть растворить (ликвидировать) этот тромб, тем больше шансов у больного на благоприятный исход. В таких случаях нельзя терять ни минуты. Но пока человека с острым инфарктом миокарда доведут до больницы на скорой и он попадет на операционный стол, может пройти несколько часов. Поэтому врачи под руководством Давида Иоселиани пришли к выводу: растворение тромба надо начинать уже у больного дома, то есть вводить ему лекарство по месту вызова скорой. Сейчас эта система действует по всему городу, а к больным с сердечными приступами выезжают бригады, в составе которых есть врачи-кардиологи. Даже в США такого нет: там на скорую помощь выезжают фельдшеры.

Еще одно столичное ноу-хау, поддержанное руководством Департамента здравоохранения Москвы, – больных с инфарктом сейчас везут не в обычные больницы, а в клиники, оборудованные по последне-



му слову медицинской техники, имеющие возможность круглосуточно оказывать пациентам помощь с применением эндоваскулярной хирургии. Здесь больного сразу, минуя приемное отделение, отвозят в рентген-операционную, делают коронарографию – исследование, позволяющее оценить состояние сосудов сердца.

Обнаружив место нахождения тромба, хирурги восстанавливают кровоснабжение путем стентирования артерий. Такие операции выполняются для москвичей бесплатно, как и вся острая высокотехнологичная медицинская помощь. Только наш Центр в прошлом году провел более 2 тысяч стентирований и более 3200 процедур по восстановлению сосудов.

### Рентген-операционных в Москве достаточно

– До начала программы модернизации клиник, оснащенных рентген-операционными, в городе было 13, однако уже в этом году их количество будет доведено до 20. Я уверен, что этого количества с лихвой хватит для обеспечения всех нуждающихся москвичей эндоваскулярной помощью. Этот материально-технический потенциал абсолютно достаточен, чтобы полностью удовлетворить потребности города. В 2012 году московские клиники провели более 7 тысяч стентирований, это 80% от потребности. Остальное закрыли федеральные центры. Но наша задача – чтобы москвичи обеспечивались городской медициной. Это случится уже в этом году благодаря модернизации, которая стала очень большим и положительным явлением для города. Сегодня Департамент здравоохранения столицы возглавил Георгий Голухов, который изучил систему изнутри, многие годы работал главным врачом и знает все наши чаяния и беды.

### Наступила эра рентген-эндоваскулярных методов лечения

– ГБУЗ «НПЦ кардиоангиологии» ДЗМ готов тиражировать в московскую, да и мировую медицину свои ноу-хау. Так, в прошлом году здесь впервые в России начали проводить уникальные сочетанные операции на клапанах сердца у пожилых людей. У этого метода огромные перспективы. При поражении какого-либо сердечного клапана нарушается вся сердечная деятельность. У пожилых людей выражены атеросклеротические процессы, и атеросклероз поражает аортальный клапан: иногда он сужается до диаметра волоса.



Давид Иоселиани

Это трагедия для всего организма: люди чувствуют слабость, задыхаются. Но самое неприятное, что людям преклонного возраста (от 80 и старше) противопоказаны операции с искусственным кровообращением.

Наши западные коллеги разработали новый очень эффективный метод – эндоваскулярное протезирование аортального клапана: через бедренную артерию вводится катетер, который достигает сердца. Далее специальный баллон разрушает клапан и восстанавливает кровоснабжение. Но кровоток идет в обе стороны, поэтому на втором этапе операции вводится специальный протез – искусственный клапан, который восстанавливает нормальную функцию сердца. Сегодня такие операции делают несколько клиник в стране, но наше ноу-хау заключается в следующем: одновременно мы проводим нашим больным стентирование сосудов сердца (как правило, в таком возрасте эта процедура необходима всем пациентам). То есть на одном операционном столе мы заменяем клапан сердца и устанавливаем стенты. Экономится время, сокращается лучевая и эндоваскулярная нагрузка. В прошлом году мы сделали 15 таких операций, а сейчас уже 18. Сегодня мы абсолютные лидеры в этом вопросе и будем продолжать накапливать этот опыт – слава богу, благодаря модернизации мы можем покупать искусственные клапаны, которые стоят несколько десятков тысяч долларов. В этом году мы представим доклад о проведенных нами уникальных операциях на ежегодном кардиологическом форуме в Париже.

В прошлом году столичные кардиологи из ГБУЗ «НПЦ кардиоангиологии» ДЗМ на том же форуме поразили западных коллег еще одной уникальной технологией: тоже сочетанной операцией, во время которой хирурги восстанавливают сосуды и устраняют порок сердца. Дефект межпредсердной перегородки (эта небольшая дырочка между перегородками в норме должна зарастать, но у таких больных этого не происходит) раньше оперировали только хирургически. Но сегодня в мире придуманы специальные закрывающие устройства для этих дефектов – операции по их установке проводятся во многих клиниках страны. Но мы пошли дальше, мы делаем такие операции у взрослых, пожилых людей и уже этим отличаемся от многих (как правило, такие вмешательства выполняются детям). Но самое главное – одновременно с устранением дефекта перегородки мы проводим стентирование артерий. XXI век будет эрой рентгенэндоваскулярных методов лечения, которые серьезно потеснят полостную хирургию. Не останется ни одной области медицины, где бы ни нашлось им применения. Московская медицина останется в этом вопросе лидером.



# Кузница инноваций

## ОТОЛАРИНГОЛОГИЯ: ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ДОСТУПНЫ ВСЕМ

ГБУЗ «Московский научно-практический Центр отоларингологии им. Л. И. Свержевского» Департамента здравоохранения Москвы – единственное городское лечебное учреждение, лицензированное на проведение всех включенных в перечень высокотехнологичных операций в области отоларингологии. Кроме того, Центр стал настоящей научной кузницей множества уникальных методик, которые сразу же ставятся на поток. О последних инновациях, существенно облегчивших жизнь пациентам, рассказывает директор Центра, главный оториноларинголог Москвы, доктор медицинских наук, профессор Андрей КРЮКОВ.



