



формула жизни

Газета издается при информационной поддержке Департамента здравоохранения города Москвы

Октябрь, 2013, №4



РУКА РОБОТА НЕ ДРОГНЕТ

Московские врачи учатся работать с «Да Винчи». Так называется чудо-робот, помогающий хирургам делать сложнейшие операции через 1-2-сантиметровые разрезы. В мире операции с помощью системы «Да Винчи» начали проводить примерно 20 лет назад. На Западе и в США такая техника получила уже довольно широкое распространение. В Москве ее освоение пока только начинается.

«Да Винчи» позволяет хирургу проводить операции дистанционно, без непосредственного контакта с больным. При этом сложные операции, которые с использованием традиционных технологий длились по 5-8 часов, теперь, с помощью робота-ассистента, делают за 2-3 часа и с лучшим качеством.

«Изобрели робота американцы, – рассказывает заместитель главного врача по хирургии больницы №31 Автандил Манвелдизе. – Изначально это была военная разработка, и операции пытались делать на расстоянии даже нескольких сотен километров. Но из-за задержек радиосигнала на больших расстояниях эксперименты прекратили. Нарботки стали использоваться в гражданской медицине.

Эта технология имеет большие преимущества при проведении урологических операций – на предстательной железе и мочевом пузыре; операций на нижних отделах толстой кишки и ряда гинекологических вмешательств. Доктор работает, используя манипуляторы робота, а перед глазами у него – объемная картинка формата 3D. При обычной лапароскопии мы видим картинку двухмерную, как в телевизоре. Очки-лупы, используемые хирургами при обычных операциях, дают увеличение в 3,5 раза. «Да Винчи» выводит на консоль картинку в десятикратном увеличении.

В нашей больнице это оборудование появилось 2 месяца назад. Робот был приобретен по программе модернизации столичного здравоохранения. Для проведения мастер-классов мы специально пригласили из Чехии профессора Шрамла из компании «Интуитив», внедряющей роботические системы по всему миру». Свое название робот получил в честь великого ученого эпохи Возрождения Леонардо да Винчи, который первым изобразил внутреннее строение человека. В работе мастер-класса по использованию робота «Да Винчи» в урологической практике принимают участие 8 врачей и 4 медсестры из московских клиник, приобретших эти системы.

Продолжение > стр. 3

ДЕНЬ БЛАГОДАРНОСТИ

Медсестры, фельдшеры, акушерки, техники, представители самых массовых и жизненно важных медицинских профессий, собрались 5 сентября, чтобы отпраздновать «День белого халата». «Несмотря на то, что оснащение больниц и поликлиник улучшается, это все ничто без вас, без вашего умения, заботы, чуткого отношения к пациентам. От всех москвичей, говорю вам огромное спасибо», – обратился к собравшимся в Доме музыки мэр Москвы Сергей Собянин.

> стр. 2

В РОССИИ И ЕВРОПЕ АНАЛОГОВ НЕТ

В Москве начинается строительство нового корпуса Морозовской детской ГКБ на 500 коек. 15 функциональных отделений, в том числе онкологическое, уникальное отделение по трансплантации костного мозга, нейрохирургии, нейроонкологии, онкогематологическое планируется открыть через три года. Появление нового корпуса решит проблему маршрутизации пациентов (сегодня более 30 корпусов Морозовской больницы расположены на территории 12 га).

> стр. 6

ЗАСЛОН ПРОТИВ ГРИППА

В Москве развернута кампания по бесплатной вакцинации против гриппа, в том числе, отечественными вакцинами «Гриппол» и «Гриппол плюс». В эпидсезон 2013-2014 г.г. планируется привить около 3 млн. москвичей, из них 820 тыс. детей (50% охвата детского контингента).

> стр. 6

ЗНАМЕЧАТЕЛЬНЫЙ ЮБИЛЕЙ

Важное событие для всего отечественного здравоохранения – бывшей Павловской, ныне городской клинической больницы № 4 исполняется 250 лет! Она была первой, созданной в России гражданской больницей, моделью крупных многопрофильных лечебниц. Сегодня в этом крупнейшем комплексе Департамента здравоохранения, с самым широким спектром специализированных отделений, идет техническое обновление.

> стр. 14



Формула жизни



жится именно на вас, на ваших душах, на вашем умении. От всех москвичей, от всей Москвы говорю вам огромное спасибо», – сказал Сергей Собянин.

«Дорогие медицинские сестры, фельдшеры или те, кого мы привыкли называть средним медицинским работником, хотя мне не нравится это название... Я считаю, что вы одна из самых важных составных частей, той огромной работы, которую мы все медицинские работники делаем для здоровья наших пациентов. Спасибо вам», – сказал Георгий Голухов.

После торжественной части состоялся концерт, где выступили: Николай Басков, Владимир Винокур, Лев Лещенко, Валерия, юные артисты театра песни «Непоседы», Александр Майкапар, Виктор Зинчук, арт-группа «Сопрано 10». Особую торжественность вечеру придал Государственный Камерный оркестр «Виртуозы Москвы», художественный руководитель Владимир Спиваков.

ДЕНЬ БЕЛОГО ХАЛАТА

Торжественное мероприятие «День белого халата» проводится в рамках ежегодного московского фестиваля «Формула жизни» в преддверии нового учебного года в медицинских (фармацевтических) колледжах и училищах, и начала трудовой деятельности молодых специалистов в медицинских учреждениях Департамента здравоохранения Москвы.

Средний медицинский персонал – представители самых значимых и массовых профессий в столице. В Москве более 52 тыс. медсестер, 8 тыс. фельдшеров, почти 3 тыс. акушерок, 3,5 тыс. медицинских лабораторных техников, и еще несколько десятков тысяч специалистов, имеющих среднее образование: зубных техников и зубных врачей, фармацевтов, гигиенистов, инструкторов, лаборантов, медицинских статистиков, рентгенолаборантов и других. Все мы рано или поздно сталкиваемся в жизни с ситуациями, когда очень много зависит от их знаний, опыта и человечности.

Подготовка специалистов со средним медицинским образованием происходит в 24 образовательных учреждениях Департамента здравоохранения: фармацевтическом колледже, 10 медицинских колледжах, 13 медицинских училищах по 7 специальностям. В настоящее время контингент образовательных учреждений Департамента по очной форме обучения составляет более 12 000 человек с ежегодным планом приема более 3 000 человек и выпуском более 2 000 человек.

С 2011 года в образовательных учреждениях Департамента подготовка специали-

стов со средним профессиональным образованием осуществляется в соответствии с новыми стандартами. В их рамках акценты смещены от передачи знаний и навыков к формированию у студентов определенных компетенций, возможностей и способностей принимать решения.

Повышение квалификации специалистов осуществляется по 23 специальностям с применением дистанционного обучения интернет-технологий, модульно-накопительной системы (тематические семинары, профессиональные конкурсы, инновационные и методические проекты, научно-практические конференции). Ежегодно обучается более 17 500 человек.

В целях повышения престижа медицинской профессии Департаментом здравоохранения ежегодно проводится городская конкурс профессионального мастерства «Московские мастера».

Отметить праздник «День белого халата» 5 сентября в Московском Международном Доме музыки собрались 1700 человек. Во время торжественной части чествовали лучших по профессии. Затем перед собравшимися выступил мэр Москвы



Сергей Собянин. Присутствовали: заместитель Мэра по вопросам социального развития Леонид Печатников, руководитель Департамента здравоохранения Москвы Георгий Голухов и представители лечебно-профилактических учреждений Москвы.

«В этом зале собрались те, на ком держится московское здравоохранение, вы являетесь основой его профессионализма и надежности. Я пришел, чтобы сказать вам огромное человеческое спасибо. Несмотря на то, что оснащение больниц и поликлиник улучшается, это все ничто без людей, которые там работают, без вас, без вашего умения, заботы, чуткого отношения к пациентам. Все здравоохранение Москвы дер-

ЛУЧШИЕ ПО ПРОФЕССИИ, НАГРАЖДЕННЫЕ В «ДЕНЬ БЕЛОГО ХАЛАТА»

Гундорова Светлана Николаевна, – фельдшер-лаборант «Городской поликлиники № 220».

Кунина Татьяна Григорьевна, акушерка «Родильного дома № 25».

Лавренова Татьяна Васильевна, – фармацевт «Городской больницы № 17».

Ларина Светлана Юрьевна, – лаборант клинико-диагностической лаборатории «Городской клинической больницы № 67 имени Л. А. Ворохобова».

Левочкина Евгения Аркадьевна, – фармацевт отдела № 35 «Центра лекарственного обеспечения и контроля качества Департамента здравоохранения Москвы».

Ломакина Елена Борисовна, медицинская сестра «Детского бронхолёгочного санатория № 68».

Пирагов Игорь Николаевич, зубной техник «Стоматологической поликлиники № 5».

Сергин Сергей Витальевич, зубной техник «Стоматологической поликлиники № 34».

Фирсова Светлана Александровна, акушерка родового отделения «Центра планирования семьи и репродукции Департамента здравоохранения Москвы».

Привезенцев Дмитрий Николаевич, фельдшер «Станции скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова».

Нуждина Вера Анатольевна, фельдшер «Станции скорой и неотложной медицинской помощи им. А. С. Пучкова».

Оськина Валентина Сергеевна, медицинская сестра «Детской психиатрической больницы № 11».



Высокие технологии

Начало > стр. 1

«Операции с использованием «Да Винчи» – самая передовая технология, используемая во всем мире, – заявил заведующий кафедрой Урологии-андрологии МГУ, член-корреспондент РАН, главный уролог Москвы Армаис Камалов. – В Москве проведение роботизированных операций стало возможным благодаря усилиям Департамента здравоохранения. На сегодняшний день уже приобретены 4 таких системы. Департамент поставил перед нами задачу по оптимизации образовательной деятельности в области проведения подобных операций».

При микроскопических манипуляциях хирурга обязательно приходится считаться с такой помехой, как дрожание рук. У здорового человека оно не заметно, но от крохотных произвольных движений, не видимых невооруженному глазу, не застрахованы даже тренированные кисти хирурга. У робота «рука» не дрогнет ни при каких обстоятельствах, кроме того, у него повышена трансформация ее движения до недоступных человеческой кисти пределов.

В результате, например, при операциях на мочевом пузыре или простате точность движений робота-ассистента снижает риск повреждений нервных узлов, которые ответственны за эрекцию. Операция, сделанная с помощью «Да Винчи», существенно уменьшает риск импотенции. Однако главное достоинство минимально-инвазивной хирургии с применением робота «Да Винчи» заключается в том, что больной быстрее приходит в норму и на теле швы от операции практически не заметны. Травматические воздействия сведены к минимуму.

Руки «Да Винчи» заменяют 4 манипулятора: 2 работают с инструментами и соответствуют правой и левой руке хирурга, 3 управляет эндоскопом, 4 выполняет дополнительные задачи. Инструменты-манипуляторы, применяемые при обычной лапароскопии, обладают тремя степенями свободы. Инструменты, которыми оснащен робот – 7-ю степенями свободы. Основные перемещения осуществляются хирургом-оператором при помощи рукояток и педалей.

Эргономическая управляющая консоль дает возможность ему работать сидя, в удобном положении, ни на миг не теряя контроль над ситуацией. Ведь каким бы совершенным робот не был, каждый аспект хирургического вмешательства все-таки контролирует именно доктор. Система не может быть запрограммирована и не может принимать решения самостоятельно. Каждый маневр выполняется при непосредственном участии хирурга.

Хирургические разрезы при работе робота не превышают 2 см. За счет сокращения объема оперативного воздействия снижается инфекционный риск. Кровопотери при операции с использованием робота являются минимальными, переливание крови не требуется.

Сокращается время пребывания в стационаре. При самых сложных операциях оно составляет в среднем 5 дней. При относительно простых (например, при рефертилизации) достаточно 2 дней. По данным «Центра «Да Винчи», при хорошо освоенной методике использования робота-ассистента доля опера-



Заместитель главного врача по хирургии больницы № 31 Автандил Манвелидзе

ционных и послеоперационных осложнений снижается до 1%, а доля повторных операций – до нуля. Это значит, что практически любая операция является успешной.

С появлением роботов-хирургов, кажется, что человек скоро будет полностью вытеснен из лечебного процесса. Но, Автандил Манвелидзе такой сценарий называет не-

правдоподобным. «Исход лечения все равно будет, прежде всего, зависеть от человека. Во-первых, управлять роботом-хирургом может только опытный врач. Во-вторых, излечение больного зависит от слаженной работы целой команды, в которой каждый четко знает свои обязанности, выполняет их на 100%. Начиная от работы врача и заканчивая работой санитарки. Кроме того, на автоматизированной системе да Винчи операции можно выполнять тоже далеко не во всех случаях. Во всем мире признано, что оптимальными пациентами для такой техники являются люди с заболеваниями предстательной железы, прямой кишки, женщины с рядом гинекологических проблем. Использование этой техники на всех операциях нецелесообразно, в том числе, и по экономическим причинам. Ведь такие операции чрезвычайно дорогостоящи».

Интереснейшим достижением современной медицинской техники Манвелидзе считает интегрированные операционные: «Это просто потрясающе! Теперь у нас есть возможность наблюдать за ходом операций в режиме он-лайн, транслировать их в учебные классы, в конференц-зал, да и вообще, в любую точку земного шара. Если это открытая операция, мы можем видеть картинки с внешней камеры, а если это лапароскопия, то данные с камеры лапароскопа, который снимает процесс изнутри. При этом у нас есть голосовая связь с операционной, что позволяет в режиме реального времени консультироваться с более опытными специалистами, если, например, хирургическая бригада сталкивается с какой-то неоднозначной ситуацией. С тех пор, как нам поступила эта операционная в рамках столичной программы модернизации здравоохранения, мы пользовались этим уже несколько раз – в итоге удавалось оперативно вмешиваться в процесс хирургического вмешательства и подсказывать, как лучше и удобнее выполнить тот или иной этап. Скоро мы сможем транслировать операции и с робота да Винчи – эта техника позволяет снимать картинку и наблюдать за действиями хирурга».

Сергей ИШКОВ

Микрохирургия вместо ампутации в Первой градской

Еще несколько лет назад высокотехнологичная медицина считалась уделом избранных. Простым же смертным ее достижения были доступны в каких-то исключительных случаях. Однако сегодня высокотехнологичные медицинские услуги оказывают в огромном количестве московских больниц. И любой москвич, если возникнет такая необходимость, получает их бесплатно. Например, хирурги городской клинической больницы № 1 им. Н.И. Пирогова спасли от ампутации ноги 42-летнего москвичку, проведя ей уникальную операцию.

Светлане сложно передать словами всю ту благодарность, которую она испытывает к врачам Первой Градской Больницы. Ведь молодая женщина уже почти смирилась с тем, что ей придется остаться без ноги. А ведь вроде бы ничто не предвещало беды. Еще в начале мая Светлана попала в небольшую аварию, сев за руль скутера. Тогда ей казалось, что она отделалась легко – всего-то переломом голени правой ноги. Правда, перелом был не очень хорошим – кости оказались раздроблены. Дальнейшее лечение не принесло облегчения, за прошедшие с момента аварии месяцы у Светланы образовался дефект большеберцовой кости с тяжелыми изменениями и в конечном итоге врачи развели руками – поделаться тут ничего не возможно, ногу придется ампутировать.

Бедная женщина обошла многих специалистов, но везде ей говорили одно и то же и посылали на ампутацию. Уже ни на что, особо не надеясь, она обратилась в травмпункт Первой Градской. И случилось самое настоящее чудо – вооруженные новейшими технологиями врачи согласились попытаться спасти ногу пациентки, от которой отказались уже, кажется, все.

Высокотехнологичное микрохирургическое вмешательство длилось более 3,5 часов. Опе-

рацию проводила бригада хирургов под руководством заместителя главного врача по травматологии и ортопедии, профессора Виктора Кузина. Работа была проведена ювелирная.

– В процессе операции мы заместили дефекты большеберцовой кости кровоснабжаемым трансплантатом, полученным из малой берцовой кости пациентки. То есть, у самой Светланы взяли кусочек косточки на той же голени и с помощью микрохирургической техники пересадили его на новое место, а потом зафиксировали с помощью специальной пластины, которая дала ноге работоспособность. Сосуды было выделить непросто, рубцов было очень много – ведь травма застарелая. Операция проводилась с помощью операционной оптики, позволяющей в ходе хирургического вмешательства увеличивать сосуды, в том числе те, которыми кровоснабжается малая берцовая кость. Во время операции мы использовали CELLSAVER – аппарат, позволяющий возвращать пациенту потерянную во время хирургического вмешательства кровь в виде отмытых эритроцитов. Кровопотеря во время операции оказалась минимальной, и это позволило пациентке быстро восстановиться после операции, – рассказывает доктор Кузин.