Андрей Крюков

### Возвращаем способность дышать и говорить

– Мы, наверное, единственные в стране занимаемся проблемой хирургической и функциональной реабилитации больных хроническими рубцовыми стенозами гортани и трахеи. Эта патология стала настоящим бичом XXI века. Появился большой контингент больных, которым по состоянию здоровья необходима длительная вентиляция легких, – это пострадавшие в катастрофах, в результате травм и тяжелых заболеваний. Человек вынужден долго находиться на ИВЛ, с интубационной трубкой в очень нежном и чувствительном органе – гортани. Когда трубку удаляют, нередко в гортани возникает хроническое воспаление, с исходом в рубцовое сужение – рубцовый стеноз гортани. То есть сначала пациента реанимируют, достают с того света, но потом он начинает плохо дышать. Приходится делать ему трахеостомию с введением трахеостомической трубки, которую невозможно удалить (ведь рубцы остаются), и больной становится хроническим канюленосителем.

Фактически эти люди, среди которых немало молодых, превращаются в инвалидов. Иногда такое осложнение возникает и после длительного наркоза, особенно в детской практике. Да и тяжелые травмы гортани сами по себе тоже могут вызвать тяжелые стенозы.

У нас есть специалисты, которые проводят этому тяжелейшему контингенту больных реконструктивные высокотехнологичные операции на гортани и трахее (они делаются в несколько этапов). Хирурги используют различные новые и известные ауто- и аллотрансплантаты, расширяющие просвет гортани и трахеи. В конечном итоге человек начинает дышать самостоятельно, без трубки. Большинство из этих операций разработано специалистами нашего Центра.

В 2006 году мы получили премию мэра Москвы в области медицины за разработку комплекса реабилитации таких больных. Кстати, в этот комплекс входит не только хирургическая помощь, но и фонопедическая реабилитация. Наша задача – вернуть человеку способность не только самостоятельно дышать, но и говорить. Реабилитация включает в себя комплекс упражнений на специальном аппарате «VocaSTIM». После него паци-

ент начинают довольно хорошо разговаривать – достаточно громко, чтобы его слышали окружающие.

### Побеждаем головокружения и спасаем слух

– У нас лежат больные с тяжелыми головокружениями и выраженной тугоухостью. Причиной их состояния могут быть поражения внутреннего уха, когда рецепторы слухового и вестибулярного анализаторов вовлекаются в патологический процесс. Это может быть следствием гнойных заболеваний среднего уха (отитов) или, например, болезни Меньера, проявляющейся внезапными приступами головокружения со снижением слуха, тошнотой и повышенным давлением жидкости в лабиринте. Существует еще много причин, приводящих к головокружению и нарушению статики и координации.

Сегодня во всем мире занимаются проблемой таких больных. Что нового придумали мы? Прежде всего, у нас в Центре проводят санирующие операции на среднем ухе – и для профилактики развития описанных осложнений, и для лечения (если патология происходит на фоне гнойного отита). В любом случае слухоулучшающая операция заканчивается тимпанопластикой (устранением дефектов барабанной перепонки и слуховых косточек), что позволяет улучшить слух. Для этого существуют различные протезы, например, титановые. Наше ноу-хау – мы разработали протез из хряща ушной раковины самого человека. За эту методику мы получили Госпремию РФ. Кстати, эти протезы используют и для хирургического лечения отосклероза.

В случаях тяжелых головокружений мы применяем еще одну разработанную нами методику: селективную лазеро-деструкцию лабиринта. Вместе с Курчатовским институтом мы сконструировали специальный прибор, который воздействует лазером на внутреннее ухо. Прежде всего, отпадает необходимость в хирургических разрезах. Но это не главное. С помощью лазера мы разрушаем рецепторы только вестибулярного анализатора, не затрагивая при этом рецепторы слухового. В итоге человека перестает «кружить», однако слух остается на таком же уровне, как до операции. Такой методикой в мире больше не владеет никто. Обычно при таких патологиях делают инъекции гентомицина: препарат убивает все рецепторы внутреннего уха, и пациент после этой процедуры глухнет. Мы же научились спасать человеку слух.

В 1992 году Ллойдом Минором было описано новое заболевание, вызывающее тяжелые головокружения: оно связано с наличием дегисценции (щелевидный дефект) в полукружном канале внутреннего уха. Специалисты нашего Центра первыми



диагностировали это заболевание у нас в стране и разработали методику пломбировки поврежденного канала. После нее у больного прекращаются головокружения, нормализуется равновесие – трудоспособность восстанавливается полностью. Через нас прошел уже десяток таких больных, и всем мы смогли помочь.

### Наши пациенты переносят операции лучше

– Если человек плохо дышит носом, это может быть связано с прежними травмами, врожденной деформацией перегородки носа, увеличением носовых раковин и другими причинами. В большинстве случаев таким пациентам требуется хирургическая помощь. Но после операции (эндоскопической или лазерной) у пациентов начинаются новые мучения. Из-за того, что в полости носа много кровеносных сосудов, после операции приходилось на длительное время (порой, на несколько суток) устанавливать в полость носа тампоны. Но в нашем Центре мы разработали специальное атравматичное тампоны и даже наладили их производство в России. Они сделаны из силикона, и больной их не чувствует.

Придумали мы и нетравматичные сплинты – тонкие пластинки в нос, которые позволяют вообще избежать использования тампонов. В итоге наши пациенты переносят операции в разы лучше, чем раньше. В прошлом году мы получили премию мэра Москвы за это изобретение.

Сегодня очень многие операции можно делать менее травматично, не разрушая анатомические структуры. В ряде случаев можно даже избежать трепанации черепа – операции с трансназальным (через нос) и чрезушным (с помощью небольших разрезов через ухо) доступом к структурам основания черепа с использованием эндоскопической техники и микроскопа наши специалисты совместно с нейрохирургами выполняют при опухлях, травматических повреждениях и другой патологии этой области. Все высокотехнологичные методы лечения в нашей специальности доступны сегодня всем москвичам.





# Медицина катастроф

## ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАХ: СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДИКИ СТАРЕЙШЕЙ БОЛЬНИЦЫ

Городская клиническая больница № 36 недавно оказалась в центре всеобщего внимания: именно здесь лечили художественного руководителя Большого театра Сергея Филина, получившего сложный химический ожог. Это не удивительно: в 36-й ГКБ не только работают искусные врачи, здесь применяются новейшие методики лечения, в том числе изобретенные отечественными учеными. Рассказывает главный врач ГКБ № 36 Александр МИТИЧКИН.

### Лечим любые травмы

— Сегодня скорпомощная ГКБ № 36 — одна из старейших (основана в 1898 году!) и одновременно одна из самых современных больниц города. Она входит в число ведущих в системе московского здравоохранения и, в первую очередь, в области медицины катастроф. Ежегодно лечение у нас получают более 70 тысяч пациентов. Среди специалистов больницы — 7 докторов медицинских наук, 63 кандидата медицинских наук, три заслуженных врача России, более 200 врачей высшей категории.

Ежегодно выполняется порядка 25 тысяч оперативных вмешательств. Причем речь идет о наиболее сложных случаях, когда людям требуется экстренная помощь, например, при сочетанной или комбинированной травме. Кстати, это направление — одно из самых сильных. Ежедневно к нам поступает 200–250 новых пациентов с травмами, ожогами, острыми хирургическими заболеваниями.

Наша больница — одно из немногих учреждений в стране, где могут оказывать помощь при травмах любого характера. В травматологической службе у нас работают травматологи, нейрохирурги, офтальмологи, челюстно-лицевые хирурги, лор-врачи и комбостологи — ожоговые врачи.

### Применяем высокотехнологичные методики

— Особо стоит сказать об ожоговом центре нашей больницы, который сегодня стал одним из ведущих стационаров страны — он обеспечивает около 70% потребности мегаполиса в оказании высококвалифицированной медицинской помощи при ожогах и их последствиях. Сюда везут пострадав-



ших при сложных пожарах, техногенных катастрофах, терактах (например, здесь спасали жертв громких терактов в московском метрополитене, на рок-концерте в Тушино, в аэропорту «Домодедово», на Черкизовском рынке, а также пострадавших при пожаре в Пермском ночном клубе «Хромая лошадь»). Часть пациентов доставляют вертолеты МЧС — на этот случай есть вертолетная площадка.

Оснащение, подготовка специалистов, лекарственное обеспечение — все соответствует европейским стандартам. В лечении и реабилитации пациентов используются самые современные высокотехнологичные методики, среди которых есть и уникальные. Например, пациенту Сергею Филину врачи вернули зрение и восстановили внешность с помощью сразу двух ноу-хау. Во время операции на глазах на раневую поверхность накладывали оболочку плаценты (это называется — амниотическая пластика конъюнктивы). Для таких процедур требуется плацентарный материал от здоровой женщины, родившей в срок здорового ребенка без осложнений. Нам звонили из роддома, когда роды были «в ходу», и наша машина выезжала для забора материала. Таких операций Сергеем Филину сделано три.

Кожу на лице худрука балета Большого театра восстанавливали с помощью другой уникальной технологии, за разработку которой руководитель кафедры термических поражений ран и раневых инфекций Российской медакадемии постдипломного образования, профессор Андрей Алексеев в 1996 году получил Госпремию РФ. По этой технологии на раневую поверхность пересаживаются выращенные лабораторным путем клетки заместительной ткани — фибробласты. Они выделяют факторы роста, стимулирующие эпителизацию, то есть заживление кожи. Результат применения клеточных технологий у худрука Большого, как говорится, налицо.

Сегодня эти фантастические методики лечения, как и многие другие, доступны каждому пациенту ГКБ № 36. Например, в больнице функционирует одно из крупнейших в столице объединение отделений челюстно-лицевой хирургии, основным направлением которого является проведение реконструктивных и восстановительных операций при травмах и деформациях лицевого скелета, а также сложные хирургические вмешательства при гнойно-септических осложнениях челюстно-лицевой области и шеи. В офтальмологических отделениях проводят оптико-реконструктивные операции при рубцовых поражениях век, а также забо-

леваниях стекловидного тела, сетчатки, требующих хирургического лечения. Кроме того, в больнице выполняются малоинвазивные вмешательства переднего и заднего отрезка глазного яблока. У тяжелых реанимационных больных с травматическими повреждениями головного и спинного мозга, диабетическим поражением глаз и сосудов нижних конечностей, гнойно-септическими осложнениями используют методы гипербарической оксигенации (баротерапия), что позволяет значительно улучшить результаты традиционного лечения.

### Спасаем молодых женщин

— ГКБ № 36 является уникальным в городе Москве специализированным медицинским учреждением, где проходят лечение родильницы с послеродовыми гнойно-септическими осложнениями. Такие пациентки поступают не только из столичных клиник и родильных домов Московской области, но в особо сложных случаях и из других регионов страны. За последние 20 лет в акушерской клинике был накоплен уникальный опыт лечения этой группы больных, который позволил сохранить жизнь и репродуктивное здоровье сотням молодых



Александр Митичкин

женщин. Этот опыт работы нашел отражение в научных трудах, посвященных лечению акушерского перитонита, сепсиса, тяжелого эндометрита и других заболеваний послеродового периода.

### Лучшие традиции, опыт, методики и техника для вас

— Очень многое для больницы сделала городская программа модернизации, которую воплощает в жизнь Департамент здравоохранения Москвы. В ее рамках в ГКБ № 36 были поставлены магнитно-резонансный и компьютерный томографы, ангиографическая система, цифровые и рентгеновские аппараты, системы мониторинга, наркозная, дыхательная аппаратура и многое другое — в общей сложности 386 единиц высокотехнологического медицинского оборудования.

В этом году в ГКБ № 36 открыт региональный сосудистый центр, где оказывают помощь пациентам с острым инфарктом миокарда или острым нарушением мозгового кровообращения в течение 40 минут с момента поступления в стационар: таковы последние мировые стандарты для больных с сосудистыми катастрофами. Самое ценное, что весь комплекс лечебных и диагностических отделений сконцентрирован в одном корпусе, а значит, тяжелобольных не нужно перевозить на исследования в другие здания.

Сейчас на территории больницы заканчивается строительство современного родильного дома: первых пациенток он примет уже в 2014 году. Разумеется, оборудован акушерский стационар будет самой последней медицинской техникой, но при этом одна из главных задач — создать молодым мамам и новорожденным максимально комфортные условия пребывания. Поэтому каждая роженица будет размещаться в индивидуальной палате, оснащенной всем необходимым.

Накопленные за столетие традиции и опыт, новейшие методики, высококлассная техника, профессиональные врачи — весь этот уникальный набор доступен всем.



# За жизнь

## СЛУЖБА БОГУ И ЛЮДЯМ



Мая Бухрашвили

Мая Бухрашвили – явление в столичной медицине уникальное. Вот уже 50 лет эта интеллигентная дама с боевым характером служит главным врачом – сначала в детской городской больнице № 20 имени К.А. Тимирязева, а теперь – в известном на всю страну НИИ неотложной детской хирургии и травматологии, основанном 10 лет назад.