Проведение уникального хирургического вмешательства стало возможным благодаря мастерству врачей и современной технике.

– Благодаря программе модернизации здравоохранения, которую проводит в Москве Департамент здравоохранения столицы, у нас появилась первоклассная хирургическая техника. Сегодня мы отлично оборудованы и работаем в полном комфорте. По программе модернизации нам поступило большое количество современного, добротного оборудования, где каждый винтик работает. Мы используем все, что нам поставили – ничего не простаивает. У нас есть специальные хирургические компьютерные системы ортопедической и нейронавигации – все, как в современных западных клиниках. Так что

мы можем оказывать высокотехнологичную помощь всем пациентам и больших объемах, – продолжает Виктор Кузин.

Сегодня высокотехнологичные операции выполняются в столичных стационарах в рамках ОМС или программы высокотехнологичной медицинской помощи. Они доступны абсолютно всем москвичам, которые в них нуждаются.

– Например, Светлана – самая обычная пациентка, очень скромного достатка, попавшая в чрезвычайно сложную жизненную ситуацию. По состоянию здоровья работать в последние полгода она просто не могла. Ампутация ноги была бы для неё катастрофой, – рассказывают врачи.

И такие пациенты, как Светлана, поступают в Первую Градскую ежедневно и сложнейшие микрохирургические вмешательства выполняются здесь регулярно. Сюда направляют пациентов с самыми сложными травмами позвоночника, таза, бедер, голени, плеча. Врачи мастерски проводят сложнейшие операции по замене коленного сустава на эндопротез.

– После операций по эндопротезированию коленного сустава в Европе 21% пациентов не-

довольны результатом. Среди своих пациентов я таких не знаю. Ну, может у нас наберётся 2-3% пациентов, испытывающих какой-либо дискомфорт, но большинство выражают сожаление, что не сделали эту операцию раньше. Все участники Великой Отечественной войны получают у нас эндопротезы и любые металлоконструкции за счет Департамента здравоохранения без промедления, – отмечает профессор Кузин.

В прошлом году здесь спасли кенийского гимнаста, который упал из-под купола цирка и получил серьезный перелом шейного отдела позвоночника. Прогнозы многих врачей были весьма пессимистичными – пациент уже вряд ли когда-нибудь сможет встать. Однако он не только встал, но и пошел! Хирурги из Первой Градской продемонстрировали свою высочайшую квалификацию!

...Ходить без посторонней помощи скоро сможет и Светлана. По оценкам врачей, на полное восстановление у нее уйдет несколько месяцев, но главное, что теперь у женщины нет никаких сомнений, что она выздоровеет, сможет полноценно жить и работать.



Разговор начистоту

ЛЕОНИД ПЕЧАТНИКОВ,
Заместитель мэра города Москвы по вопросам социального развития:

«ТЫСЯЧИ ЖИЗНЕЙ СПАСЕНЫ И ЭТИМ НЕЛЬЗЯ НЕ ГОРДИТЬСЯ»

Известный врач Леонид Михайлович Печатников – главный автор и идеолог перестройки и модернизации московского здравоохранения. Сегодня наступил момент, когда можно подводить предварительные итоги предпринятых действий.

– Накануне выборов мэра ваши интервью на радио «Эхо Москвы» и в программе «Верхний пост» на ЖЖ ТВ показали, насколько москвичи критически относятся к столичному здравоохранению. Почему столь велик процент всегда не довольных?

– Нет ни одной страны в мире, граждане которой в большинстве своем довольны социальной сферой, поэтому мне и профильным московским министрам нужно всегда быть готовыми к конструктивной критике. Например, в итоге структурных преобразований системы здравоохранения созданы детские и взрослые амбулаторно-поликлинические центры, трехуровневая система оказания медицинской помощи. Сделано это для того, чтобы приблизиться к общепринятой мировой практике, когда 70 процентов всех услуг пациенты получают в поликлиническом звене и 30 процентов в стационаре. Чтобы пациент, госпитализированный с аппендицитом, находился в стационаре не «в среднем 10 дней», а не более 2-х и долечивался в поликлинике по месту жительства. Чтобы все жители соответствующего района получили равные возможности для доступа к высокотехнологичным медицинским услугам, диагностике на КТ, МРТ и пр. При этом пациенты не устают задавать недоуменные вопросы: «Как же так, где теперь моя поликлиника, отчего так неудобно?». Это при том, что для пациентов ничего не изменилось: как была поликлиника, так и есть. Там все осталось как есть: помощь на дому, терапевты, хирурги. Просто там больше нет главврача, главбуха, зама по гражданской обороне и пр. И еще они могут получить высокотехнологичную помощь в соответствующем Центре, к которому относится их поликлиника.

– Возмущение вызывает даже то, что попасть на прием к специалисту теперь можно только, посетив сначала терапевта!?

– Весь мир так работает. Другое дело, что «заставь дурака Богу молиться, он и лоб расшибет». К терапевту должен прийти первичный пациент с неясным диагнозом, и терапевт должен либо сам оказать помощь (если это ОРЗ), либо отправить его к специалисту. Если же специалист взял пациента на учет, то чтобы попасть к нему, ему уже не надо каждый раз навещать терапевта. К сожалению, некоторые врачи, что называется «на местах», этого не понимают.

Тем не менее, во всем мире плановый прием – только по записи. Например, в Великобритании, чтобы попасть к врачу кардиологу, иногда нужно ждать 6 месяцев, есть такие цифры... С другой стороны, если у вас есть экстренные показания никакой врач вам не вправе отказать в приеме, вплоть до приемного отделения больницы. Вам всегда окажут помощь и в случае необходимости госпитализируют.

– Пожилые люди недовольны, что, по их мнению, их теперь недолечивают в



больницах и отправляют домой под динамическое наблюдение!?

– У нас больницы зачастую заняты просто уходом за людьми. Отчасти, они просто превращаются в Дома престарелых! Так продолжаться не может! Медицина – это слишком капиталоемкая отрасль! Во всем мире соотношение между амбулаторной и стационарной помощью – 70:30. У нас – ровно наоборот. Почему мир так живет, а мы не можем? Менталитет надо менять! Госпитализировать людей (и старых, и молодых) следует только по медицинским показаниям!

– Много копий сломано по поводу сокращения коечного фонда. Насколько это оправдано и необходимо столице?

– Муниципальных коек в Москве аж 83 тысячи, а вместе с федеральными и ведомственными – около 120 тысяч. Даже на 15 млн. москвичей это очень много. Для сравнения: на весь 10-миллионный Сингапур работает 20 больниц, где 25 тысяч коек. Чтобы эффективно сокращать коечный фонд, необходимо отрезать экономический стандарт от койко-дня. К примеру, сегодня в стационар привезли бабушку с давлением 160 на 100, а завтра у нее уже 120 на 80. Но пока она 7 дней не пролежит в стационаре, больница не получит от страховой компании деньги за пролеченного больного. Много недовольства здесь со стороны медперсонала, который сокращается вместе с коечным фондом. Но, дело в том, что им не нужно идти на улицу! Мы всем говорим: у нас в поликлиниках полно вакансий и для терапевтов, и для узких специалистов, а зарплаты и оснащение в нынешних поликлиниках часто не хуже чем в стационарах!

– Другое массовое заблуждение и опасение москвичей связано с платной медициной. С одной стороны, качество её услуг превозносят по сравнению с государственной, с другой выступают против так называемой «коммерциализации го-

сударственного, бесплатного здравоохранения».

– На самом деле, платной медицины в Москве очень мало – примерно 2% медицинских услуг можно отнести к платной медицине. Основная причина в том, что в подавляющем большинстве случаев бесплатная государственная медицина работает на существенно более высоком уровне, чем платная. Медицина – штука капиталоемкая, и очень немногие владельцы частных клиник могут себе позволить вложить реально большие средства в то, чтобы оказывать помощь на должном современном уровне. Да, у них лучше оформлены интерьеры и в регистратуре всегда улыбаются, но платная медицина пока не конкурентоспособна по отношению к бесплатной, к муниципальной, и, я думаю, так будет продолжаться еще достаточно долго. С другой стороны, нужно сказать, что вся наша медицина платная – за все платит государство, но делает это из денег налогоплательщика, из наших с вами денег. Государство гарантирует услуги, которые абсолютно необходимы, которые мы называем системой государственных гарантий. Надо отдать должное, количество таких услуг растет из года в год. Пускай не так быстро, как нам хотелось бы, но, например, еще только вчера экстракорпоральное оплодотворение было платным, а сегодня уже вошло в систему обязательного медицинского страхования.

В Москве по ОМС на каждого пациента приходится финансирование в размере, примерно 9000 рублей в год. Деньги, которые находятся в территориальном фонде, распределяются на 12 миллионов застрахованных. Но хитрость в том, что страховая медицина использует деньги тех, кто редко или никогда не обращается к врачу. Те, кто часто болеет, фактически лечатся за счет здоровых.

– Медицина должна быть качественной, но как её сделать таковой, если в

России, к сожалению, есть такая профессия: «плохой врач»?

– Вопрос о качестве медицинского образования звучит постоянно. Мы не можем смириться с тем, что у нас есть плохие врачи. И, я прекрасно помню, что, Вероника Игоревна Скворцова, когда стала министром здравоохранения, резко сказала, что «уровень медицинского образования у нас бесстыдно низкий». Это, на мой взгляд, упрёк, прежде всего, медицинским вузам, которые готовят врачей, к уровню их профессорско-преподавательского состава. У нас 30% людей, оканчивающих медицинские вузы, не идут в профессию, причем они, судя по всему, и не собирались. Удивительная вещь – закончить медицинский институт, получить диплом и уйти работать очередным менеджером!?

– Во время интервью для программы «Верхний пост» на ЖЖ ТВ вам задавали много наивных вопросов, вроде того, какова статистика смертности по разным больницам Москвы и в какую из них, поэтому не следует попадать? Тем не менее, общий смысл разговора в студии был достаточно серьезен и сводился к тому, насколько искренне вы верите в успех реформ и модернизации здравоохранения в Москве?

– Очень хорошо, что молодые люди на ЖЖ ТВ интересуются тем, что происходит в нашем городе. Но еще раньше, во время моего интервью на «Эхо Москвы» там провели блиц-опрос в результате которого оказалось: 10% москвичей считают, что в здравоохранении есть улучшения, а 90% их не видят. Для меня эти 10% – это очень серьезная победа. Во-первых, жизнь показывает, что многие судят о здравоохранении, не сталкиваясь с ним. Во-вторых, у меня есть статистика, которая меня радует. Средняя продолжительность жизни женщин в Москве достигла 80 лет. Средняя продолжительность жизни мужчин составляет 71,5 года. По данным Росстата, снижение смертности в Москве в 2011-2012 годах составило 17%. Снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний за два года составило 18%, от новообразований – 12%, от болезней органов дыхания – 19%, от болезней органов пищеварения – 16%. Это тысячи спасенных жизней и этими цифрами нельзя не гордиться. Они напрямую связаны с тем, что появилась современная техника, на ранних стадиях начали диагностировать злокачественные новообразования, стали оперировать. Основные проблемы острой смерти при инфаркте и инсульте обычно связаны с тромбозом. Все бригады скорой помощи мы снабдили не очень дешевыми препаратами тромболитиками, которые растворяют тромб. Это дорогие препараты, стоимость одной ампулы может достигать 500-600\$. Эти ампулы есть в каждой бригаде скорой помощи и специалисты начинают лечить болезнь прямо дома у больного.

Российская столица по оснащенности медицинских учреждений высокотехнологичной техникой из расчета на 1 млн. жителей обошла Великобританию, Францию и сравнялась с Германией. Мы сегодня уступаем только Японии и США. Всего было закуплено более 68 тыс. единиц оборудования на сумму 44,3 млрд. рублей. В Москве за 2 года приведено в порядок более 70% больниц и поликлиник, находившихся в плачевном состоянии. На капитальный и текущий ремонт учреждений здравоохранения Москвы, благоустройство их территорий в 2011-2012 г.г. израсходовано почти 36 млрд. рублей. Капремонт подверглись 144 учреждения здравоохранения, текущему ремонту – 750. В Москве была разработана и претворяется в жизнь программа строительства 49 поликлиник, так как эти учреждения у нас работают с перегрузкой, некоторые с 200-процентной!

И наконец, средняя зарплата врача в Москве превысила 65 тыс. рублей. По итогам 2012 года, московские врачи в среднем зарабатывали 66,3 тыс. рублей, средний медицинский персонал – около 48 тыс. рублей в месяц. Размеры оплаты труда медицинских работников в Москве сравнимы с европейскими.

Вопросы министру

ГЕОРГИЙ ГОЛУХОВ,

Министр Правительства Москвы, руководитель Департамента здравоохранения города Москвы:

«К 2016 ГОДУ УРОВНЕМ РАЗВИТИЯ СТОЛИЧНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ДОВОЛЬНЫ НЕ МЕНЕЕ 70% МОСКВИЧЕЙ»



– Что делается для повышения эффективности системы государственного здравоохранения в Москве?

– Все наши действия направлены сегодня на повышение эффективности здравоохранения: и техническая модернизация и структурная реорганизация, создание трехуровневой системы. Один из ярких примеров: сегодня в городе вновь активно работает возрожденная с нуля неотложная помощь. Соответственно, теперь появилось больше возможностей для оказания помощи на дому. Если нет угрозы жизни, к вам придет «неотложка». В прессе много некорректной информации по поводу сокращения коечного фонда, закрытия больниц. Мы занимаемся реформированием отрасли и в результате этого реформирования, если ситуация требует увеличения какого-то количества коек, мы их увеличим. Если в результате проводимой нами работы потребуются сокращение коек (реформы, строительство), эти койки внутри самих стационаров будут сокращаться. У нас нет задачи, увеличить количество коек или уменьшить. У нас нет задачи, сократить количество персонала. Такого рода задачи не стоят вообще перед отраслью здравоохранения. Никаких специальных задач по сокращению чего-либо нет, наша задача – сделать сеть здравоохранения в Москве оптимальной.

И у нас нет цели ограничить потолок заработной платы. Врачи, медицинские сестры должны зарабатывать столько, сколько они могут. И мы не работаем над тем, чтобы заменить платными услугами ту гарантированную бесплатную помощь, которая есть. Мы хотим сделать сеть оптимальной. Если человеку положено в стационар, если положено, чтобы его отвезла скорая помощь, то так и будет. Но если вызывают «скорую» только потому, что лень пройти или доехать до поликлиники, или, чтобы попасть в больницу, пытаясь врача или фельдшера как-то заинтересовать, получить нужный диагноз, мы с этим боремся и будем бороться.

Наша задача не сокращать, увеличивать, разъединять что-либо – а оптимизировать для того, чтобы и качество медицинской помощи оставалось на высоком уровне и пациенты были здоровы.

– Можно ли утверждать, что сегодня самым приоритетным направлением работы ДЗМ является профилактика заболеваний?

– Выставка, которая проходила в конце лета на ВВЦ под названием «Здоровый образ жизни москвичей – путь к экономическому успеху столицы» показала заинтересованность москвичей в профилактических мероприятиях. На ВВЦ наш Департамент обеспечил работу двух мобильных комплексов: лечебно-диагностического и рентгено-диагностического. Проводился диспансерный осмотр, диагностические исследования. За несколько дней кабинет доклинического контроля (ЭКГ, глюкоза крови, холестерин крови, антропометрия) посетило 352 человека, для 602 человек выполнили биоимпедансометрию и кардиовизорное исследование, консультации врача-кардиолога получили 340 человек, врача-офтальмолога – 409 человек, врача-эндокринолога – 330 человек и т. д. Это лучшая пропаганда профилактической медицины, наших сограждан нужно приучать бережнее и внимательнее к себе относиться, не ждать, когда будет «поздно пить Боржоми».

– Как выполняется программа диспансеризации определенных групп взрослого населения в Москве и в чем её новизна?

– До 2013 года существовало несколько программ профилактического обследования взрослого населения, каждая из которых выполнялась отдельно: подпрограммы целевой диспансеризации по раннему выявлению сердечно-сосудистых заболеваний, туберкулеза, заболеваний молочной железы, шейки матки, предстательной железы. Кроме того, проводилась дополнительная диспансеризация работающего населения. Таким образом, профилактическая работа с населением распределялась на несколько отдельных программ, ориентированных на разные возрастные категории. В 2013 году приказами Минздрава РФ создана единая система диспансеризации взрослого населения, позволяющая комплексно оценить состояние здоровья пациентов. Граждане с выявленными факторами риска направляются в Центры здоровья или к врачу-терапевту отделения медицинской профилактики для коррекции факторов риска. Планируемый охват диспансеризацией (почти 2 млн. человек) суще-

ственно превышает показатели 2012 года. К середине сентября мы выполнили план по диспансеризации более чем на 50%.