Когда-то она спасла больницу от развала, потом сделала ее одной из лучших в Москве, а сегодня внедряет в практику многие медицинские инновации. 25 февраля 2013 года исполнилось ровно 50 лет с того момента, как Маю Константиновну Бухрашвили назначили на должность главного врача детской городской больницы № 20 имени К.А. Тимирязева. О своей трудовой деятельности Мая Константиновна рассказала «Формуле жизни».

Рабочий день доктора Бухрашвили начинается в 8.20, а заканчивается, как она сама говорит, «во сколько нужно». Активная, жизнерадостная и неравнодушная, от нее никогда не услышишь жалоб на собственное здоровье – видимо, в этом секрет молодости 80-летнего доктора. «Мне все очень интересно, я с удовольствием работаю с нашими чудесными врачами, они такие талантливые. А они мне говорят: «Вы только не уходите!» Да я и не собираюсь», – смеется Мая Константиновна.

Каждый год через институт проходят тысячи маленьких пациентов с самыми серьезными травмами. Но в этом учреждении дети никогда не чувствуют себя, как в больнице. Для них оборудованы комфортабельные палаты, номер каждой из которых выложен на полу (подсмотрели у англичан). Каждый этаж выкрашен в свой цвет – голубой, желтый, розовый... «Очень позитивная больница», – говорят родители.



Сейчас даже сложно поверить, что когда-то тут было всего 165 коек, белье в заплатках, а детям катастрофически не хватало не только посуды, но и медикаментов. «Мне посоветовали выступить на сессии. Я и выступила: и про посуду рассказала, и про белье. Конечно, меня ругали потом. Но зато чашки, тарелки и новые простыни у нас появились. Главное – чтобы детям было хорошо», – вспоминает Мая Константиновна.

...После окончания педиатрического факультета 2-го Меда (где она, кстати, училась на одном курсе с Леонидом Рощалем, который теперь возглавляет НИИ НДХиТ) доктор Бухрашвили несколько лет работала участковым педиатром в своем родном Кировском районе, потом там же – детским хирургом. Лечила детей одноклассников, друзей, соседей. «Знаете, недавно ко мне приходит мужчина лет 60, говорит: «Я – Носов». А я знала только одного Сережу Носова с Пятницкой улицы, дом 57, его маму звали Ниной. Оказалось, это тот Сережа, которого я лечила пятилетним», – на глазах Маи Константиновны выступают слезы.

Вскоре в больницу на Большой Полянке понадобился «хороший человек» на должность главврача. Доктору Бухрашвили

тогда был 31 год. «Больница представляла из себя жалкое зрелище – двор был завален шлаком, топить нечем, угля не было, температура в палатах, где лежали дети, была +15°C. Пищеблок находился в подвале с канализационным стояком, который прорывало раз в неделю, и дерьмо плавало на полу. Мы знали, чем лечить детей, но лекарств не было. И я каждый раз падала на ноги кремлевским чиновникам, чтобы мне позволили отовариться в их аптеке. Они, конечно, были недовольны моими просьбами, зато детей мы спасали», – продолжает Мая Константиновна.

Травмпункта в больнице не было. Поэтому в приемном отделении стационара оказывали и госпитальную, и амбулаторную помощь.

Еще одной проблемой было нахождение в помещениях больницы 176 жильцов, в том числе и оставшихся сестер милосердия бывшей Иверской общины. «Взять в такой ситуации учреждение мог только кто-то по недопониманию или по своей глупости. И это была я», – говорит доктор Бухрашвили.

В то время 20-я детская скорпомощная больница обслуживала еще 20 педиатрических участков, и такой «симбиоз» главный врач считала неоправданным. В тече-

ние нескольких лет ей удалось полностью изменить структуру больницы. Все участки перешли к районным поликлиникам.

На выдворение общежития потребовались годы: сначала вроде бы добились принятия постановления о его расселении, но выполнить не успели, а срок действия кончился. Молоденькая доктор лила слезы в Моссовете, но своего добились. Да, врачам пришлось по 200 часов бесплатно отработать на стройке за каждого жильца из общежитских – но все сотрудники больницы делали это с радостью. Потому что делали для детей. В дальнейшем на месте выселенной общины отстроили корпус и открыли отделение



### Высокие медицинские технологии в НИИ неотложной детской хирургии и травматологии

При лечении около- и внутрисуставных переломов длинных костей у детей хирурги института используют не обычные металлические спицы, а рассасывающиеся винты и (или) пины из материала – аналога настоящей костной ткани – так называемые биодеградируемые импланты.

Уникальность данного метода именно в этих материалах, которые могут сшивать раздробленную кость, прочно держат ее, помогают ей сжиматься и растяги-

ваться при нагрузке, амортизируют эту нагрузку, содержат антибиотик, который обеспечивает надежную защиту от инфекций, и, в конце концов, рассасываются в человеческом организме, распадаясь на углекислый газ и воду. Сама операция намного упростилась, занимает не более часа, через неделю снимают швы. При использовании таких технологий не накладывается гипс, его заменяет бандаж. Биодеградируемые импланты настолько прочно держат кость, что не требуется дополнительной фиксации: благодаря эффекту аутокомпрессии винт из биоматериала на вторые–третьи сутки укорачивается, и нужная компрессия достигается без вмешательства хирурга.

При применении биодеградируемых имплантов отпадает необходимость в повторной операции и повторном наркозе, которые показаны при использовании металлических спиц и винтов. С течением времени импланты рассасываются и усваиваются организмом, причем происходит это совершенно безопасно и безболезненно.

Травматологи, работающие с биодеградируемыми имплантами, отмечают простоту операции. Такие

импланты позволяют менее травматично проводить оперативное лечение переломов костей, что особенно важно для хрупкого здоровья и нежной психики маленького пациента.

Внедренный в имплант антибиотик делает риск развития побочных инфекций минимальным. Это чрезвычайно важно для больных, поступающих с открытыми переломами, для которых имплант-ассоциированные инфекции становятся опасными. К таким группам риска относятся, прежде всего, ослабленные дети и пожилые пациенты, аллергики, больные сахарным диабетом. Для них импланты с активным антибактериальным веществом необходимы.