– Департамент здравоохранения ведет большую работу с обращениями и жалобами граждан. Чем довольны и недовольны ваши пациенты?

– Около 53% жалоб, поступающих в ДЗМ касаются общих недостатков в оказании медицинской помощи, 22,4% – нарушений в организации приема врачом. Жалобы, касающиеся нарушения этики и деонтологии, составляют примерно 16%. К счастью, на сегодняшний день пациенты отмечают, что лишь в редких случаях им приходится ожидать приема узких специалистов больше 10 дней (максимальный установленный срок – 14 дней). В первые дни после обращения мы удовлетворяем потребности большинства пациентов.

Из всей массы граждан, обращающихся в ДЗМ, лишь треть имеют для этого объективные основания, соответственно, частичное подтверждение каких-то жалоб или каких-то проблем мы находим в трети случаев и всегда на это реагируем. В 2012 году мы серьезно наказали около 290 сотрудников за те или иные дефекты в оказании медицинской помощи. С участием наших окружных Дирекций, с участием лечебно-профилактических учреждений мы изучаем обстоятельства всех обращений граждан и в течение 8 дней даем ответ. Если что-то не устроило или есть повторное обращение, то это предмет особого разбирательства. ДЗМ проводит политику открытости в т. ч. с использованием интернет-портала «Наш город». Портал расширил количество своих сервисов (свыше 100), и там появились вопросы, которые имеют непосредственное отношение к здравоохранению. Сейчас готовится новый портал на сайте Департамента здравоохранения Москвы, благодаря которому мы также будем иметь возможность интерактивного общения с нашими пациентами. Работа в этом отношении ведется большая, и мы уделяем ей много внимания. Несмотря на модернизацию здравоохранения, установку нового медицинского

оборудования, строительство и ремонт, моя личная позиция: самое главное – чтобы пациент, зайдя в поликлинику или в стационар, нашел там участие и заботу, чтобы он был доволен.

– Столичным здравоохранением довольны не более 60% жителей. Этого явно недостаточно, поэтому мэр Москвы Сергей Собянин поставил задачу, чтобы к 2016 году этот показатель был на уровне самых развитых стран – не менее 70%. Вы считаете этот срок реальным?

– Да, времени «на раскочку» у нас нет, и проблемы стоят серьезные. Сначала о главных внешних вызовах. Во-первых, это рост числа детей в Москве. Я этому радуюсь, у меня самого их четверо. Но это и значит, что нам придется усилить медицинскую помощь для них, в том числе восстанавливать профилактическую школьную медицину.

Во-вторых, старение жителей Москвы. К 2020 году численность граждан старше трудоспособного возраста вырастет, по прогнозам, на 30%. Для этой группы граждан мы будем развивать медико-социальную помощь, реабилитационные услуги. Мы поставили себе задачу создать все условия, чтобы пожилые жители столицы были обеспечены этими видами помощи, а также всегда ощущали особое внимание со стороны медицинских работников.

В-третьих, мы должны учесть, что одновременно будет сокращаться численность граждан трудоспособного возраста и в Москве, и в среднем по России. Значит, вместе с работодателями необходимо сформировать программы по восстановлению производственной медицины, которая была очень эффективна в советское время. Наверняка многие москвичи старшего поколения помнят, как получали профилактическую и диагностическую помощь непосредственно по месту работы – в медсанчастях.

И наконец, мы должны учесть проблемы, связанные с увеличивающимся потоком мигрантов в столицу из стран ближнего зарубежья и регионов России, а это и дополнительная нагрузка на лечебные учреждения, и учет специфики их заболеваний. По некоторым подсчетам, на оказание медицинской помощи иностранцам (в основном это жители ближнего зарубежья) мы тратим до 5 млрд. рублей из нашего бюджета.

– Вы возглавляете Департамент здравоохранения столицы чуть больше года, и недавно, выбранный мэром Сергей Собянин, вновь назначил вас министром здравоохранения Москвы. Что вы поняли для себя, выполняя эту работу?

– Простые вещи: что работы очень много и москвичи особенно требовательны к здравоохранению. В Москве в прошлом году было 156 млн. обращений в поликлиники, скорую помощь вызвали более 4 млн. раз, а в больницах пролечилось 1,9 млн. человек. Так что, без преувеличения можно сказать, что моя работа касается практически каждого жителя столицы.

Что еще на столе у министра

- **Мероприятия, направленные на уменьшение количества жалоб пациентов на медленное и некачественное медицинское обслуживание.** Во всех амбулаторно-поликлинических центрах Москвы (а это именно то звено, где больше всего жалоб) созданы Общественные советы, куда входят жители окружающих территорий, муниципальные депутаты, представители ветеранских организаций. В поликлиниках введены должности администраторов. Их задача – понять, почему возникают очереди, почему есть определенные недовольства, почему люди не могут вовремя записаться на специализированные медицинские обследования и пр. и помочь. В рамках этой же проблематики, для улучшения обслуживания населения, в Южном и Северном округах проводится эксперимент – в поликлиниках в регистратурах установлены камеры. Если эксперимент окажется удачным – камерами оснастят все московские поликлиники.
- **Работа передвижных медицинских комплексов на новых территориях Мо-**

сковы в связи с нехваткой там медицинских учреждений. К первой годовщине присоединения новых территорий 2 таких комплекса из 5 уже работают. Сейчас вводится в эксплуатацию третий, стоматологический мобильный комплекс. Остальные (в том числе передвижной КТ!) до конца года начнут функционировать на территории Новой Москвы.

➤ **Открытие новых аптек и переход в порядке эксперимента на электронный рецепт.** Сегодня, если в аптеках ДЗМ нет нужного пациенту препарата, рецепт принимается на обеспечение, вносится в журнал отсроченного обеспечения и по федеральным нормам в течение 10 дней он должен быть обеспечен. Случаев не обеспечения нет.

➤ **Запуск в работу четырех, недавно закупленных, хирургических робототехнических комплексов.** Мэр Москвы Сергей Собянин 10 месяцев назад специально связывался с производителями в США для того, чтобы максимально снизить цену при закупке этих приборов. В результате его обращения была устранена фирма-посредник, и было закуплено четыре робототехнические установки (в соответствии со старыми подходами могли бы закупить только две).

➤ **Создание системы архивирования и передачи цифровых изображений.** Программа модернизации столичного здравоохранения предполагает переход на цифровые формы получения диагностических изображений. ЛПУ города получили 111 КТ, 77 МРТ, более 400 цифровых рентгеновских аппаратов для различного применения. Эта техника требует создания специальных систем для архивирования и передачи изображений (PACS), которая позволит использовать ее с максимальной эффективностью. В настоящий момент решается вопрос о создании такой крупномасштабной системы, которая объединит ЛПУ города, и, в первую очередь, амбулаторные учреждения, которые получили такую технику впервые. Для оказания помощи врачам, работающим в этих учреждениях, в НПЦ медицинской радиологии – создается специальный учебно-консультативный центр. Задачами данного подразделения будут консультации по результатам проведенных на местах исследований (на первом этапе КТ и МРТ-исследований), а также обучение специалистов ЛПУ.

➤ **План по диспансеризации населения.** В этом году ЛПУ ДЗМ готовы принять до 2 миллионов человек. В диспансеризации

участвуют 73 медицинские организации города Москвы.

➤ **Развитие сосудистых центров.** Сегодня в столице действуют 11 таких центров.

➤ **Проект «Доктор рядом».** На первых этажах жилых московских домов открываются кабинеты врачей общей практики. Частным клиникам помещения предоставляются в аренду на льготных условиях. Взамен, они будут обязаны бесплатно принимать пациентов по полисам обязательного медицинского страхования. При этом, прежде чем приступить к работе, предпринимателям будет необходимо полностью отремонтировать и оснастить медоборудованием помещение за свой счет. Площади помещений будут составлять от 100 до 300 квадратных метров.

➤ **Проект модернизации Морозовской больницы.** На его реализацию будет выделено 12 млрд. рублей. Планируется строительство семизэтажного здания с двухуровневой подземной парковкой. Стоимость оборудования составит 5 млрд. 569 млн. руб. В проекте будет применено самое современное инженерное и технологическое медицинское оборудование, а также современные технологии по обслуживанию пациентов и организации персонала.

Только факты

Президент В.В. Путин призвал исключить возможность замещения бесплатной медпомощи платной

По его мнению, более 70% обращений за платными услугами происходит из-за того, что люди практически ничего не знают ни о программе госгарантий, ни об условиях предоставления бесплатной помощи. В территориальных программах госгарантий должен быть четкий перечень бесплатных услуг, а также понятные каждому пациенту правила их предоставления. Неразбериха в этих вопросах ведет к коррупции и поборам, заставляет людей оплачивать услуги, которые по Конституции и по закону являются бесплатными. В итоге подрывается доверие граждан и к системе здравоохранения, да и к власти в целом.

Москва ликвидирует дефицит амбулаторных учреждений и решит проблему кадров



На совещании с главными врачами в 118-й детской поликлинике Южном Бутово мэр Москвы Сергей Собянин рассказал, что в планах ближайшего времени – перевод поликлиник на так называемое подушевое финансирование, чтобы не было лишних раз соблазна заниматься приписками и добавлять себе работы, которой в реальности не было. Переход, как отметил Собянин, будет постепенным, но подушевое финансирование даст возможность получать реальные деньги за реальную работу. Подобная система сейчас существует в столичных школах, когда за каждого ученика в год город перечисляет учебному заведению определенную сумму.

– У нас была парадоксальная ситуация, когда подавляющая часть финансирования шла на стационарное звено, и меньшая, всего лишь треть – на поликлиники, – отметил Собянин. – В результате ряд поликлиник перегружены, некоторые находятся в непригодных помещениях, не хватает кадров и с этим нужно заканчивать. Мэр уверен, что найти кадры можно, тем более на такие зарплаты. Педиатры в некоторых городских клиниках получают 75-78 тысяч рублей в месяц, узкие специалисты – по 85 тысяч.

Бюджет здравоохранения на ближайшие три года позволит улучшить здоровье нации

Об этом заявила министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова. Ожидается увеличение финансирования, особенно в части страховой медицины. С 2014 года средства на оказание части высокотехнологичной медицинской помощи будут переводиться через систему обязательного медицинского страхования (ОМС). По расчетам Минздрава РФ специализированную медицинскую помощь ежегодно получают около 500 тыс. больных. В 2014 году 200 тыс. из них смогут получить её в рамках ОМС. Это повлечет за собой постепенную отмену квотирования – помощь будет оказываться по реальной потребности.



Москва усиливает медицинскую вертолетную группировку

Один миллиард рублей будет выделен из столичного бюджета на покупку трех медицинских вертолетов. На авиасалоне МАКС было заключено предварительное соглашение производителей вертолетов Ка-226Т, оснащенных медицинским оборудованием, с Правительством Москвы. Для взлета и посадки этому вертолету требуется небольшая площадка, что очень удобно в условиях плотной городской застройки. Создатели вертолета утверждают, что две пары лопастей, вращающиеся в разные стороны, делают его в воздухе устойчивее ракеты. Представитель компании-производителя сообщил, что вертолет оснащен специальным оборудованием для медицинской эвакуации, и работы с пострадавшими на борту. В нем можно делать искусственную вентиляцию легких, стимулировать сердце и реанимировать пострадавшего.

Заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Леонид Печатников уточнил, что проблема экстренной помощи всегда была актуальна для Москвы с учетом пробок, и стала еще более острой после присоединения Троицкого и Новомосковского округов.

Врачи начали выпуск рецептов в электронном виде

Пилотный проект по выписке электронных рецептов для льготников запущен в консультативно-диагностическом центре № 6 и его филиалах. Речь идет о выписке рецептов со стопроцентной и пятидесятипроцентной скидкой, а также за полную стоимость. Рецепты на наркотические и сильнодействующие препараты будут выписываться на бланках строгой отчетности.

Необходимые для выписки данные, в том числе о льготах пациента, уже загружены в ЕМИАС (единая медицинская информационно-аналитическая система Москвы), врачу необходимо лишь выбрать рекомендуемый препарат из справочника. Кроме того, при назначении терапии специалист видит перечень ранее выписанных препаратов, аннотации к ним и сведения о наличии их в прикрепленных к медучреждению аптеках. После выписки электронного рецепта пациент получает его копию, заверяет ее в регистратуре и после этого может обратиться в аптеку.

Вакцинация против гриппа – приоритетное направление государственной программы «Здоровье»

За эпидсезон 2012-2013 г.г. в Москве было зарегистрировано 2 млн. 893 тыс. 304 больных гриппом и ОРВИ, из них в стационары госпитализировано 47 747 человек. По клиническим диагнозам было выявлено 5 879 больных гриппом. В рамках Национального календаря прививок осуществляется бесплатная вакцинация против гриппа детей, посещающих дошкольные учреждения, учащихся 1-11 классов и медицинских работников. В 2013/2014 году планируется вакцинация против гриппа 820 тыс. детей города Москвы (50% охвата детского контингента). Москва снабжена отечественными вакцинами, которыми планируется привить 600 000 школьников, из них 240 000 учащихся 1-4 классов. Всего в эпидсезон 2013-2014 г.г. планируется привить около 3 млн. москвичей, что составляет более 26% от населения столицы. Из них 2 млн. 40 тыс. человек будут привиты за счет федерального бюджета (из них 820 000 детей), за счет средств департамента здравоохранения – 190 000, в т.ч. 50 000 детей и более – 700 000 за счет средств предприятий и организаций. Для профилактики гриппа используются отечественные вакцины: Гриппол и Грип-

пол плюс и импортные вакцины, разрешенные для применения на территории России: Ваксигрипп (Франция), Флюорикс (Бельгия), Инфлювак (Голландия). Лучше всего проводить иммунизацию против гриппа в период с сентября по декабрь. Иммулитет после вакцинации вырабатывается уже через две недели. Вакцинация против гриппа входит в плановый национальный календарь прививок. Это значит, что государство обеспечивает бесплатной вакциной всех желающих.



Модернизация Морозовской больницы в Москве

В Москве начинается строительство нового корпуса Морозовской больницы, где расположатся 15 функциональных отделений, в том числе онкологическое, единственное в Москве отделение по трансплантации костного мозга, отделение нейрохирургии и нейроонкологии, а также онкогематологическое. Аналогов подобных лечебных учреждений не существует не только в Москве, но и в РФ и в Европе. Общая стоимость больницы оценивается в 12 млрд. рублей. Стоимость оборудования составит более 5,5 млрд. руб. В проекте применено самое современное инженерное и технологическое медицинское оборудование, а также современные технологии по обслуживанию пациентов и организации персонала. Строительство планируют завершить за три года.

Пожилые москвичи получили консультации врачей-специалистов в День города

В День города в Москве, почти 15 тыс. жителей преклонного возраста получили консультации врачей-специалистов. Акция была приурочена ко Дню пожилого человека. Пожилые горожане всех округов столицы смогли получить консультацию у врачей-специалистов. Также в рамках мероприятия москвичи смогли пройти различные обследования: лабораторную диагностику, рентгенологические исследования, ультразвуковые исследования органов брюшной полости, сердца, щитовидной железы и др. Всего за 7 и 8 сентября консультацию получили 14 тыс. 966 человек, было проведено 14 тыс. 440 исследований.

В Новой Москве продолжают работу мобильные медицинские комплексы

Этой осенью мобильные медицинские комплексы уже работали, например, во Внуково, Новогородовском, Ершино, Курново, Щапово, Щербинка, Кленовское, Воскресенское. В комплексах действуют бригады специалистов в составе терапевта, хирурга, офтальмолога, отоларинголога, гинеколога, уролога, врачей УЗИ и функциональной диагностики, врача-лаборанта, врача-рентгенолога, медицинских сестер и фельдшера-лаборанта. Мобильные комплексы позволяют жителям отдаленных районов Москвы попасть на прием к специалистам, не тратя сил на дальнюю дорогу. Уникальность мобильных центров состоит в том, что они могут работать на базе мощностей медицинских учреждений или автономно, так как оснащены системой автономного жизнеобеспечения.