Биодеградируемые импланты – изобретение финской компании «Биоретек», давно оцененное зарубежными травматологами и не имеющее аналогов в мире. В России относительно недавно началось использование этих технологий.

Сегодня внедрение биодеградируемых имплантов в практику детской хирургии неоспоримо, и, по мнению травматологов, именно за ними будущее.

# За жизнь



нейротравмы (а ведь раньше пациенты со сложными черепно-мозговыми травмами лежали рядом с теми, у кого были сломамы руки или ноги).

«По-хозяйски мы обошлись и с теми 13 полуотселенными домами, которые передал нам председатель исполкома Октябрьского райсовета Юрий Ларионов. Город оценил их в 12,5 миллиона долларов. Это дало возможность появиться в планах города строчке «Строительство хирургического корпуса 20-й детской больницы», – вспоминает Мая Константиновна.

Работавший тогда в этой больнице известный доктор Николай Дамье неспроста назвал нового главврача «хулиганкой». Она закрыла все пионерские комнаты в больнице, чтобы убрать из коридора все койки и создать более комфортные условия маленьким пациентам. Еще ей удалось провести в ЛПУ центральное отопление, расширить штат врачей. И даже провести «захват» одного здания.

«Помещение, где располагается сейчас травматологическое отделение, освободилось от поликлиники при районировании, и здесь планировали поселить райздравотдел. У нас было всего три дня на размышление, – говорит Мая Константиновна. – И за это время мы переселили туда целиком травматологическое отделение, перевели аптеку, развернули свою лабораторию. Открыли там кабинет долечивания (идея доктора Дамье): здесь мы наблюдали детишек, которых уже выписали из больницы, смотрели, как идет процесс выздоровления, проверяли методики лечения. Кроме того, организовали травматологический пункт. И чиновники, поняв необходимость сделанного, смирились!», – вспоминает Бухрашвили.

Со временем в больнице появилось отделение интенсивной терапии и реанимации (кстати, оно, по существующим тогда нормативам, этой больнице было не положено, и 25 лет просуществовало «не-

законно»). «Но оно нам было просто необходимо! – восклицает Мая Константиновна. – Если в первый год моего руководства мы потеряли 29 детей, во второй – 28, то потом показатели летальности у нас стабильно держались на нуле».

Инновации в 20-й детской больнице начали вводить тоже еще с незапамятных времен. Мало кто знает, что первая лапароскопия у детей была проведена именно здесь доктором Олегом Граниковым (правда, официально этот рекорд позже «застолбила» Филатовка).

«С приходом в нашу больницу в 1981 году Леонида Рошалья наша работа стала носить официальный и более строгий характер. В это время нам присвоили звание клинической больницы, с нами уже считались, у нас учились врачи других учреждений. Вместе с Леонидом Михайловичем, 10 лет назад при поддержке правительства Москвы мы создали НИИ неотложной детской хирургии и травматологии. С 1985 года с помощью ВООПИК (Всесоюзное общество охраны памятников истории и культуры) мы стали восстанавливать церковь Иверской Божьей матери на нашей территории», – рассказывает Мая Константиновна.

В начале 90-х в больнице появился первый компьютерный томограф, подаренный Министерством нефтяной промышленности РФ. «Когда начались неспокойные для нашей страны времена, выручал КОММЕРЦБАНК: каждый год он дарил учреждению новую порцию медтехники: рентгеновский аппарат, аппараты УЗИ, эндоскопическое оборудование... «Вы не представляете, какие они молодцы! Спасибо им! – восклицает Мая Константиновна. – А итальянские артисты? Джанни Моранди, Пупо – прислали две фуры перевязочного материала, на котором мы работали целых три года!»

Сейчас мы оснащены по последнему слову медицинской техники – спасибо



правительству Москвы, Департаменту здравоохранения и его руководству. У нас сейчас есть самая разная современная аппаратура, позволяющая проводить качественные и эффективные диагностические и лечебные технологии у детей с острой хирургической патологией и травмами.

По программе модернизации мы получили магнитно-резонансный томограф и ангиограф – благодаря этой технике можно сократить время постановки диагноза.

В первом квартале года планируется завершить модернизацию двух (экстренная и травматологическая) операционных с цифровыми технологиями инте-

рированного управления с наличием многоуровневой системы телемедицины высокого разрешения. Это позволит нам в режиме реального времени проводить прямые трансляции операций с комментариями хирурга в другие ЛПУ, а также в аудитории, где проводятся научно-практические конференции», – рассказывает главный врач.

Недавно президент Владимир Путин наградил доктора Маю Бухрашвили орденом Дружбы Народов Российской Федерации. Мая Константиновна сказала президенту, что это орден всему коллективу: «Мы служили и служим Богу и людям».



# Родом из «Филатовки»

## ЩАДЯЩАЯ ХИРУРГИЯ ДЛЯ САМЫХ МАЛЕНЬКИХ

Проведение операций у маленьких, а тем более новорожденных детей – высший пилотаж хирургии. В этой области работают суперпрофессионалы. Самая высокая концентрация таких врачей в известной на всю страну «Филатовке», или ДГКБ № 13 им. Н.Ф. Филатова. Об уникальном опыте проведения высокотехнологичных эндохирургических операций у новорожденных, накопленном в этих стенах, «Формуле жизни» рассказал главный детский хирург Департамента здравоохранения Москвы Александр РАЗУМОВСКИЙ.

### «Филатовка» – мировой лидер по эндохирургическим операциям у новорожденных

– Одним из достижений последних лет в нашей больнице следует назвать проведение эндохирургических операций у новорожденных детей по поводу врожденных пороков развития. Еще несколько лет назад в таких случаях делали исключительно полостные хирургические вмешательства. Да и до сих пор в подавляющем большинстве учреждений во всем мире, даже в странах с очень высоким уровнем развития медицины, эти технологии пока не очень распространены. Мы занимаемся часто встречающимися пороками легких, диафрагмы, пищевода, желудка, печени и др.

Проявления этих пороков очень разнообразны и во многом определяются местом их нахождения. Допустим, если речь идет о пороке легких, у ребенка развивается дыхательная недостаточность. Если это порок пищевода, страдает система пищеварения, в случаях с пороком почки возникают проблемы с работой мочевыделительной системы.

В год в Филатовской больнице выполняется около 1000 операций у новорожденных, и из них 200–300 – эндохирургические.

### Преодоление больших сложностей хирургии для маленьких

– Эндохирургические операции для лечения новорожденных мы начали использовать лет десять назад. К тому времени уже был накоплен большой опыт в проведении подобных операций у детей более старшего возраста. К тому же эндохирургия тогда уже начала широко использоваться для решения многих проблем, в том числе связанных с необходимостью оперативных вмешательств в области грудной полости. Немаловажную роль сыграло, конечно, и наличие современного оборудования. При эндохирургических операциях не делаются разрезы: очень тонкие инструменты через проколы вводятся в грудную полость.

Этот раздел хирургии хорошо освоен у детей старшего возраста, что же касается новорожденных, то у них очень маленький объем грудной клетки, поэтому делать операцию порой чрезвычайно сложно. Кроме того, операция проводится в грудной полости, которая у только что родившегося человека еще практически не развита. Именно здесь мы добились большого прогресса: на сегодняшний день проведены многие сотни таких операций.

Но не менее сложно, чем саму операцию, делать маленьким детям наркоз. Однако существуют специальные технологии, у нас есть высокопрофессиональные анестезиологи. Многие задачи нам удалось решить за несколько лет, и сейчас

мы твердо знаем, что никаких преимуществ у открытых операций по сравнению с эндоскопическими нет. Так что для нас это уже отработанная технология, которая практически ежедневно применяется в нашей клинике и постоянно совершенствуется. Что касается внутриутробной хирургии – пока во всем мире она только в стадии разработки.



Александр Разумовский



### Для нас нет «чужих» детей

– В нашу больницу, кроме москвичей, привозят на лечение детей из других городов, областей и даже стран. Желаящих оперироваться у нас очень много. Если у ребенка экстренное состояние, его оперируют вне очереди. И хотя приоритет мы отдаем москвичам, у нас нет деления: «наши дети» и «дети – граждане Российской Федерации и других стран».

Бывают случаи, когда требуется немедленное, в течение часа-двух после рождения ребенка, оперативное вмешательство. К счастью, сегодня о многих пороках мы знаем еще до рождения младенца. Ведь в Москве организована система дородовой пренатальной диагностики. Беременные проходят ультразвуковые исследования, а в редких случаях и внутриутробное МРТ.

Мы планируем программу лечения для каждого ребенка индивидуально. В случае неотложных показаний оперируем младенца сразу после родов. Пациентов к нам доставляют на специально оборудованных машинах, приспособленных для транспортировки тяжелобольных детей. Такого, чтобы машина задержалась из-за пробок и ребенок пострадал, в нашей практике не было. Детей привозят к нам вовремя.

Мы не единственные в России, кто занимается проведением эндохирургических операций у новорожденных. Есть клиники, которые тоже работают в этом направлении, например, в Иркутске. Однако в таком объеме и качестве данные операции проводит ограниченное число детских хирургов. У нас действуют курсы повышения квалификации для специалистов, и мы хотим, чтобы эта технология распространилась на территории всей нашей страны максимально быстро.

При этом преимущества крупных внутриутробных операций еще не доказаны. Если бы это была реальная помощь, мы бы давно это все освоили.

### Секрет успеха: мастерство хирургов, коллектив и оборудование

– Всегда возникает вопрос: что важнее – мастерство хирурга или высокоточная техника? Человеческий фактор, по-моему, все-таки самый важный – хирург должен обладать огромным опытом в открытой хирургии. Главная составляющая нашего успеха – сплоченный коллектив профессионалов. Хотя и оборудование, конечно, играет не последнюю роль. Благодаря столичной программе модернизации мы получили большой парк самой современной медицинской техники, в том числе необходимой и для развития этой части хирургии. Это новое оборудование позволяет нам работать в очень комфортных условиях.

# Стажировка

## ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ТРЕНИНГИ МОСКОВСКИХ ВРАЧЕЙ В LES HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE В 2012 ГОДУ



На основании подписанного между университетскими клиниками Женевы и Департаментом здравоохранения Москвы рамочного соглашения о сотрудничестве в области последипломного медицинского образования и обучения по тематике управления больницами в 2012 году в Швейцарию с целью профессионального тренинга было направлено четыре группы врачей (37 человек).

### Все стажеры вели дневники

Университетский госпиталь Женевы – государственное многопрофильное учреждение на 2000 коек, состоящее из отдельных подразделений. Госпиталь работает круглосуточно, оказывает плановую и экстренную медицинскую помощь. Лечение происходит на основании добровольного медицинского страхования. На базе госпиталя есть частные клиники, в которых работают те же сотрудники, что и в государственных. Стажировки наших специалистов начинались после распределения по отделениям. Все стажеры вели дневники, фиксировали полученную информацию.

### Что увидели стажеры

- В среднем, отделение рассчитано на 70 коек. Размещение пациента, определение лечащего врача и оперирующего хирурга зависят от вида медицинского страхования, представленного базовой, частной и полуплатной формой. На каждую палату предусмотрено по одной медицинской сестре, которая выполняет назначения и фиксирует их на бланке по часам, осуществляет мониторинг состояния больного.
- Большое внимание уделяется педагогической работе – подготовке интернов. Интерны широко оперируют под руководством старших врачей и профессоров, в том числе и высокотехнологичными способами. Срок обучения в интернатуре зависит от интенсивности выполнения плана – оперативной активности. Врачи курируют

работу интернов. У каждого врача есть секретарь, регулирующий административную работу и вопросы делопроизводства.

- Раз в неделю – академический день, который занимают клинические разборы и консилиумное принятие тактических решений, подробно разбираются все осложнения за неделю.
- Истории болезни компьютеризованы, что позволяет иметь доступ ко всей информации, включая визуализацию результатов инструментальных методов исследова-



### Глава Департамента здравоохранения Москвы Георгий Голухов о зарубежной стажировке московских медиков

– Программа переобучения московских медиков в клиниках Израиля, Швейцарии, Франции, Германии – важная составная часть реформ, которые происходят в московском здравоохранении. Только всесторонне подготовленные специалисты смогут работать на современном дорогостоящем оборудовании, которое поступает в наши клиники в рамках программы модернизации, тем самым доказывая практическую и экономическую целесообразность применения высокотехнологичных методов диагностики и лечения. Нам необходимо осваивать передовой опыт мировой медицины, знакомиться с тем, как устроена система медицинского страхования, как ведется педагогическая работа, в частности, подготовка интернов, за счет чего достигается короткий послеоперационный период. Знакомиться с навигационной хирургией, с использованием системы RIS (Radiology Information System), позволяющей собирать, обрабатывать и хранить данные выполненных исследований на сервере, с последующей обработкой и транспортом изображений и пр.