Их использование позволяет увеличить перечень оказываемых услуг, их доступность и расширить их перечень. На приеме побывали сотни пациентов, проведены тысячи медицинских обследований, в том числе рентгенологических и маммографических, ЭКГ, УЗИ, офтальмологических и урологических осмотров, биохимических и клинических анализов крови.

Модернизация регионального сосудистого центра ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова значительно улучшила показатели

Модернизация сосудистого центра ГКБ № 1 им. Пирогова, проявившаяся в оснащении современными медицинскими технологиями и оборудованием, применении современных методов логистики и маршрутизации больных, позволила снизить летальность при инфаркте миокарда с 10,1% до 6,5%, летальность при остром нарушении мозгового кровообращения по геморрагическому типу – с 34% до 16,9%, а по ишемическому типу – с 36% до 18,1%.

Потребности жителей Бутово в медицинской помощи будут полностью удовлетворены

После завершения строительно-монтажных работ семизатяжное здание новой поликлиники на улице Изюмской посетил мэр Москвы Сергей Собянин. Поликлиника – необычной подковообразной формы, с бассейном. Она будет принимать 360 пациентов в день, как взрослых, так и детей. Здесь будет работать геронтологическое отделение для пожилых и отделение медицинской реабилитации. Сделать сложные исследования на КТ и МРТ, а также попасть к узким специалистам пациенты смогут в 121-й поликлинике, филиалом которой является строящаяся. Сергей Собянин сообщил, что для того, чтобы полностью удовлетворить потребности почти 300-тысячного взрослого населения Бутово в медицинской помощи, нужна еще одна поликлиника. И ее строительство уже запланировано.

Институту им. Н.В. Склифосовского исполнилось 90 лет

11 октября прошли торжества, посвященные этому событию. В рамках юбилея состоялся 2-ой съезд врачей неотложной медицины, на который приехали специалисты со всей России и стран СНГ, чтобы поздравить учреждение с праздником, обменяться опытом, послушать доклады, посвященные новым разработкам в области неотложной медицины. Ежедневно в это лечебное учреждение поступает в среднем 150-200 человек, в год более 50 тыс. больных и пострадавших, выполняется более 20 тыс. хирургических вмешательств. В Институте успешно развиваются научные исследования в области внедрения высоких медицинских технологий в нейрохирургии, кардиохирургии, термической травмы и других направлениях. Получила свое развитие и такая важная проблема, как трансплантация органов и тканей. В Институте успешно осуществляется пересадка сердца, легких, печени, почек и поджелудочной железы.

Врачи-терапевты специально для пожилых людей

С недавних пор в московских поликлиниках введена должность врача-гериатра. Этот специалист оказывает терапевтическую помощь пожилым и старым людям, чтобы помочь им, как можно дольше, сохранить дееспособность. В настоящее время идет дополнительное обучение медицинских работников по специальности «врач-гериатр». Первые гериатрические кабинеты открылись при ГП № 5, № 46, № 220.

Врачи срочной службы

НИКОЛАЙ ПЛАВУНОВ,

Первый заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы:

«СКОРАЯ ПОМОЩЬ ПОД ПРИСТАЛЬНЫМ КОНТРОЛЕМ»



– Службу Скорой помощи называют «бриллиантом» московского здравоохранения и москвичи очень требовательно относятся к ее работе. Например, много вопросов по поводу порядка госпитализации.

– В Москве объемы «скорой» – это более 4 миллионов выездов в год. Вы просто вдумайтесь в эту цифру. Более миллиона людей каждый год госпитализируется! Ежедневно на линию выходит 1121 бригад, в их числе, все типы специализированных бригад: реанимационные, педиатрические, неврологические, кардиологические, токсикологические, травматологические, акушерско-гинекологические, психиатрические, бригады для оказания медицинской помощи при ДТП, нейрохирургические, инфекционные.

Вместе с тем, сегодня в городе активно работает вновь созданная неотложная помощь для взрослого населения. Соответственно, теперь появилось больше возможностей для оказания помощи на дому. В настоящее время, на территории административных округов города развернута сеть из 47 отделений НМП взрослому населению (77 врачебных бригад), и 45 отделений НМП детскому населению (79 бригад).

Если нет угрозы для жизни, «неотложка», в отличие от «скорой», придет к пациенту не за считанные минуты, а в течение двух часов, при этом пациент будет осмотрен врачом, который проведет необходимые процедуры. Сейчас в Москве выстраивается новая, более эффективная система здравоохранения, поэтому нет необходимости везти в стационар пациентов, которые не нуждаются в этом. Многим больше необходимо просто адекватное ведение в амбулаторных условиях. Например, с точки зрения лекарственной терапии, почти все, что можно делать в стационарных условиях, можно делать и амбулаторно. В большинстве западных стран госпитализация используется только, если пациент действительно нуждается в круглосуточном наблюдении, или ему требуется какое-то вмешательство, которое амбулаторно сделать невозможно. У нас же зачастую у многих пациентов имеется целевая установка на госпитализацию вне зависимости от состояния. Большую часть лечения в наше время можно делать амбулаторно – это эффективнее и более комфортно для пациента. Для этого в городе развивается сеть дневных стационаров при городских поликлиниках.

– Кто принимает решение, в какую службу направить человека, позвонившего «03»?

– В Москве создана доступная система вызовов, как врачей скорой медицинской помощи, так и врачей неотложной медицинской помощи по каналу «03» и специально выделенным городским телефонам в поликлиниках. На Станции организован специализированный пул по работе с отделениями неотложной медицинской помощи, который осуществляет сортировку и передачу вызовов. Опытный диспетчерский персонал (фельдшера и врачи) проводит первичный опрос вызывающего, выявляет наличие у больного состояний, угрожающих жизни и принимает решение о направлении бригады СМП или бригад ОНМП.

– Как поступают диспетчеры, если «Скорую» вызывает явно нетрезвый человек?

– Решение диспетчерской службы о направлении к пациенту медицинской бригады основывается на сведениях, полученных при опросе вызывающего абонента. Иные обстоятельства, в том числе возраст вызывающего, особенности его голоса и речи для принятия данного решения значения не имеют.

– Все звонки записываются?

– Да, и, к сожалению, нашим диспетчерам приходится выслушивать очень много обидных и нелитературных высказываний.

– Что делает «скорая» если пациент явно нуждается в госпитализации, но отказывается от нее?

– Такие случаи нередки. Как это ни странно, от госпитализации часто отказываются, например, пациенты с инфарктом миокарда или инсультом. Эти состояния – угрожающие жизни, но пациенты при всех уговорах отвечают: «Нет, я буду лечиться дома». К ним повторно едет «Скорая», приходит врач поликлиники и так далее. Если есть показания, никто не откажет пациенту в госпитализации, а при необходимости медицинские работники будут настаивать.

– Зачем СМП перешла на финансирование фонда обязательного медицинского страхования?

– Для пациентов это ничего не изменило. «Скорая» по прибытии к пациенту не спрашивает ни полиса, ни паспорта. Действительно, это было бы абсурдно: у человека, с тяжелым состоянием, с болевым синдромом, требовать медицинский полис до начала оказания медицинской помощи. СМП работает в прежнем режиме, но при этом, на основании объема оказанной медицинской помощи в соответствии с утвержденными тарифами ежемесячно формируется счет-фактура, на основании которой средства ОМС перечисляются станции СМП, которая распределяет их на соответствующие статьи расходов своего бюджета, как любое другое учреждение, работающее в системе ОМС: будь-то больница или поликлиника.

– Жители Новой Москвы не испытывают недостатка в услугах «Скорой помощи»?

– Нет, хотя мы вошли на новые территории практически с нуля. До нас, часть «скорой» относилась там к районным больницам, а другая – к районным станциям СМП. Действовала всего 21 бригада и, практически, все они были фельдшерские, без врачей. Сегодня «скорая» там работает централизованно. Создано единое региональное объединение, вместо 21-й работают 34 бригады, вся структура московской «скорой» полностью перенесена на новую территорию.

– Хватает ли медиков для работы на Скорой помощи?

– Да, укомплектованность достаточная. Желаящих работать на «скорой» всегда хватает. По итогам первого полугодия, средняя зарплата врача СМП составляет около 90 тысяч рублей, фельдшера – около 70. Как правило, люди работают на ставку с четвертью – это 8-9 суточных дежурств в месяц. Наличие практики стимулирует к профессиональному росту. Вы не сможете научиться медицине, если не будете как можно больше работать и повышать квалификацию. Особенно в первые 5-10 лет своей карьеры. Средняя нагрузка врача СМП – порядка 14-16 вызовов в сутки.

– С 1 января 2014 года вступает в силу новый порядок оказания Скорой медицинской помощи. В чем смысл изменений?

– Новый порядок соответствует логике развития здравоохранения в Москве. Он разграничивает заболевания (состояния) для оказания скорой медицинской помощи и неотложной медицинской помощи с конкретизацией повода. Основным критерий дифференцирования вызовов – наличие признаков угрозы жизни пациентов. Эти пациенты являются приоритетными при направлении бригады скорой помощи.

Кроме того, запланировано развитие службы авиамедицинских бригад на административной территории Москвы, что является необходимым в условиях мегаполиса, особенно с учетом расширения территории города в 2012 году.

– Насколько компетентны врачи Скорой помощи в определении верной тактики ведения пациента и в принятии решения о госпитализации?

– Работник скорой помощи несет полную профессиональную и юридическую ответственность за принимаемые решения и проводимые медицинские манипуляции.

Для повышения качества работы медицинского персонала выездных бригад административная Станция уделяет большое внимание перманентному обучению. Постоянно проводятся лекции, семинары, теоретические занятия, школы молодого специалиста, практические занятия в учебных классах по отработке навыков оказания экстренной медицинской помощи на имеющихся симуляторах и манекенах. При определении медицинским персоналом бригадой скорой помощи наличия экстренных показаний для госпитализации пациентов в стационарные ЛПУ города каких либо ограничений по доставке таких пациентов на Станцию скорой помощи не существует. Все нуждающиеся пациенты доставляются бригадами скорой помощи в стационары города.

Если состояние пациента позволяет проводить его обследование и лечение в амбулаторно-поликлинических учреждениях, то такой пациент может быть оставлен дома под динамическое наблюдение врачей поликлиники, в том числе врачей отделений круглосуточной медицинской помощи взрослому и детскому населению.

– Насколько компетентны фельдшеры?

– Фельдшер СМП обязательно имеет диплом об окончании среднего специального образования по специальности «лечебное дело» и является сертифицированным специалистом по Скорой помощи, имеет право постановки диагноза, назначения и проведения лечения. Несомненно, это достаточно квалифицированные сотрудники, способ-

ные оказывать медицинскую помощь в полном объеме.

– Реально ли в условиях московского дорожного трафика дальше сокращать время доезда скорой до больного?

– Мы постоянно работаем над этим. Например, строго контролируем выезд бригад на вызовы. Все оперативные службы станции и подстанции скорой помощи оборудованы системами видеонаблюдения для контроля, повышена ответственность диспетчерского персонала и администрации, осуществляющего непосредственный контроль доездов бригад СМП. 100% бригад оснащены спутниковой навигацией, что позволяет вести за бригадой контроль в режиме реального времени и направлять на экстренные вызовы ближайшую свободную бригаду.

В настоящее время в Москве создана система постов: 60 постов, 77 бригад из которых: на МКАД – 10 постов, 20 бригад; внутри МКАД – 5 постов, 5 бригад; территории новой Москвы – 9 постов, 14 бригад; при поликлинических учреждениях и ряде стационарных учреждений (там, где имелись сложности доезда бригад в районе оперативной ответственности подстанции СМП) – 36 постов, 38 бригад.

Реальное уменьшение среднего времени доезда до больного, по результатам работы в этом году составило:

– доезд бригады СМП на ДТП – 9,2 мин (2012 г. – 9,6 мин.);

– доезд бригады СМП на ДТП на МКАД – 10,9 мин (2012 г. – 11,1 мин.);

– доезд бригады в среднем на вызов – 16,4 мин (2012 г. – 16,4 мин.);

– доезд бригады СМП на экстренный вызов – 14,5 мин (2012 г. – 14,7 мин.).

– Насколько хорошо оснащены автомобили московской СМП?

– Автомобили скорой медицинской помощи подразделяются на классы «А», «В» или «С» в зависимости от типа бригады. Они оснащены современной аппаратурой для проведения искусственной вентиляции легких, которая позволяет транспортировать пациентов в тяжелом состоянии на длительные расстояния. Современные транспортные мониторы позволяют следить за параметрами гемодинамики пациентов на всем догоспитальном этапе, дефибрилляторы имеют функции голосовых подсказок и автоматического анализа, а средства транспортной иммобилизации позволяют создать щадящие условия при транспортировке пациентов с повреждениями костно-мышечной системы. Наряду с этим, в практику работы выездных бригад внедрены новые медицинские технологии. В частности, сотрудники московской скорой проводят тромболитическую терапию при инфаркте миокарда (за 9 мес. 2013 года выполнено 1105 тромболитических), внутрикостное введение лекарственных средств, небулайзерную терапию, которая является одним из наиболее эффективных видов лечения бронхолегочных заболеваний. В машинах СМП имеются все возможности для оказания реанимационного пособия. Любой болевой синдром, с которым сегодня сталкивается бригада СМП, может быть купирован имеющимися препаратами. В настоящее время издан новый приказ Минздрава России об оснащении, и могу сказать, что в Москве список оснащения оборудования и медикаментами шире по сравнению с предлагаемым.

– Опыт внедрения платных бригад СМП оказался удачным? Их появление как-нибудь повлияло на работу, привычной всем СМП?

– Скорая помощь как была, так и остается бесплатной для всех. Коммерческая СМП заняла свою нишу и оказывает услуги больным по полисам добровольного медицинского страхования.

Еще раз хочется подчеркнуть, что ни один больной, обратившийся в Скорую помощь и нуждающийся в стационарной помощи, не останется без нее. Также хочу напомнить, что номером телефона вызова скорой медицинской помощи (единым для всей страны) по-прежнему является «03». С мобильного телефона, даже при отсутствии у него SIM-карты, для вызова «Скорой» следует набрать номер «112» с последующим набором цифр «3».

Врачи срочной службы



ТАКУЮ РАБОТУ ИМЕТЬ ОЧЕНЬ ПРЕСТИЖНО

Работа на «Скорой помощи» требует быть в хорошей профессиональной и физической форме. Это «по-своему» увлекательный, но и нелегкий труд. Те, кто способен выдержать напряженный «скорый» ритм, проходят здесь колоссальную школу. Специалисты, работающие в бригадах «03» – как правило, асы своего дела – и врачи, и фельдшеры. В конкурсе лучших по профессии среди среднего медицинского персонала, прошедшего в рамках фестиваля столичных медиков «Формула жизни», звание лучшего фельдшера «скорой» заслужил Дмитрий Привезенцев. Об особенностях своей работы он рассказал в интервью.

Сам Дмитрий был немного удивлен и награде и высокопарным поздравлениям. Он вовсе не считает свою работу чем-то особенно героическим. На «скорой» Дмитрий работает 10 лет – пришел туда сразу после окончания медицинского училища в подмосковном Серпухове:

– Не хотелось бы говорить громкие слова, что я « всю жизнь мечтал спасать людей». Когда поступал в медучилище, особенно и не задумывался. У человека всегда есть сомнения по поводу выбора профессии – как можно выбрать то, чем никогда не занимался? Так что у меня все получилось случайно. И мне кажется, что я угадал – попал именно туда, куда должен был попасть. Учиться мне очень нравилось, и работать я впоследствии пошел с удовольствием.

– Какую территорию обслуживает подстанция, на которой вы работаете?

– Подстанция наша находится на юге столицы. Конечно, в основном мы ездим по ближайшим микрорайонам, но иногда приходится и в соседние выезжать. И даже когда мы проезжаем мимо, например, автобусной остановки, где человеку стало плохо, мы помогаем. Сегодня работа «скорой» контролируется централизованно. Операторы центрального пункта принимают вызовы, а диспетчеры подстанций на экране монитора видят, где находится в данный момент каждая бригада, куда направляется, с какой

скоростью, даже какой заряд на батарейке навигатора... Они смотрят, у кого маршрут будет самым коротким до пациента – и передают вызов. Поэтому не приходится гонять машины из другого конца района.

– То есть, доезжать до пациента вы стали быстрее?

– Конечно, когда диспетчеры получили возможность видеть всю картину происходящего, работать нам стало гораздо проще, и приезжаем мы быстрее. К тому же в последний год у нас сильно обновился автопарк, нам закупили новые «кары», даже «мерседесы».

– С кондиционерами?

– Сейчас кондиционеры есть практически во всех «скорых», даже в «Газелях». В общем, и нам работать удобно, и пациентам стало комфортнее. И навигаторы есть у каждой бригады. Это такие планшеты, которые имеют функции телефонов, принимают вызовы «смсками». С них можно звонить, связываться с подстанцией, диспетчерами, договариваться о госпитализации. К тому же в навигаторах полная информация о том, как ехать к месту вызова, можно посмотреть даже расположение дома.

– Процесс помещения больного в стационар тоже претерпел изменения?

– Совершенно верно. Раньше, когда бригада принимала больного, диспетчеры сами звонили в реанимацию. Сейчас если мы ре-

шаем, что пациенту требуется стационар, мы через навигатор передаем всю информацию о пациенте (диагноз, возраст, пол) в отдел госпитализации; диспетчер смотрит, какая ближайшая больница, сколько там койко-мест, где на данный момент посвободнее в приемном отделении. И нам предоставляют на выбор список из 2-3 больниц. Когда мы подтверждаем выбор, информация тут же передается в приемное отделение соответствующей больницы, где стоит компьютер, на котором видно, что к ним едет бригада «скорой» с таким-то пациентом и диагнозом. В общем, мы еще трубку не успели положить, а они уже все знают и готовятся.

– «Сердечников» вы везете в сосудистые центры?

– Я считаю сегодняшнюю организацию помощи людям с инфарктами и инсультами настоящим прорывом. Подобное есть далеко не в каждой европейской стране. Мы снимаем кардиограмму на дому. У каждой фельдшерской бригады есть специальный аппарат, который прямо из квартиры передает данные кардиограммы врачу-кардиологу. И врач принимает решение о необходимости проведения пациенту догоспитального тромболизиса. То есть, пациенту уже на дому начинают растворять тромб путем введения специальных препаратов. Они дорогостоящие, но Москва оплачивает такие расходы. И человек получает помощь в первые минуты, что очень важно, потому что при инфаркте счет идет на минуты. А далее пациента везут в сосудистый центр, где совершенно бесплатно проводят стентирование. И уже через неделю таких больных выписывают – как будто человек гриппом переболел.

– Сколько вызовов вы обслуживаете в день?

– Мы работаем в основном сутками. Днем вызовов больше, мы много ездим. Все, конечно, зависит от тяжести пациента, от того, требуется ли его доставлять в больницу. Иногда в сутки бывает по 17, а иногда по 20 вызовов. Не меньше 15 – уж точно. Чаще всего к нам, конечно, обращаются по поводу заболеваний сердечно-сосудистой системы, они сейчас «помолодели». Второе, что чаще всего видят бригады «скорой» – это травмы. Ну а далее идет все остальное. По нашему законодательству человек может обращаться по «03» в любой момент, когда считает нужным.

– Бывают ложные вызовы?

– Конечно, бывают, но мне кажется, сейчас люди стали более уважительно относиться к «скорой», доверие к нам выросло. В подъезде нам всегда двери открывают. Я говорю своим друзьям: такую работу иметь очень престижно. И мне приятно, когда знакомые, особенно, люди, старшие по возрасту, звонят мне, чтобы проконсультироваться, а я могу им чем-то помочь. И пациентам, и друзьям я всегда говорю, что если у человека есть хроническое заболевание, он должен свою болезнь знать лучше, чем врач. Сейчас можно найти любую информацию в книгах, Интер-



нете. На форумах консультируют медики, по ТВ показывают программы о здоровье. Конечно, некоторые люди вызывают «скорую» без особых оснований, но их нельзя за это винить – по телефону диагноз поставить невозможно.

– Наверное, «незначительных» вызовов стало меньше после появления в городе «неотложки»?

– Мы рады, что в городе появилась система неотложной помощи. Но самое главное, что сейчас московское здравоохранение стало работать сплоченно, консолидированно. Вот раньше «скорые» были отдельно, больницы – отдельно, поликлиники – отдельно. Сейчас мы стали единым целым. Диспетчеры могут передать вызовы на «неотложку», в поликлинику. Мы можем оставить пациента под динамическое наблюдение. Допустим, он отказывается от госпитализации, а его состояние вызывает у нас опасения – и мы через два часа присылаем ему еще один наряд «скорой». Или можем послать к пациенту «неотложку», или отправить о нем сигнал в поликлинику.

– Пробки мешают вашей работе?

– От них никуда не деться – все современные города мира страдают от пробок. Но дороги улучшаются, и практически всегда автомобилисты пропускают «скорую».

– Какие вызовы вам особенно запомнились?

– За 10 лет работы меня уже сложно чем-то удивить, я многое видел и знаю, как действовать в той или иной ситуации. Нашими пациентами бывают и простые рабочие, и академики, и к каждому нужно находить подход, уметь общаться. Иногда ведь лечит просто слово. Мы всегда находим подход к пациентам – это наша каждодневная работа, и мы стараемся выполнять ее добросовестно.



Сестринское дело

Главный врач Хосписа №1 Диана Невзорова:

ЕСЛИ НАША МЕДСЕСТРА ГОВОРИТ ПАЦИЕНТУ, ЧТО ЕЙ ПОКА НЕКОГДА ПОМЕНИТЬ ПАМПЕРС – ОНА УВОЛЕНА

Хоспис №1 создала врач от бога Вера Миллионщикова, уже покинувшая эту Землю. Но все заветы мудрого и милосердного доктора здесь помнят до сих пор.



сострадание, умение каждого сотрудника хосписа облегчить боль. Про врача Зою Владимировну одна пациентка пишет, что, даже когда та «присаживается рядом, хоть на минутку, уже становится легче». «Мы не ожидали, что в России есть такие места», – это тоже из книги.

Каждый отзыв напитан такой искренней благодарностью, что ее трудно передать словами. А ведь большинство людей, оставляющих здесь отзывы, потеряли своих близких. Откуда же тогда у них есть силы на заполнение книги? Так велит им сердце. Ведь в этом хосписе они находят для своих родных то, чего так не хватало до сих пор в других обстоятельствах – искреннее добро, сочувствие и внимание.

– На нас вообще нет жалоб, хотя, казалось бы, люди должны жаловаться – они в напряжении, у них безрадостная ситуация. Как-то к нам приехал мужчина с безнадежно больной женой. Они так устали от больницы, от слов «ничего не можем поделать, справляйтесь сами, медицина здесь бессильна», что, когда попали сюда, оказались как будто в раю. Мужчина заплакал впервые за несколько лет, мы уложили его спать в нашей гостиной – здесь есть несколько удобных диванчиков для родственников пациентов. Мы всегда уделяем внимание родственникам, поим их чаем – ведь они, как никто другой, нуждаются в психологической помощи и реабилитации. В тот же день жена у того мужчины умерла, но он говорил нам «спасибо», – рассказывает главный врач Хосписа №1 Диана Невзорова.

Из устава хосписа: «Если пациента нельзя вылечить, это не значит, что для него ничего нельзя сделать».

– Сколько стоит пребывание здесь. Наверное, дорого? – первый вопрос, который я задаю главврачу. Та удивленно смотрит на меня: «Все совершенно бесплатно. Это государственное бюджетное учреждение». Когда-то оно создавалось для жителей Центрального округа города, однако теперь сюда принимают пациентов не только со всей Москвы, но и из ряда регионов (в Подмосковье, например, хосписа нет). И еще – детей. Больше их нигде не берут. До сих пор в стране нет ни одного детского хосписа, однако умирающие дети, увы, есть. И Департамент здравоохранения разрешил помещать их

сюда. За время существования через хоспис прошло 65 детей.

...В хосписе всего 30 коек. И практически все заняты онкобольными. Разумеется, нуждающихся в подобном уходе по всей Москве гораздо больше. Однако такого понятия как «очередь» здесь просто не существует («наши больные не могут стоять в очереди – они уже лежат»). Есть план госпитализации. А еще есть выездная служба, которая навещает пациентов на дому и осуществляет за ними уход, а также оценивает необходимость госпитализации.

Сейчас на дому сотрудники выездной службы хосписа №1 наблюдают 350 человек. «Районные поликлиники, увы, не рассчитаны на то, чтобы наблюдать тяжело больных на дому, и такие функции несет наша служба, в составе которой есть врачи, фельдшеры, социальные работники, психологи. Кому-то нужен уход, у кого-то надо убрать, кому-то нужна помощь в получении лекарств или оформлении инвалидности, кому-то надо капельницу поставить. Наши сотрудники все это выясняют и действуют адресно», – рассказывает Диана Невзорова.

Госпитализируют в хоспис только в самых крайних случаях – при выраженном болевом синдроме; при серьезной психологической ситуации в семье; одиноких людей. «Иногда под нашим наблюдением пациент находится месяцами, годами. Семьи истощаются – и финансово, и морально. И мы госпитализируем пациента на время – чтобы его родные отдохнули», – рассказывают врачи.

Идейной вдохновительницей первого столичного хосписа стала доктор Вера Васильевна Миллионщикова. Когда-то она была акушером-гинекологом, потом реаниматологом-анестезиологом, работала с онкобольными – и всех вела до самого конца. Ходила на дом, общалась с родными, каждого пациента пускала в свое сердце. Последние 20 лет жизни она работала главврачом хосписа – и отдала себя этому заведению без остатка. Атмосфера, которая царит в хосписе сегодня – полностью ее заслуга.

Здесь никто никуда не торопится. Если пациент хочет часами разговаривать с медсестрой – она часами будет сидеть с ним и выслушивать его. Поэтому грубые, бесчувственные люди, которые, чего греха таить, иногда встречаются в наших медицинских заведениях, получить здесь работу просто не могут. Каждая медицинская сестра проходит строгий, но очень деликатный отбор. «Мы предпочитаем брать девочек сразу после училищ, с открытыми сердцами, которые еще не успели поработать в наших больницах», – рассказывает доктор Невзорова. – Нам не нужны профессионалки, которые попадают в вены с закрытыми глазами. Переучить человека не надевать шапочку, не выключать в палате свет в 9 вечера, не выгонять всех из палаты, чтобы включить кварцевую лампу, невозможно. Зарплаты у нас хорошие, желающих много, однако

сначала претендентам мы предлагаем проходить пару недель сюда в качестве свободной службы. Любой сотрудник у нас проходит этот этап. А мы наблюдаем, как он работает – с сердцем или без, есть ли у него уважение, жалость и сострадание к больному. К сожалению, большинство людей такого испытательного срока не выдерживают и уходят. Врачи, например, говорят: «Я привык добиваться результатов, а вы лечите словом, я потеряю опыт». Сестры: «Я боюсь тяжелобольных». Многие просто исчезают. Кому-то эмоционально тяжело, кто-то срывается на наших пациентах, а это абсолютно недопустимо. Если наша медсестра говорит пациенту: «Мне сейчас некогда поменять вам памперс, я зайду через час – все, она уволена. Те же, кто остаются – наши люди».

Этих людей видно по удивительно добрым глазам и абсолютно искренним улыбкам. Такие и вправду встречаются у нас крайне редко. Например, Мила работает здесь несколько лет. У нее уже есть внуки, однако, отсидев пять лет на пенсии, Мила поняла, что не может без своей профессии. И пришла в хоспис. Боже упаси – даже не ради денег! Просто ей хочется помогать людям, быть рядом с ними в трудную минуту. Когда она говорит или даже просто сморит на вас, по телу разливается спокойствие и тепло. Имя как нельзя лучше ей подходит. «Я очень люблю наших больных. Я всегда знаю, что нужно человеку. Они – как дети, совершенно беспомощные. У нас удивительные старички, разговаривать с ними – одно удовольствие, они столько всего могут рассказать! Относимся мы к ним крайне бережно. Никогда нельзя резко включать свет в палате, рвать одеяло. Мы никогда не подходим к больным в медицинских перчатках. И очень важно, чтобы люди поели. И обязательно нужно говорить, даже если человек без сознания. Так воспитала нас Вера Васильевна Миллионщикова», – Мила говорит совершенно искренне.

Она только что привезла в гостиную старичка на каталке – лишь для того, чтобы тот послушал музыку. Так сестрички делают постоянно. Иногда они приносят в палату к пациентам животных из живого уголка. А иногда даже заказывают индивидуальные концерты для больных – например, пациенту играет музыкант на скрипке. «Отношение к пациенту тут поразительное, врачи работают удивительные. И если пациент звонит по кнопке вызова, к нему сразу же кто-то приходит. И когда человек «уходит», возле него постоянно кто-то сидит и держит за руку. Пока родственники не придут», – продолжает Мила.

Слово «спасибо» звучит так, что тебе ничего больше не нужно

– Я пришла сюда случайно, никогда не думала, что буду работать в хосписе. Пришла посмотреть из вежливости. Но как только здесь оказалась, услышала музыку, увидела картины на стенах, цветы, домашний уют, поняла, что хочу здесь остаться. И вот я тут уже пять лет, – улыбается сестрич-



Сестринское дело



Директор Научно-практического центра детской психоневрологии, профессор Татьяна Батышева:

МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА – САМЫЙ ВАЖНЫЙ ЧЕЛОВЕК В НАШЕЙ БОЛЬНИЦЕ

30 октября 2013 года НПЦ детской психоневрологии Департамента здравоохранения Москвы отмечает свое 30-летие. За эти годы клиника накопила богатейший опыт лечения детей с различной патологией нервной системы и опорно-двигательного аппарата. В лечении таких детей много значит искренняя любовь к ним и это первое, что требуется от людей, которые приходят сюда на работу медсестрами.



ка Наташа. – Здесь к пациентам относятся не как в больнице, а как к близким родным людям. Конечно, привыкнуть к смерти невозможно. Как справляться? Вера Васильевна Миллионщикова всегда говорила нам, что наша работа очень важна и нужна, и всегда нужно помнить, что ты сделала для пациента. Все люди умирают, но когда человек уходит в любви, заботе, чистоте, не один, ты понимаешь значимость своей профессии. И слово «спасибо» звучит так, что тебе больше ничего не нужно».

– Некачественным уходом можно загубить больного, поэтому роль медсестры огромна. Сестричка должна быть рядом с пациентом. Это – сочувствие, уход, нежные руки, готовность выслушать, помочь, подбодрить. Наши сестры – голубушки, они и покормят, и ротик обработают, и клизму поставят, и стакан воды принесут. По-другому и быть не может – у наших пациентов уже нет сил выдерживать хамство, – рассказывает Диана Владимировна.

Сейчас в штате хосписа около 100 человек, в том числе, 35 медсестер. Это – вместе с выездной бригадой. Ежедневно же в стационаре дежурит 4 сестрички (процедурная, 2 постовые и младшая). «По сравнению с обычными больницами мы даже «жируем». Но так быть не должно! В Румынии, например, на одного больного – одна медсестра», – продолжает доктор Невзорова. Слава Богу, хоспису давно помогают волонтеры. «Им можно позвонить в любое время суток – они, ничего не спрашивая, придут. И с пациентами погуляют, и почтуют им, и накормят», – рассказывает Мила. Да и родственники могут посещать больных все 24 часа в сутки – в других лечебных заведениях такого нет.

«Не выгорают ли врачи, медсестры? Они же постоянно сталкиваются со смертью», – спрашиваю я.

– Я сама иногда плачу. И сестрички наши плачут, но это – их душевные качества, здесь не могут работать равнодушные люди. По весне мы уволили одну сестру – она была холодна и не эмоциональна, а нам нужно полное включение, – говорит Диана Владимировна.

А вот, например, медсестра Маша вернулась в хоспис после перерыва. Сначала она отработала здесь три года, потом поняла – тяжело. Она поступила честно – ушла работать в другое место. Но потом переборолась и вернулась. Ей просто потребовалась перезагрузка. В медицине вообще нелегко, а тем более с умирающими больными. «С пациентами не тяжело, тяжело с родственниками. Пациенты прекрасно понимают, что с ними происходит, а родственники хотят, чтобы их любимые люди были с ними всегда», – говорит Маша.

Бывают ли случаи чудесных исцелений в хосписе? Увы – нет. «Мы не берем сюда пациентов, которые выздоравливают. Мы берем только тех, которым уже нельзя помочь. И чудесных исцелений

у нас не случалось», – признается доктор Невзорова.

Впрочем, один случай все-таки припомнился. Армянский онкобольной мальчик попал сюда после длительного лечения в одном из федеральных центров. Его выписали со словами: «Армянские дети должны умирать в Армении». Ребенка привезли сюда полуживого, он находился на аппарате искусственной вентиляции легких, его отец и мать были раздавлены горем. А мальчик... постепенно началправляться. Сначала стал открывать глаза, потом шевелить руками, говорить, ходить и даже... говорить по-русски. Через полтора года МРТ показала полное отсутствие опухоли.