ования. Имеется неограниченный доступ к результатам лучевого обследования в условиях отделений и оперблока. 3D и 4D моделирование помогают врачу ориентироваться в интраоперационной ситуации, снижает риск ятрогении.

- В каждой операционной одновременно работают две медсестры, санитары и технический персонал (в том числе инженеры по внедрению и эксплуатации новых технологий). Выполняется около 10 плановых и 5 экстренных операций в сутки, широко представлена амбулаторная хирургия.

- Послеоперационный койко-день короткий (острый аппендицит – 2–3 дня, острый холецистит – 2–3 дня, хронический калькулезный холецистит – 1 день).

- Особого внимания заслуживает навигационная хирургия: в предоперационном периоде сбор данных и 3D моделирование осуществляются на основе КТ и МРТ. Операция проводится в электромагнитном поле. Система навигации позволяет выявить точную локализацию патологического очага в ткани органа непосредственно во время операции, анатомические особенности, уточнить положение инструментов относительно анатомических структур и интересующей зоны, контролировать полноценное удаление патологического очага. Используется система навигации POLARIS, NDI.

- В нефрологическом отделении отмечено владение методикой выполнения ультразвукового исследования и биопсии почки каждым из врачей нефрологов, что является «золотым стандартом» при установлении окончательного диагноза и определении патогенетической терапии. При организации медицинской помощи преимуществом является больший штат медицинских сестер, в обязанности которых входит обучение пациентов самообслуживанию при гемодиализе.

- Интервенционная кардиология. Особого внимания заслуживает применение экстракорпоральной мембранной оксигенации у пациентов с различными острыми нарушениями функции сердца и легких и более широкое определение показаний к использованию метода ЭКМО. Предложено расширение показаний и развитие способа эндоваскулярного протезирования аортального клапана.
- ЛОР. Отмечена высокая квалификация среднего медицинского персонала, что дает возможность выполнения ряда функций,



которые в РФ возложены на врача. Экономия рабочего времени за счет работы с диктофоном (устно-письменным преобразователем) и компьютерной базой данных.

- Радиология. Широко используется система RIS (Radiology information system) – компьютеризированная рентгенологическая информационная система, позволяющая собирать, обрабатывать и хранить данные выполненных исследований на сервере, с последующей обработкой и транспортом изображений.

### Главные выводы

В целом были отмечены сходные алгоритмы ведения пациентов. Описанные различия в организации работы госпиталя дают врачу возможность максимально сконцентрироваться на лечебной работе и сократить срок пребывания пациента в стационаре. Обращает на себя внимание работа амбулаторного звена, тесное взаимодействие амбулаторного и стационарного звеньев. Старшая медсестра отслеживает работу с пациентами на амбулаторном этапе. Ценной оказалась информация использования высокотехнологичного оборудования, современных технических возможностей, имеющегося спектра расходных материалов, что улучшает качество лечения и снижает риск нежелательных последствий. Несмотря на высокую стоимость оборудования, результаты его использования доказывают практическую и экономическую целесообразность применения высокотехнологичных методов диагностики и лечения.

### Ответный визит представителей les Hôpitaux universitaires de Genève в Москву

С 17 по 19 декабря по приглашению Департамента здравоохранения Москвы состоялся ответный визит в российскую столицу делегации представителей дирекции университетских госпиталей Женевы для обсуждения первых результатов и перспектив развития сотрудничества. В процессе переговоров с представителями HUG помимо прочего обсуждались вопросы возможности повышения квалификации московских врачей и медицинских сестер как в швейцарских, так и в московских клиниках с участием профессоров HUG, расширения сроков обучения врачей, проведения стажировок на регулярной основе, а также возможность оформления временного разрешения на осуществление медицинской деятельности в Швейцарии для московских врачей.

# Событие года

## ДВА ГОДА «ФОРМУЛЫ ЖИЗНИ» – ДВА ГОДА РЕФОРМ

В 2012 году, второй раз в истории столичного здравоохранения, Департаментом здравоохранения Москвы был проведен фестиваль «Формула жизни». Его итоги были подведены в декабре 2012 года.

По результатам конкурсного отбора и решения конкурсного жюри определены лауреаты премии Московского фестиваля в области здравоохранения «Формула жизни». В номинациях «Специалист года» – определены лучшие специалисты года по 36 специальностям среди медицинских работников с высшим и средним медицинским образованием, работающие в государственных учреждениях здравоохранения Москвы и показавшие 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». В номинациях «Медицинское учреждение года» определены 9 лучших медицинских учреждений года по показателям выполнения плана, объема оказания медицинской помощи, участия в программах модернизации здравоохранения, научным разработкам, социальным программам и т.д.

Фестиваль «Формула жизни» был 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.

Целью проведения фестиваля является привлечение внимания общественности к государственной системе здравоохранения, к медицинским учреждениям и организациям, медицинским работникам, внесшим значительный вклад в развитие практической медицины, популяризации достижений современной медицины и здравоохранения, а также поднятия престижа профессии медицинского работника в обществе.

В рамках фестиваля проходит вручение одноименной 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 «Модернизация 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 фестиваль «Формула жизни» традиционным. С.С. Собянин поддержал это предложение. 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 2012 году в фестивале «Формула жизни» приняли участие 159 специалистов государственных учреждений здравоохранения города Москвы в номинации «Специалист года» (в 2011 году – 95 представлений) и 30 учреждений здравоохранения в

номинации «Медицинское учреждение года» (в 2011 году – 19 учреждений). Значительное увеличение численности кандидатов (почти в два раза), представленных для участия в конкурсах как по номинации «Специалист года», так и по номинации «Медицинское учреждение года» показало, что фестиваль «Формула жизни» становится знаковым событием в работе московского здравоохранения.

В рамках фестиваля «Формула жизни» 6 октября на стадионе «Лужники» был проведен турнир по мини-футболу среди работников здравоохранения. 24 ноября в помещении Школы олимпийского резерва по настольному теннису «Лужники» был разыгран командный Кубок Москвы по настольному теннису среди медицинских учреждений. В рамках фестиваля среди работников медицинских учреждений Москвы был также проведен Конкурс фотографий.