Правда, чудом это не назовешь. Впоследствии выяснилось, что лучевая терапия при его заболевании все же помогла – просто дала очень тяжелые побочные эффекты, для лечения которых были важны не лекарства, а заботливый уход. «Это не чудо. Это чудо выхаживания, любви, понимания, ухода. Наша цель – не исцелить, а помочь. К сожалению, сегодня ни в одном учебном медицинском учреждении не учат уважению к пациенту. А тот мальчик с родителями переехал во Францию», – рассказывает Диана Владимировна.

По ее словам, иногда тяжелобольные пациенты умирают не от болезни, а от депрессии, из-за того, что они никому не нужны, их не берут в больницы, к ним не ходят врачи из поликлиник. «Хоспис дает надежду», – говорит доктор Невзорова. Пусть здесь нет современной аппаратуры, хирургов, УЗИ. ЭКГ – все это здесь и не нужно. Зато здесь есть теплое отношение, которое порой помогает куда серьезнее самых последних методик.

...Теоретически в Москве должно быть не меньше 20 хосписов – из расчета по одному на каждые 300-400 тысяч населения. Такова потребность с учетом мирового опыта. Но пока их только 8. И еще два паллиативных отделения (в ГКБ № 11 и Институте им. Герцена). «И умирают либо дома, либо в реанимации, куда даже родных не пускают. Такого нет ни в одной стране. Думаю, просто боятся разговаривать с родными, нет времени. Мы же иногда по часу с людьми разговариваем, наша прямая линия работает круглосуточно – и вам всегда дадут совет. Не скажут «перезвоните завтра», – говорит Невзорова.

Конечно, хосписы нужны не только для онкобольных. Многие умирают тяжело. «А умирать у нас негде – смерть ни в одном приказе Минздрава не прописана. На эту проблему сейчас обратило внимание новое руководство Департамента здравоохранения. Его руководитель Георгий Натанович Голухов отметил, что хоспис – это заведение, близкое ему по духу милосердия, нужное городу. Думаю, сеть хосписов в столице будет развиваться», – верит Диана Невзорова.

платой?.. Конечно, она могла бы быть и выше. Зато от работы я получаю моральное удовлетворение, а этого не купишь ни за какие деньги, – говорит Монар.

Он делает детям массаж, занимается с ними лечебной физкультурой. А еще он – один из четырех инструкторов, освоивших управление суперсовременным роботизированным тренажером, который называется «Локомат». Его центру подарил нынешний премьер-министр Дмитрий Медведев (об этом свидетельствует табличка на двери, где находится тренажер). Огромный роботизированный прибор (он занимает почти всю комнату) помогает ребятам восстанавливать правильные стереотипы ходьбы. Его называют «мобильные ноги». Обычные люди даже не задумываются, что конкретно они делают для того, чтобы ходить. Монар ставит малыша на специальную дорожку, предварительно надев на суставы специальные приспособления – сменные ортезы с подключенными к ним электрическими сигналами. Каждому ребенку подбираются ортезы по росту и по возрасту; за день на приборе занимается примерно по десятку пациентов. От Монара требуется не только правильно подобрать и закрепить ортезы, но и успокоить ребенка. Ведь дети с болезнями нервной системы – пациенты особые, очень эмоциональные.

Как работает прибор? Ребенок смотрит на экран монитора, где ему в игровой «мультиязычной» форме объясняют, куда нагнуться, что согнуть. Например, надо достать монетку, обойти злую собаку. Научно этот метод называется биологически обратной связью. И он действует! Недавно 5-летняя девочка пошла сама после нескольких сеансов «Локомат-терапии».

Дети с психоневрологическими заболеваниями – тяжелые пациенты, требующие от медицинской сестры специальных навыков, знаний, морально-нравственных качеств, колоссальной самоотдачи. «Сымитировать любовь к детям невозможно в принципе, их нужно искренне любить», – говорит заместитель директора Константин Зайцев. – Случайных людей у нас просто нет. Как правило, к нам попадают осознанно – это люди с искренним, открытым сердцем».



Сестринское дело

...Бывает, конечно, что, устроившись на работу медсестрой в Центр детской психоневрологии, человек понимает – это не его. И уходит. Но такое случается крайне редко. Коллектив здесь дружный, многие работают долгие годы. Например, Анна Васильевна Петрокушина – один из старейших работников Центра. Она трудится здесь медицинской сестрой операционного блока с 1985 года. Вообще же ее медсестринский стаж превышает 40 лет. «Работа, конечно, тяжелая и физически, и эмоционально. Операционной сестре приходится стоять порой по 5-6 часов на ногах, ассистируя хирургу. Поэтому варикозная болезнь – наше профессиональное заболевание. Хотя сегодня нам, конечно, стало легче. Раньше приходилось вручную перекладывать больных – сейчас есть специальные удобные каталки. Весь инструментарий одноразовый, ничего кипятить не нужно», – рассказывает Анна Васильевна.

Еще в 38 лет она могла уйти на пенсию (стаж операционной сестры идет как год за полтора), но не ушла. «Я люблю свою работу и даже представить себе не могу, что смогу делать что-то еще. И буду работать, думаю, до тех пор, пока ноги меня несут. Наверное, это и есть призвание. Нашу работу мало кто замечает, но ее последствия очевидны для многих», – говорит Анна Васильевна.

Татьяна Батышева называет медицинскую сестру посредником между врачом и родителями: «Это тот человек, по которому судят о больнице. Она встречает маму с ребенком на пороге, говорит первые слова... Мы очень серьезно относимся к подбору среднего медицинского персонала. У нас тяжелый контингент – это семьи, которые пережили личные трагедии. Поэтому медсестры у нас проходят обязательную подготовку у психологов и педагогов на предмет, как правильно общаться с родителями и детьми. И, конечно, важны личностные качества. Если медицинский работник не любит детей, он просто не имеет права с ними работать. Эта любовь должна согреть ребенка. Любовь – самая главная реабилитация для наших пациентов».

Конечно, реабилитация здесь применяется и лечебная. Для этого в Центре работают отделения физиотерапии и кинезиотерапии (или лечебной физкультуры). Например, медсестра Ирина Васильевна работает в розовом бассейне – он для совсем крохотных детишек (к услугам малышей постарше – голубой и мраморный бассейны). Задача медсестры – подобрать для каждого маленького пациента упражнения, которые помогут снять напряжение мышечного тонуса. Кому-то нужно больше поработать с ручками, кому-то – с ножками, другому – укрепить мышцы спины. «Есть, конечно, стандартный набор упражнений для детей, но в каждом случае все очень индивидуально, и мы должны отследить состояние каждого больного. Вода – настоящий природный лекарь. Иногда после операции у ребенка нельзя дотронуться до ножек – он кричит от боли.

Но через 2-3 сеанса в бассейне боль уходит, ребенок начинает двигать ножками. Вода снимает спастичность, дети выходят из нее мягенькими, расслабленными», – говорит Ирина Васильевна.

Для реабилитации детей используются самые новейшие, самые продвинутые методики – и медсестры должны помогать в их применении. Например, детей здесь учат ходить с использованием специального костюма «Фазтон», который еще называют костюмом космонавтов. Медицина не стоит на месте и постоянно появляется что-то новое. Поэтому медицинские сестры регулярно проходят курсы повышения квалификации. Работающие в этом центре медсестры – опытные профессионалы. Многие имеют высшую квалификационную категорию. И они с удовольствием делятся опытом с практикантами из медицинских училищ, которые приходят в Центр регулярно.

«Многие думают – а, медсестра, она только и умеет, что уколы делать. Но это совсем не так! У нас сложное реабилитационное оборудование, и все медсестры как минимум умеют работать на компьютере. Уровень подготовки у наших медсестер почти такой же, как у врачей. Сейчас требования к среднему медперсоналу очень сильно выросли. И особенно важно это в нашем центре, где наука и практика идут рука об руку. Кстати, наши медсестры принимают участие в научных исследованиях, посещают вместе с врачами образовательные семинары, участвуют в клинических разборах. Поскольку пациенты у нас очень сложные, медсестра должна уметь принимать быстрые решения. И, поверьте, наши медсестры блестяще знают, как оказывать первую помощь», – рассказывает Татьяна Батышева.

...Программа модернизации, реализуемая столичным Департаментом здравоохранения, очень серьезно сказалась на жизни клиники. Например, отремонтирован целый блок больницы, в одном из отделений которого в скором времени будет располагаться реанимация новорожденных (оборудование уже установлено). Кроме того, есть планы открыть здесь первое в городе психоневрологическое отделение для детишек с аутистическими расстройствами поведения. «Это новое направление нашей работы. К сожалению, в последнее время детей с этими проблемами становится все больше, и не только у нас, но и во всем мире. Ежегодно количество таких пациентов вырастает на 7-10%. Однако, в отличие от других стран, у нас такими пациентами занимаются не неврологи, а психиатры. А далеко не каждая мама готова доверить своего малыша психиатру – в итоге дети либо не лечатся, либо лечатся нетрадиционными методами. Поэтому мы планируем открыть в столице первое психоневрологическое отделение, где будут заниматься аутизмом», – говорит доктор Зайцев.

Нет сомнений, что врачи и медсестры Центра окружают и этих малышей такой же заботой, какой окружают сегодня всех, кто приходит сюда за помощью.

Главный врач Центра планирования семьи и репродукции Олег Латышкевич:

ОПЕРАЦИОННОЙ СЕСТРЕ ПРИХОДИТСЯ СТОЯТЬ ПО НЕСКОЛЬКУ ЧАСОВ КРЯДУ, АССИСТИРУЯ ХИРУРГУ. КАЖДЫЕ ТРЕТЬИ РОДЫ СЕГОДНЯ – ЭТО КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ

Ежегодно в этом известном лечебном учреждении – столичном Центре планирования семьи и репродукции рождает несколько тысяч женщин.



Олег Александрович Латышкевич рассказывает, что за границей основная нагрузка в деле родовспоможения ложится на средний медицинский персонал – в некоторых странах врачи даже не ведут роды, а подключаются к процессу лишь в случае возникновения осложнений. У нас закон такого не разрешает, но наши акушерки по своему опыту и профессионализму ничуть не уступают заграничным. В ЦПСиР понимают, что медицинская сестра (операционная, детская, взрослая, акушерка) – главная помощница любого врача.

В общей сложности штат средних медицинских работников в Центре составляет почти 400 человек (по 2-3 медсестры на каждого доктора). Специфика работы медсестер различных отделений отличается порой кардинально. Например, в ЦПСиР есть специальные медицинские сестры, в обязанности которых входит исключительно вакцинация детей живыми противотуберкулезными вакцинами (БЦЖ). Задача эта очень ответственная, нужно соблюдать полную стерильность при разведении вакцины. Кроме того, требуются специальные навыки для проведения подкожной инъекции ребенку, которому всего два дня от роду. В день такая медсестра выполняет от 10 до 30 вакцинаций – в зависимости от количества родов.

– Самые опытные сотрудники трудятся в «сердце» роддома – в родовом отделении, где работа наиболее ответственная и напряженная. Очень непростой труд и у операционной сестры, которой приходится стоять по несколько часов кряду, ассистируя хирургу. От нее многое зависит – и чистота в операционной, и количество послеоперационных осложнений; в этом деле требуется большой опыт и знания. Операция выполняется очень много. Например, примерное каждые третьи роды сегодня – это кесарево сечение. А еще в наши времена от медсестры требуется умение работать на современном оборудовании. Департамент здравоохранения закупил для нашего

центра очень много новой техники по программе модернизации. Например, мы практически полностью переснастили детскую реанимационную. Кстати, несколько наших врачей стажировались в Швейцарии, а когда вернулись, увидели на своих рабочих местах ровно то самое оборудование, на котором их учили, – продолжает доктор Латышкевич.

...В реанимационной, рассчитанной на 15 новорожденных работают 4 медсестры в смену. Они выхаживают деток с асфиксией, крошечных малюток с экстремально низкой и низкой массой тела.

– Детская реанимация – это первая линия фронта. Работа от нас требует и физического, и морального напряжения, внимания, строжайшего выполнения всех предписаний врача. Ведь детишки у нас в 80% случаев недоношенные, уход за ними требует особых навыков, – рассказывает медицинская сестра отделения Аня. – Их нужно особым образом кормить, каждые три часа, а иногда и чаще, мы должны менять им подгузники, проводить санацию трахеобронхиального дерева, менять положение тела – перекладывать их на бочок, на животик.

...Малютки лежат в суперсовременных реанимационных кюветах – умная техника постоянно проводит мониторинг частоты сердечных сокращений, артериального давления, дыхания... Самое ценное в том, что если у ребенка вдруг ухудшится состояние – каждый кювет можно с легкостью превратить в открытую реанимационную систему – всего лишь подняв пластиковую крышку. А ведь раньше приходилось вынимать такого малыша из кровати и перевозить его, тогда как лишней раз тревожить таких малышей просто опасно. Каждый младенец укладывается в специальное «гнездо» – что-то вроде конверта для новорожденных, сконструированного специально так, чтобы недоношенный ребенок чувствовал себя так же, как в утробе матери. То есть, мог прини-



Сестринское дело



– Даже женщины, которые рожают не в первый раз, забывают, как ухаживать за новорожденными. И наша задача – обучить их этим навыкам, чтобы, приехав домой, они полностью умели обращаться с ребенком, – рассказывает медсестра отделения физиологии Катя, которая с самого детства мечтала об этой профессии, и вот уже девять лет, как ее мечта осуществилась. У нее самой двое детей, и работать с малышами для нее огромная радость.

Лена работает медицинской сестрой в отделении наблюдения, здесь лежат новорожденные с проблемами или детишки мам, которым нездоровится. Например, у мамы девочки в розовом одеяльце поднялась после родов температура и пока за малышкой ухаживает Лена.

– Принцип работы ЦПСИР – «мать и дитя», то есть мама должна находиться с ребенком. Поэтому в отдельных блоках мы держим детей только в исключительных случаях и как только проблемы решаются – их тут же забирают мамы в палату, – рассказывает заведующая детским наблюдением Лилия Морозова.

Как бы в подтверждение слов за девчушкой приходит молодая мама – температура уже спала, и она забирает ребенка.

– Начинайте ее прикармливать, – напутствует маму Лена.

– Наши дети нуждаются в особом наблюдении – нужно четко выполнять все назначения врача, а в случае чего, звать доктора... Я сама в детстве много болела, мне всегда нравилось наблюдать за работой медсестер, вот я и решила ею стать. И ничуть не жалею, – рассказывает Лена.

Сегодня работу Лены облегчает новая современная техника, поставленная в ЦПСИР в рамках городской программы модернизации. Например, теперь есть удобное инфузиоматы для капельниц, в которых можно менять скорость; специальные лампы для фототерапии при желтушке новорожденных; портативные аппараты для определения кожного билирубина (прикладываешь их к коже младенца и прибор тут же выдает точное значение). Зарплата у среднего медперсонала в ЦПСИР за последние годы существенно выросла. Например, у средней медсестры превышает 40 тысяч рублей. Поэтому желающих работать здесь немало. Но берут самых лучших. Тех, кто действительно любит свое дело, а это скрыть невозможно.

Акушерка родового отделения Центра планирования семьи и репродукции Светлана Фирсова:

БОЛЬШИНСТВО ЖЕНЩИН РОЖАЮТ С МОБИЛЬНЫМИ ТЕЛЕФОНАМИ

С чудом появления новой жизни на свет ежедневно сталкивается акушерка. Эта профессия считается у нас в основном женской, что не удивительно. В присутствии женщины роженицы расслабляются и чувствуют себя спокойнее. Об особенностях своей профессии нашему корреспонденту рассказала одна из лауреатов конкурса «Формула жизни», акушерка Центра планирования семьи и репродукции Светлана Фирсова.



Светлана работает в известном на всю страну ЦПСИРе уже 15 лет – с тех пор, как закончила медицинское училище. Сама она москвичка, и в ее семье медиков никогда не было. Но почему-то с самого детства Светлана мечтала, чтобы ее жизнь была связана с медициной. И профессия ее несколько не разочаровала – напротив, она ни на минуту не пожалела о своем выборе.

...Как правило, роженицы плохо помнят акушеров. Другое дело, педиатр, который приходит посмотреть малыша; гинеколог, который наблюдает после родов. И как бы ни готовились женщины к таинству появления новой жизни, все равно многое происходит как в тумане.

– Когда роды протекают спокойно, я всегда получаю моральное удовлетворение, – рассказывает одна из лучших акушеров столицы.

За пятнадцать лет работы она приняла бесчисленное количество родов. «Недавно вот пытались с девочками подсчитать сколько – вышло, что никак не меньше семи тысяч», – продолжает Света.

За сутки каждая акушерка принимает в среднем 15-20 родов. Разумеется, запомнить каждый случай чисто физически невозможно. Тем более что, работающие в родильном блоке впоследствии с мамами не общаются – этим занимаются уже сестрички и врачи послеродовых отделений. Однако бывают и уникальные роды. «Мне, например, больше всего запомнилось, когда мы принимали очень крупного ребенка, прямо таки богатыря! Он весил больше пяти килограммов! Представляете, этот ребенок был размером с уже двухмесячного малыша! Конечно, той женщине ставили по УЗИ «крупный плод», но такого не ожидал никто. Ползла его голова, а потом – огромные красивые щеки. Слава богу, все прошло без осложнений, роды у той мамочки были уже не первыми, и ребенок оказался здоровым», – вспоминает Светлана.

Она уверена, что в ведении родов грамотная акушерка значит очень многое. Не случайно сегодня многие дамы, особенно, если рожают не первый раз, хотят попасть не к тому или иному врачу, а к определен-

мать позу эмбриона. Кроме того, здесь есть специальные приборы для введения инфузий новорожденным. Ведь обычную капельницу таким крошкам ставить нельзя, а препаратов им назначают много, иногда по 5-7 наименований. И вот умный прибор позволяет проводить все инфузии одновременно – причем, скорость введения строго дозируется.

Еще один умный аппарат позволяет через простое прикосновение к ручке или ножке определять уровень насыщения кожи ребенка кислородом – и малышу не приходится лишней раз колоть пяточку. И еще медсестры очень довольны тем, что у них есть транспортные кюветы, оборудованные аппаратом искусственной вентиляции легких, кроватками с подогревом и прочими новшествами – в таких детишек можно перевозить.

– Я довольна работой в нашем отделении. И зарплата хорошая, и удовольствие я получаю. И главное – у нас созданы все условия для выхаживания недоношенных детей, – продолжает Анна.

Новую технику получили и другие отделения. Например, в родовой блок поступило 22 кровати-трансформера для рожениц. И если раньше женщина сначала тужилась в одной палате, а потом, когда начинались сильные схватки, ее переводили в другое помещение, оборудованное специальными «креслами», то теперь никуда ходить не нужно: как только родовая деятельность ускоряется, кровать трансформируется в удобное для родов приспособление.

...Очень ответственная задача лежит на детской медицинской сестре. Она тот человек, который должен научить молодую маму прикладывать младенца к груди, кормить его, пеленать, менять ему подгузник, подмывать.



Сестринское дело

ной акушерке. Ведь от ее профессионализма зависит, как протечет процесс, будут ли разрывы. «Врач, конечно, всегда должен находиться поблизости, но опытная акушерка на родах – это большое дело. Если роды физиологические, то есть, неосложненные, акушерка вполне способна заменить сегодня врача», – уверена Света.

Она не скрывает, что работа акушерки – очень тяжелая и физически, и морально. Каждые роды – это огромная ответственность, переживания. Да и женщины попадают разные – некоторые воспринимают все, что с ними происходит, излишне эмоционально, требуют к себе повышенного внимания.

– Вероятно, непросто находиться сутки напролет в отделении, где постоянно кричат? – интересуемся мы.

– Да сейчас никто уже и не кричит! – искренне удивляется Света. – Практически все рожают с эпидуральной анестезией. А если кто-то начинает вдруг кричать, для нас это повод настроиться – что-то не так. Но такое бывает совсем уж крайне редко. Большинство женщин берут с собой мобильные телефоны, поэтому весь процесс родов они могут оставить на связи с родными. Но мы не против – если наши роженицы могут так отвлечься от нелегкого процесса – ради Бога! Бывает даже, что мужья звонят им каждые пять минут, но и их понять можно – мужчины очень переживают, боясь, не знают, что происходит, нервничают... Я спокойно ко всем отношусь, и если женщина решила, что ей лучше рожать с мужем, даже если тот наводит панику на персонал – пускай.

– Случается, что мужчины падают у вас в обморок?

– Такое бывает, хотя и очень редко. Все-таки большинство мужчин в момент родов выходят в коридор – и возвращаются, что называется, уже на все готовенькое.

– А бывают ли ситуации, когда приходится все бросать, чтобы оказать помощь уже будущему папе?

– Было такое пару раз. Но у нас в бригаде народу много – и акушер, и врач, и педиатр. Мы оказываем помощь быстро и профессионально.

– Как успокаиваете рожениц?

– Сейчас женщины стали рожать гораздо спокойнее, но, конечно, некоторым из них требуется поддержка. Кого-то нужно за руку подержать, с кем-то поговорить. К каждой женщине мы находим свой подход.

– Вы работаете в системе родовспоможения полтора десятка лет. Что за это время, по Вашим наблюдениям, поменялось в процесс родов?

– Сам-то процесс не поменялся. Но поменялось отношение к родам. Раньше их как-то больше боялись, готовились к боли, причем, считали ее (боль) естественным сопровождением процесса. Сейчас многие беременные рассматривают роды едва ли не как поход к косметологу. И если вдруг выявляется боль, ее никто не воспринимает

как должное – скорее, как катастрофу – сразу же принимается решение обезболить.

Рожать в последние годы стали гораздо больше. И в основном идут повторные роды. К тому же очень много рожениц за 30-35 – мы постепенно переходим к европейским возрастным критериям. А осложнений стало значительно меньше из-за того, что наблюдение во время беременности стало более качественным.

Ну и еще одно наблюдение – мужчин очень много стало на роды ходить. Наверное, женщинам это нравится. Я бы вот, например, своего мужа не взяла, а другим женщинам мужа оказывают ощутимую поддержку.

– Вам, наверное, было просто рожать?

– Конечно, мне было проще. Ведь я была в курсе всего, знала, куда пойти, что мне сделать и что будет дальше. Так что у меня все прошло очень спокойно.

– Двойни сейчас часто бывают? Случается, что один малыш родился, а следующий – через неделю?

– Многоплодные беременности сейчас встречаются чаще. Самое большое, что я принимала – это тройня. Однако сейчас женщин очень хорошо готовят к таким родам – у нас прекрасное диагностическое оборудование, и врачи заранее знают, чего ожидать. Так что какие-то неожиданности из серии «а второго-то и не ждали» сегодня исключены. Современная медицинская техника очень серьезно облегчила работу нам всем. По программе модернизации здравоохранения нам поступило очень много аппаратуры, приборов... Например, в наш Центр планирования семьи и репродукции поставили новые функциональные кровати. Еще недавно женщины сначала лежали со схватками в одной палате, а потом, когда начинался сам процесс родов, их переводили на специальные родовые кресла. Но очень многие женщины находят под анестезией, чувствительность всего тела ниже пояса теряется, ноги становятся неподвижными – и ходить тяжело. И вот сегодня у нас есть новые родовые кровати-трансформеры – сначала женщина лежит на ней, а когда приходит срок, кровать легко преобразуется в родовое кресло. И ходить никому не нужно.

Кроме того, принимающим роды бригадам сейчас очень помогают новые современные многофункциональные кардиомониторы, которые одновременно следят и за состоянием плода, и за состоянием матери в родах: измеряют артериальное давление, частоту сердечных сокращений и другие показатели. И все это – в одном аппарате! Очень удобны и современные аппараты для УЗИ экспертного класса – их снимки более информативны, что значительно снижает количество диагностических ошибок.

В общем, рожать сегодня – одно удовольствие. И мы надеемся на то, что рожать у нас будут еще больше.

Главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью в Северо-Восточном округе, Наталья Гребнева:

В ИЗРАИЛЕ МЫ УЧИЛИСЬ И НЕ БОЯЛИСЬ ОШИБОК

Профессиональный тренинг группы медицинских сестер из московских медучреждений в крупнейшем медицинском центре Израиля



XXI век – это не только век высоких технологий и коммуникаций, но и время, когда меняются многие традиционные подходы и устоявшиеся принципы, в том числе и в медицине и здравоохранении. Медицинская сестра становится сегодня равноправным, а в некоторых случаях и ключевым специалистом в мультидисциплинарных бригадах, особенно если это касается пациентов, требующих постоянного ухода, реабилитации, восстановления и т. д.

И здесь нашим медресам очень важен опыт зарубежных коллег, неоценима возможность пройти курс подготовки и профессионального тренинга в лучших мировых клиниках.

Такая возможность была предоставлена недавно группе московских медицинских сестер, которые побывали в Израиле, прошли курс профессионального тренинга в медицинском центре Sheba.

Первая крупная Национальная больница Израиля была создана в 1948 году, и сегодня это крупнейший медицинский центр, который включает в себя ведущие институты в разных областях медицинской деятельности: 120 отделений, десятки лабораторий, 110 поликлиник, 900 врачей, 2300 медицинских сестер и 1700 технических работников разных специальностей. Медицинский центр Sheba, самый большой на Ближнем Востоке. Клиника прославилась на весь мир своими достижениями в лечении рака, в том числе гематологическом, в лечении сердечно-сосудистых заболеваний, в области акушерства и гинекологии, ортопедии, педиатрии и пр. Больница идет в ногу с новыми медицинскими технологиями, занимается обучением врачей Израиля и других врачей мира. Качество работы медицинского персонала среди главных приоритетов больницы.

Рассказывает главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью в Северо-Восточном округе Наталья Гребнева:

– Наша группа состояла из 60 человек – медицинские сестры из разных больниц, поликлиник, амбулаторных центров и других медицинских учреждений Москвы. Такая поездка была организована для нас впервые, и в течение 10 дней мы имели уникальную возможность ознакомиться с работой наших израильских коллег, на лекциях, семинарах и практических занятиях получили много новой, интересной информации. В результате этой поездки мы получили уникальный практический опыт, который можно применить в наших ЛПУ.

Конечно, нам было очень интересно узнать, что обучение происходит при больнице в медицинской школе и это очень

важно и необходимо для восполнения дефицита медицинских сестер в профессии. Переподготовка (сертификация) медицинских сестер проходит также на базе данной медицинской школы, а также интересно как вообще строится работа по приему персонала в клинику: она проходит в три этапа, во-первых, трехдневный курс подготовки и знакомство с центром. Затем двухдневное знакомство с больницей, в которой будет работать данный сотрудник. И, наконец, прием и обучение сотрудника непосредственно в отделении – здесь к нему прикрепляется медицинская сестра, совместно с которой он проходит стажировку в отделении в течение 6 месяцев.

Мы познакомились с работой разных подразделений клиники, но особенно запомнились занятия в симуляционном центре – здесь роль пациентов выполняют манекены, современная высокотехнологичная аппаратура: у них есть все функции живого организма, они дышат, у них можно определить пульс, провести катетеризацию сосудов, мочевого пузыря и т. д., кроме того используются медицинские статисты (актеры). С помощью медицинских статистов проходит отработка различных рабочих ситуаций, а неотложных состояний, возникающих в процессе работы – на фантомах. Это центр, в котором можно учиться, ошибаться – и не бояться ошибок! Как нам рассказали наши израильские коллеги, раз в два года и врачи, и медицинские сестры проходят здесь курс учебы, прорабатывают все ситуации, которые случаются в отделениях, учитывают все ошибки, которые случаются в практике, анализируют каждый случай и т. д.

Огромный интерес вызывает и то, как поставлена работа Центра оказания дистанционной медицинской помощи («Маккаби касса»). Это новый проект, который сейчас реализуется в клинике: индивидуальное лечение на расстоянии, обслуживание, консультации и обучение пациентов Центра по скайпу. В режиме реального времени медицинские сестры имеют возможность отследить состояние больного, оценить ситуацию, оказать помощь дистанционно и, при необходимости, пригласить на консультацию врача.

Общее мнение нашей группы: эта командировка с целью профессионального тренинга стала для всех нас очень важным событием в профессиональной жизни, и наша огромная благодарность Департаменту здравоохранения Москвы за возможность приобрести новый, уникальный опыт и знания, познакомиться с работой крупнейшего медицинского учреждения мирового уровня.



Юбилей

СОВРЕМЕННАЯ МЕДИЦИНА
В СТАРЫХ СТЕНАХ

Бывшей Павловской, ныне Московской городской клинической больнице № 4 исполняется 250 лет

Юбилей ГКБ №4 знаменателен не только для столицы, но для всего отечественного здравоохранения. Павловская была первой созданной в Москве и России гражданской больницей, она явилась моделью крупных многопрофильных лечебниц, которыми прославилась столица. Обязанности Главного врача Павловской больницы некоторое время исполнял знаменитый Федор Петрович Гааз. Именно здесь он проводил в жизнь свои известные принципы, среди которых: «Врач должен помнить, что доверенность, с какою больные предаются на его произвол, требует, чтобы он сам относился к ним чистосердечно, с дружескою заботою об их нуждах».

Сегодня 4-я Градская, как более привычно называют ее москвичи, является бюджетным лечебным учреждением Департамента здравоохранения столицы, крупным многопрофильным комплексом с самым широким спектром специализированных отделений – хирургии, травматологии, терапии, ревматологии, кардиологии, неврологии, отоларингологии, гинекологии и другими, исследовательскими и клинично-диагностическими лабораториями, поликлиникой. В круглосуточном режиме больницы оказывает и экстренную медицинскую помощь. Стационар насчитывает 930 коек, поликлиника обслуживает в год 37 тысяч пациентов. У больницы немало планов. Главные из них связаны с повышением качества лечения больных и решением насущных бытовых проблем, осложняющих организацию лечебного процесса.

Говоря новшествах, которые сегодня происходят в больнице, кандидат медицинских наук, заместитель главного врача по лечебной части Надежда Юрьевна Воеводина не может обойти вопросы, являющиеся очень острыми для коллектива.

– Как и во всех московских лечебных учреждениях в больнице идет техническое обновление, – говорит Надежда Юрьевна. – По программе модернизации мы получили порядка 200 единиц различной техники – от мелочей до самой крупной. Обновили парк ультразвуковых аппаратов, и рентгеновской техники, смонтирован, введен в строй и уже успешно эксплуатируется компьютерный 64-хрезовой томограф. Идут подготовительные работы к установке аппарата МРТ и ангиографа. Большое количество оборудования получено для кардиохирургического отделения, операционных блоков. Но процесс модернизации, по словам Воеводиной, сдерживает состояние больничных строений. Самая свежая постройка относится к 1980 году – и то, это вставка между двумя корпусами. В принципе, почти любое строение на территории больницы можно закрывать на ремонт. Здесь все, как у любого старого дома: начинаешь трогать одно – выявляется еще тридцать узких мест. Несколько



больничных зданий относятся к объектам культурного наследия, и при их ремонте, реконструкции требуются особый подход, прописанный в законе. Например, в главном корпусе, построенном по проекту Казакова, сделали капитальный ремонт кровли, отреставрировали фасад, заменили все инженерные коммуникации, решили вопросы, связанные с пожарной безопасностью. Все работы велись с учетом требований, которые предъявляются к объектам культурного наследия. В результате всех этих усилий... корпус пришлось законсервировать. По новым правилам в нем не допускается круглосуточное пребывание больных. Требуется разработка нового проекта приспособления здания. Непростое положение сложилось и со зданиями, построенными Жилярди.

Попытка влить новое вино в старые мехи, то бишь медицину 21 века поместить в стены 18-19 века – всегда непростое испытание для медиков. 4-я Градская не стала исключением – стены в которых работают врачи и находятся пациенты, не позволяют назвать её в полном смысле современной клиникой 21 века. Тем не менее, преданные своему делу врачи, поддерживают реноме ГКБ №4 на высоком уровне, проводят уникальные операции, а благодаря модернизации качество медуслуг еще выросло. Более 200 человек работают в больнице уже более 20 лет, а это почти четверть медицинского персонала! Есть и те, чей трудовой стаж приближается к пятидесяти годами, кто прошел путь от санитарок до врачей самой высокой квалификации. В больнице работают семейные династии. Для всех них дороги прошлое и будущее этой старейшей в городе больницы, которая первых своих пациентов приняла аж в 1763 году.

Сейчас больница расположена рядом с исторической частью столицы, вблизи Садового кольца. Павелецкий вокзал, две станции метрополитена – «Павелецкая» и «Тульская», несколько трамвайных маршрутов, множество офисов и бывших предприятий, взяли ее в плотное кольцо, и расширяться ей больше некуда. А два с половиной столетия назад здесь находился загородный двор генерал-кригс-комиссара А. И. Глебова. Эти земли и избрали для строительства. До сих пор вековые деревья служат украшением больничной территории. В «Московских ведомостях» в 1763 году была публикация об открытии больницы,

«в которой неимущие люди мужеска и женеска пола, как лекарствами и презрением, так пищею, платьем, бельем и прочим содержанием довольствованы будут из собственности, определенной от его Высочества на то суммы, не требуя от них платежа ни за что, как в продолжение болезней, так и по излечении».