11 декабря 2012 года в Белом зале мэрии Москвы состоялась торжественная церемония награждения мэром



Москвы С.С. Собянным лауреатов премии в номинации «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 проводились чествование лауреатов и торжественная церемония награждения шестью премиями «Медицинское учреждение года» и специальной премией «Честь и достоинство». На церемонии присутствовали около шести тысяч человек. Для участников торжественной церемонии была подготовлена концертная программа, показан фильм о ходе модернизации и реформах московского здравоохранения. Собравшихся тепло приветствовали мэр Москвы С.С. Собянин, министр здравоохранения России В.И. Скворцова, руководитель Департамента здравоохранения города Москвы Г.Н. Голухов.



# Событие года



Заместитель председателя Правительства РФ  
**Ольга ГОЛОДЕЦ:**

– Замечательный праздник Московского здравоохранения – фестиваль «Формула жизни» – это не просто праздник, это уже традиция. Фестиваль работает на профессиональный рост врачей, на формирование профессионального сообщества, которое предъявляет требования к качеству оказания медицинских услуг, к квалификации докторов.

Мне очень приятно, что такое сообщество врачей начало развиваться именно в Москве, что столица сегодня дает пример всей России. Важно, что при выборе самых достойных учитываются и мнение населения о качестве оказания медицинской помощи, и чисто медицинские критерии, оценка результатов работы того или иного медицинского учреждения со стороны докторов. По-моему, оценка со стороны своих коллег – это самая строгая оценка.

Реальные показатели Московского здравоохранения значительно улучшились, мы видим цифры роста до 20%. Это результат серьезной работы – в том числе и по федеральной программе – врачей, профессионалов с одной стороны и власти – с другой. Благодаря этим усилиям обновлены техника и технологии, внедрены новые стандарты, ведутся большое строительство и ремонт. И мы не ставим точку. Реформы, я надеюсь, будут развиваться, и мне хочется пожелать всего самого лучшего всем тем, кто принимает в них участие.



Министр здравоохранения РФ  
**Вероника СКВОРЦОВА:**

– За последние два года в Москве сделано очень много для того, чтобы ситуация со здоровьем населения улучшилась, и показатели очень радуют. Снизилась смертность во всех основных социально значимых группах заболеваний, улучшается качество медицинской помощи, она становится более доступной для всего населения, для людей с разным доходом.

Сегодня у нас праздничный день: мы отмечаем итоги этой позитивной работы и будем поздравлять лучших врачей, лучших медицинских работников. Вице-мэр Леонид Печатников и Департамент здравоохранения города Москвы, его руководитель Георгий Голухов провели огромную работу по балансировке всей системы оказания медицинской помощи, ещё раз пересчитали потребность во всех видах и профилях медицинской помощи с учетом и новой большой территории, которая присоединилась к Москве. Уже сейчас достигнуто многое, что позволит 2013 год сделать еще более эффективным, чем 2012-й, для этого есть все посылы.

Я надеюсь, что через год мы снова отметим существенное движение вперед. Модернизация будет продолжена, будет дополнительно принят целый комплекс нормативных и организационных мер, чтобы сбалансировать всю систему; будет продолжена работа с медицинскими кадрами, чтобы высокие профессионалы присутствовали не только в ведущих клиниках, но и в первичном звене, в амбулаторных учреждениях, везде.



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

– Два года «Формулы жизни» – два года напряженной жизни Московского здравоохранения. Это коренная ломка всего того, что было. Это тяжелая работа не только по поставке нового оборудования, не только строительство и ремонт, но и ломка структуры того здравоохранения, которое было. Это придание ему совершенно иного смысла, что является достаточно болезненным процессом. Любая реформа всегда болезненна, и в московском здравоохранении мы старались минимизировать последствия этой ломки.

Мы очень рассчитываем, что в 2013 году система заработает, потому что сейчас она уже выстроена. А что касается фестиваля, то это премии, которые коллеги вручают коллегам. И это особенно ценно. Как алхимики, которые искали «философский камень», мы всегда ищем эту «формулу жизни», и она, очевидно, в том, что врачи и пациенты должны любить друг друга – это и есть наша главная формула.



Руководитель Департамента здравоохранения Москвы  
**Георгий ГОЛУХОВ:**

– Идея фестиваля родилась, когда рост негативного отношения к врачам в обществе превысил объяснимые пределы, и терпеть дальше подобное было нельзя. Ведь среди людей нашей профессии большинство искренне и самоотверженно стоят на страже здоровья пациентов. Для признания их заслуг, для престижа профессии мы придумали такую форму, как фестиваль лауреатов «Формулы жизни» пришли и мэр Москвы, и федеральный министр, и вице-мэр Москвы. Мы работаем вместе с федеральными лечебными учреждениями, которые находятся в Москве. Если раньше были шероховатости во взаимодействии, то теперь исходим из того, что пациенту не столько важна принадлежность клиник, сколько качество лечения.

Повышение качества медицины – одна из целей фестиваля. Номинанты фестиваля отбираются демократическим путем. Совет главных врачей публикует извещение, которое распространяется по Москве, и сами медицинские учреждения отправляют в комиссию фестиваля свои предложения. В этом году было свыше двухсот номинантов – победили 37 человек. Это лучшие профессионалы, ими довольны пациенты. Наш фестиваль это еще и конкурсы художественной самодельности и фотографии, спортивные турниры. Футбольной команде, которая заняла первое место в соревнованиях фестиваля, приз вручил тренер сборной России по футболу Фабио Капелло.



# Событие года



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

### Победители в номинации «СПЕЦИАЛИСТ ГОДА»

**Врач-терапевт участковый**  
Салимгариева Наталия Федоровна,  
ГБУЗ «Городская поликлиника № 146».

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

**Врач 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**  
Конышева 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**  
Ведяшкина Светлана Георгиевна,  
зав. эндокринологическим отделением ГБУЗ «Городская клиническая больница № 67».

**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**  
Семитко 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 Автандил 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».



**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**  
Подстанции № 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 – Шабуни 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 Могели 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.



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 ШЕВАЛОВСКАЯ, дизайн – Валерий ДОРОХИН.  
Материалы подготовили: Римма ШЕВЧЕНКО, Арина ПЕТРОВА, Мария НИКОЛАЕВА, 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 – 36 000 экз.  
Номер 1(001) подписан – 26.03.2013 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 № 1236