14 сентября 1763 года больница приняла первых пациентов. В память этого события была отчеканена медаль с изображением будущего императора и надписью: «Освобождаясь сам от болезней, о больных помышляет».

До нашего времени, конечно, не сохранился построенный через два года после открытия больницы деревянный корпус с церковью. Но сегодня на территории больницы стоит замечательный архитектурный шедевр, спроектированный и построенный в 1802 – 1807 годах московским зодчим Матвеем Казаковым – последнее творение гражданской архитектуры великого мастера. В 1829 году по проекту Д. Жилярди и А. Григорьевы были возведены два каменных двухэтажных флигеля – один для аптеки, а другой для прачечной по обе стороны и несколько впереди от главного корпуса. На них сейчас укреплены доски, свидетельствующие о том, что они являются памятниками культурного наследия. Строительство новых зданий и перестройка старых на территории больницы продолжались до 1973 года. Дальнейшая практика показала, что приспособить к современным требованиям старые корпуса, объекты культурного наследия по мере развития современной медицины с каждым годом все труднее...

Но что касается лечебно-медицинской части, больница в этом всегда была на высоте. Подтверждением может служить то обстоятельство, что на заведование медицинской частью сюда назначались выдающиеся деятели науки. В разные годы эту должность занимали: И. Ф. Эразмус, Г. О. Левенталь, Г. А. Уронос. Здесь также работали Е. И. Марциновский, Я. Г. Этингер, А. М. Дамир, А. В. Виноградов, В. А. Неговский, А. И. Нестеров, Г. П. Зайцев, В. И. Юхтин, А. П. Чадаев. С именем каждого из этих крупнейших специалистов связано становление и развитие новых направлений медицинской науки и здравоохранения.

Прежде всего, речь идет о хирургической службе, представленной в 4-й град-

ской в самом широком диапазоне. Здесь делают уникальные операции, например, недавно у пациентки М., были выявлены камни в желчном пузыре, одновременно гинекологом рекомендована ампутация матки без придатков. Обычно при миоме больших размеров выполняется открытая операция. В 6-м хирургическом отделении ГКБ №4, сотрудниками кафедры общей хирургии педиатрического факультета РНИМУ и кафедры акушерства и гинекологии РНИМУ была успешно выполнена симультанная (одновременная) операция – лапароскопическая холецистэктомия и ампутация матки без придатков с отличным косметическим эффектом. Доктор медицинских наук Виктор Лисин, заместитель главного врача по хирургии, назвал два направления, которые и вовсе можно назвать прорывными в медицинской практике. Прежде всего, это отделения, занимающиеся хирургией кисти, и отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции. Эти направления стали знаковыми в лечебной практике больницы. Заведующий 1-м травматологическим отделением Юрий Романов рассказал, что в больнице более 40 лет занимаются проблемами, связанными с травмами кисти и их лечением с применением самых современных методик. Внедрением различных видов имплантов, эндопротезов, биодеградируемых материалов, которые делаются из рассасывающихся материалов, особых фиксаторов костей.

В год в больницу по поводу самых различных травм кисти обращаются около 10 тысяч человек, порядка 2,5 тысяч нуждаются в операции. Лечение кисти очень сложное и длительное. На маленькой площади сосредоточено большое количество важных анатомических элементов: кости, сухожилия, нервы, мягкие ткани, фасции. Два отделения – травматологическое и гнойной хирургии несколько месяцев буквально боролись, за то чтобы сохранить пациенту руку. Кисть попала под раскаленный пресс, и рабочий получил одновременно механическую и тяжелейшую термическую травму. В результате руку удалось спасти, ампутировать пришлось только один палец. Московская школа хирургии кисти, разработанные на кафедре РНИМУ методы реконструктивно – восстановительных операций на кисти хорошо известны. С травмами кисти в больницу обращаются не только москвичи, но пациенты из российских регионов, государств ближнего зарубежья.

Богатейшую историю имеет и кардиологическая служба больницы. Основателями отделения были сотрудники Института сердечно-сосудистой хирургии им. А. Н. Бакулева Сергей Григоров и Феликс Вотчал. В 1980 году было принято решение создать в больнице отделение на 60 коек. Оно стало новой клинической базой для отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца НИИ кардиологии им. А.Л. Мясникова. Более чем за 20 лет работы в отделении было выполнено около 20 тысяч имплантаций кардиостимуляторов, причем за последние 10 лет число имплантированных антиаритмических устройств увеличилось втрое. Благодаря реализации программы высокотехнологической медицинской помощи Департамента Москвы в отделении проводятся имплантации устройств, которые позволяют оказать помощь больным, страдающим тяжелой хронической сердечной недостаточностью, предотвратить внезапную сердечную смерть.

Более десяти лет в больнице работает кабинет амбулаторного контроля имплантируемых устройств. Это единственное в городе консультативное отделение для больных с электрокардиостимуляторами. Ни в одном другом кардиостационаре Москвы не проводится обследование, как функционирует установленный стимулятор. Сейчас под контролем лаборатории находятся 10 тысяч пациентов.

4-я Градская живет и развивается, не смотря на возраст.

Нина БАТАЛОВА



Столица высоких технологий

Лучшие врачи мира приветствовали достижения московских медиков в лечении острого инфаркта миокарда

26 и 27 сентября в Москве прошел Первый Международный Курс «Современные тенденции в лечении острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST – от теории к повседневной практике». Его посетили более 200 специалистов из различных стран мира, в том числе, такие «звезды» мировой кардиологии, как доктора Синди Грайнс и Энтони ДеМария из США, Андрейс Эрглис из Латвии, легенда мировой кардиологии, профессор Антонио Коломбо. Соучредителем курса выступил известный московский интервенционный кардиолог Давид Иоселиани.

Уникальность мероприятия состояла в том, что врачи смогли наблюдать за ходом эндоваскулярных операций при остром инфаркте миокарда (ОИМ) во время прямой трансляции. Организованный московской стороной 26 и 27 сентября международный мастер-класс стал беспрецедентным событием.

– Дело в том, что мероприятия международного масштаба с прямыми трансляциями операций при остром инфаркте миокарда во всем мире проводятся крайне редко, ведь это сопряжено с рядом сложностей, – рассказывает директор Научно-практического Центра Интервенционной Кардиоангиологии, главный специалист Москвы по рентгеноэндоваскулярной диагностике и лечению Департамента здравоохранения Москвы, член-корреспондент РАН Давид Иоселиани. – Предугадать заранее, появится ли пациент с ОИМ строго в часы проведения конференции, невозможно. Однако Москва смогла все это организовать, и в этом – огромная заслуга столичной системы «Скорой помощи» – в операционную нашего центра направляли больных со всего города. Подобное невозможно организовать ни в Нью-Йорке, ни в Великобритании, а нам это удалось, и все специалисты сидели буквально с открытыми ртами.

В рамках курса специалисты выслушали доклады и лекции «звезд» мировой кардиологии, участвовали в «круглых столах» и, конечно, живо обсуждали ход хирургических вмешательств, которые транслировались в зал заседаний из операционных

Научно-практического центра. Лекции специалистов несколько раз прерывались прямыми трансляциями из операционных. Уже утром 26 сентября на подходе были три пациента с ОИМ. Все они были мужчинами, что, в общем-то не удивительно: представители сильной половины человечества – в группе особого риска по острому инфаркту миокарда. Первому было всего 46 лет; его привезли в центр через 4 часа после начала инфаркта. Однако к моменту прямой трансляции его жизни уже ничего не угрожало – больному провели догоспитальный

тромболитиз – убрали тромб, перекрывавший кровоснабжающий сердце сосуд, то есть ввели тромболитические препараты. Сегодня практика введения таких препаратов на дому у больного введена во всей столице; к больным с сердечными приступами выезжают бригады, в составе которых есть врачи-кардиологи благодаря чему, смертность от ОИМ в городе снизилась.

– Сосуд пациента был уже открыт, тромб растворен, а мы убрали ему бляшку, поставив стенты. Мы вместе с коллегами давали хирургам советы, как действовать в той или иной ситуации, вместе обсуждали ход операции. Уже через пару недель пациент сможет вернуться к привычному ритму жизни, – рассказывает доктор Иоселиани.

Стенты при ОИМ в Москве ставят совершенно бесплатно. При этом нуждающихся в таком экстренном вмешательстве пациентов доставляют сегодня не в обычные больницы, а в сосудистые центры, оснащенные



высокотехнологичным медицинским оборудованием и круглосуточно оказывающие помощь с применением эндоваскулярной хирургии.

Следующий пациент: резкая боль в области сердца возникла у него впервые в жизни. Все факторы риска в этом случае были налицо: мужской пол, курение, избыточная масса тела (вес – 110 кг), повышенное артериальное давление, высокий уровень холестерина. Доктора постановили, что пациенту нужно срочно имплантировать стенты. После операции боль отступила.

«Абсолютно превосходная работа», – возмущен восхищением московскими коллегами доктор Самир Мета.

«Мы работаем по международным стандартам, наши операции ничем не отличаются от операций в ведущих клиниках Европы или Америки», – отметил Давид Иоселиани.

Сегодня такие операции доступны всем москвичам. И врачи не устают повторять им, что обращаться в «скорую» при резкой боли в области сердца нужно незамедлительно.

«Мы надеемся, что проведенный нами курс будет способствовать развитию интервенционной кардиологии в России и в странах СНГ, повышению информированности врачей-кардиологов и специалистов смежных специальностей и, в конечном итоге, оздоровлению населения», – говорит доктор Иоселиани.

P.S. Всего за время проведения первого Международного курса в реальном времени были продемонстрированы 9 процедур у пациентов с острым инфарктом миокарда, поступивших в НПЦИК в первые 6 часов от начала заболевания. Всем этим больным по экстренным показаниям проведены эндоваскулярные (внутрисосудистые) диагностические и лечебные процедуры на коронарных артериях. При помощи высокотехнологичных методов во всех случаях было восстановлено кровоснабжение сердечной мышцы, что является «золотым» стандартом в терапии данного заболевания.

Во время демонстраций оперирующими хирургами использовались различные техники манипуляций, внутрисосудистые исследования. Для протезирования артерий, в зависимости от клинических ситуаций, применялись разные виды стентов, как с лекарственным покрытием, так и без него.

ЕЛЕНА АВЕРИНА, Главный врач городского Центра лабораторных исследований:

«Ежедневно мы исследуем 15 тысяч проб крови»

В каждом пятом случае анализы московских пациентов поступают в Центр лабораторных исследований на Ореховом бульваре, признанный сегодня головным подразделением Департамента здравоохранения по вопросам лабораторной диагностики. Здесь проводят полный перечень лабораторных исследований. В том числе, гематологических, общеклинических, биохимических, иммунологических, цитологических, микробиологических, скрининговых, а также редких и дорогостоящих, (например, гомоцистеин, остеокальцин, интерфероновый статус, b-cross-laps и др.).

Новейшая техника

«Сегодня мы выполняем более 20% лабораторных исследований от общего количества в городе. По программе модернизации столичного здравоохранения, нам поставили самые современные мощные анализаторы, которые позволили не только расширить наши задачи, но и выполнять все исследования оперативно, соблюдать сроки, хотя ежедневно нам привозят порядка 15 тысяч проб крови пациентов. Наша лаборатория оснащена бактериологическими анализаторами, позволяющими спустя несколько часов предположительно сказать, какой вид возбудителя есть в биологическом материале пациента. Сроки выдачи результата нам удалось сократить вдвое», – рассказывает Елена Аверина.

Анализы пациентов сюда привозят более чем из 170 городских поликлиник и больниц. В центре определяют более тысячи показателей биологических сред организма. Многие исследования – эксклюзивные, например, определение иммунного статуса по клеточному составу крови. Это дорогостоящее исследование, выполняется только по назначению вра-

ча-специалиста, который может использовать данные для дальнейшей терапии.

Из прочих редких исследований можно назвать анализы на аутоантитела, на пищевую непереносимость. Все анализы для москвичей выполняются совершенно бесплатно, даже если они не входят в реестр ОМС. Однако, подчеркивают врачи, такие исследования, здесь делают стро-

го по назначениям главных внештатных специалистов Департамента здравоохранения.

Конфиденциальность

Вся кровь для исследований привозится сюда до обеда, потом до вечера ее исследуют – а на следующее утро отдают результаты все тем же курьерам медучреждений. «Мы мечтаем наладить передачу результатов по информационным шлюзам, я имею в виду защищенные информационные каналы. Если это получится, у нас вообще будет космос! Мы относимся к врачебной тайне очень щепетильно – сейчас результаты выдает только курьерам, и только под роспись», – рассказывает главный врач Аверина.

Научная база

Сегодня в Центре работает 15 врачей клинической лабораторной диагностики (в том числе, 4 кандидата медицинских наук). Центр стал учебно-методической базой Департамента здравоохранения по вопросам лабораторной диагностики. Его основной задачей стало не только выполнение сложных дорогостоящих, в том числе, эксклюзивных лабораторных исследований. Здесь проводится обучение медиков, вместе с кафедрами вузов организуются курсы повышения квалификации для специалистов. Центр единственный в Москве выдает заключения о целесообразности использования тех или иных новых методик, их эффективности и экономичности.



Событие

«ФОРМУЛА ЖИЗНИ» МОСКОВСКИХ МЕДИКОВ: ЗДОРОВЬЕ И СПОРТ

Департамент здравоохранения города Москвы в рамках столичного фестиваля московских медиков «Формула жизни» провел Спартакиаду среди медицинских работников. При содействии дирекции комплекса «Лужники» и МГФСО «Спартак», соревнования по волейболу, баскетболу, настольному теннису, армрестлингу и шахматам прошли в универсальном спортивном зале «Дружба» ОАО «Олимпийский комплекс «Лужники». Спартакиаду открыли министр Правительства Москвы, руководитель Департамента здравоохранения Георгий Голухов, неоднократный Чемпион мира по шахматам Анатолий Карпов, руководители учреждений ДЗМ. В состязаниях приняли участие более 700 медицинских работников. Подарком всем участникам спортивного праздника стало хорошее настроение и заряд бодрости. Спартакиада медицинских работников – лучшая пропаганда здорового образа жизни, как для врачей, так и для их пациентов.



ПОБЕДИТЕЛИ СОРЕВНОВАНИЙ СПАРТАКИАДЫ:

Баскетбол

I место – «Детская городская клиническая больница Святого Владимира».
II место – «Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А. Герцена».
III место – «Городская клиническая больница № 4».

Волейбол

I место – «Городская клиническая больница № 67 им. Л.А. Ворохобова».
II место – «Городская поликлиника № 64».
III место – «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова».

Шахматы

I место – Исаков Сергей, «Городская поликлиника № 67».
II место – Лорисов Александр, «Инфекционная клиническая больница № 3».
III место – Радченко Александр, «Городская клиническая больница № 36».

Настольный теннис

I место – «Городская клиническая больница № 4».
II место – «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова».
III место – «Городская клиническая больница № 53».

Армрестлинг

I место – «Городская клиническая больница № 70».
II место – «Психиатрическая клиническая больница № 4 им. П.Б. Ганнушкина».
III место – «Городская клиническая больница № 31».

Победители по армрестлингу в личном первенстве (по весовым категориям)

– Жаринова Светлана, «Психиатрическая клиническая больница № 4 им. П.Б. Ганнушкина».
– Каруев Денис, «Тушинская детская городская клиническая больница».
– Нечиталок Алексей, «Городская клиническая больница № 70».
– Хапилин Леонид, «Городская клиническая больница № 70».
– Цальцаев Апти, «Городская клиническая больница № 81».
– Григоричев Леонид, «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова».



Учредитель – ЗАО «СВР-Медиапроекты»
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-Медиапроекты»

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 – В.Г. Короленько – 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,
reklam@argumenti.ru
www.argumenti.ru

Общий тираж – 33 000 экз.
Номер 4(001) подписан – 26.09.2013 г., 16.00
Время подписания в печать по графику – 16.00,
фактически – 16.00.
Дата выхода в свет – 30 сентября 2013 года
Отпечатано в типографии
ОАО «ПК «Пушкинская площадь»
109548, Москва, ул. Шоссейная, д. 4
Заказ № 1236