



# формула жизни



Газета издается при информационной поддержке Департамента здравоохранения города Москвы

Декабрь, 2014, №9



## ЖЕЛЕЗНЫЕ РУКИ ОПЫТНОГО ХИРУРГА

Хирурги Боткинской больницы впервые в Москве оперировали на сердце вместе с роботом

Московское здравоохранение сделало еще один шаг вперед. В ГКБ им. С.П. Боткина с помощью роботического комплекса «Da Vinci» впервые была проведена уникальная хирургическая операция по поводу обширного поражения (закупорки) основной артерии сердца. 17 ноября врачи Боткинской больницы и хирургический робот спасли жизнь 67-летнему Юрию Александровичу. Операция (3,5 часа) была проведена на работающем сердце без применения аппарата искусственного кровообращения.

Уже на следующий день пациент был переведен из реанимации в обычную палату и встал на ноги. Применение робота «Да Винчи» позволило избежать травматичного хирургического доступа со вскрытием и раздвижением грудной клетки. Шунтирование было выполнено через четыре небольших прокола, поэтому восстановление больного шло в разы быстрее. Операцию провел ведущий кардиохирург больницы Петр Гончаров. «Преклоняюсь перед врачами, не могу найти слов, чтобы выразить

всю мою благодарность», – говорит Юрий Александрович.

– Главным врачом нашей больницы А.В. Шабуниним была поставлена задача – оптимальное использование роботического комплекса «Да Винчи» не только урологами, гинекологами и хирургами, а подготовиться и выполнить операцию на сердце. Летом этого года я и мой ассистент Александр Катков прошли стажировку в университетской клинике Страсбурга во Франции. Именно там мы поняли, что с помощью «Да

Винчи» операции по шунтированию у некоторых больных, страдающих не только сердечной патологией, но и сопутствующими заболеваниями, могут быть менее травматичны и более успешны. Решение провести операцию Юрию Александровичу с помощью робота было принято потому, что у пациента имеется сопутствующая патология – сахарный диабет, хроническая почечная недостаточность. Применение обычных методов могло ухудшить состояние, – сказал Петр Гончаров.

Продолжение на стр. 2



Мэр Москвы Сергей Собянин сообщил, что принято решение в 2-4 раза увеличить тарифы, которые выплачивает городской фонд ОМС медицинским учреждениям за оказанные услуги. Финансирование будет увеличено по 106 медико-экономическим стандартам. Повышение тарифов необходимо, чтобы поддерживать специализированную высокотехнологичную помощь. Все это положительно скажется на качестве лечения пациентов, состоянии больниц и зарплате медицинских работников.

» стр. 2

Подведены итоги ежегодного московского фестиваля в области здравоохранения «Формула жизни» в части проведения профессиональных конкурсов «Медицинская организация года», «Специалист года», «Московская медицинская династия» в организациях Департамента здравоохранения Москвы. 25 ноября мэр Москвы Сергей Собянин поздравил победителей фестиваля, собравшихся по этому случаю в Белом зале мэрии.

» стр. 4



# Только факты

Начало на стр. 1



Алексей Шабунин

## Впервые в больнице им. С.П. Боткина операцию на сердце выполнил робот

В анамнезе пациента – перенесенный инфаркт миокарда. И в данном случае щепетильность робота была очень кстати. Ни одного лишнего движения на очень ограниченном операционном поле. Хирург видит область операции многократно увеличенной. Через маленькие проколы металлические «руки» робота семь миллиметров в диаметре способны творить чудеса. Они имеют гораздо больше степеней свободы, чем человеческие руки. Хирург, управляя роботом, работает как руками, так и ногами, нажимая на педали. В руках находятся инструменты, наборы которых могут меняться. Левая нога позволяет удалять и приближать камеру, правая – выбирать инструмент. Использование робота наиболее эффективно именно в многопрофильных стационарах. С помощью робота хирурги выполняют целый ряд урологических, гинекологических, гастроэнтерологических операций – на желудке, кишечнике, предстательной железе, печени и желчных протоках, при онкологических заболеваниях. В Боткинской больнице роботические операции по поводу злокачественной опухоли предстательной железы стали обычными. Эти операции делаются абсолютно бесплатно всем, кто имеет полис страхования. Как рассказал главный врач ГКБ им. Боткина, главный хирург Департамента здравоохранения Москвы, заслуженный врач РФ, профессор Алексей Шабунин, в России пока всего 20 роботических комплексов. В 2013 году правительство Москвы и Департамент здравоохранения приняли решение приобрести четыре роботических комплекса «Да Винчи» и оснастить ими московские клиники. Параллельно с закупкой проводились активные стажировки лучших специалистов в зарубежных клиниках. Хирурги из Боткинской учились во Франции, Бельгии и по некоторым направлениям в Южной Корее. В начале 2014 года несколько бригад хирургов уже были готовы к полноценной работе. На сегодняшний день с помощью «Да Винчи» уже выполнено более сотни сложных оперативных вмешательств.



## МЭР МОСКВЫ РАСПОРЯДИЛСЯ УВЕЛИЧИТЬ РАСХОДЫ ГОРОДСКОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Во время посещения ГКБ № 50 Мэр Москвы Сергей Собянин сообщил о том, что было принято решение в 2-4 раза увеличить тарифы, которые выплачивает городской фонд ОМС медицинским учреждениям за оказанные услуги.

С одной стороны, мы увеличиваем производительность, улучшаем качество обслуживания пациентов, с другой стороны – требуются реальные тарифы. По новому закону мы переходим к страховой модели здравоохранения и важно, чтобы тарифы соответствовали реальным затратам медучреждений. Иначе ничего не получится, – отметил Сергей Собянин.

Всего будет увеличено финансирование по 106 медико-экономическим стандартам, в том числе в сфере акушерства и неонатологии по 52 стандартам, травматологии и ортопедии по 24 стандартам, реанимации по 20 стандартам, стентирования – один стандарт и другим. Всего по этим видам помощи в год проходят лечение более 330 тысяч человек – пятая часть общего числа пациентов московских больниц. На это из территориального фонда ОМС планируется дополнительно потратить 12 млрд. рублей.

Например, расходы на родовспоможение при нормальных родах будут увеличены с 6 до 24 тысяч рублей, расходы на выхаживание новорожденных с врожденной аномалией пищеварения – с 61 до 122 тысяч рублей, расходы на лечение множественных переломов – с 56 до 141 тысячи рублей. Финансирование одного дня лечения в отделении реанимации повысится с 7,5 тысячи до 22 тысяч рублей. С 159 до 205 тысяч рублей увеличатся расходы на операцию по стентированию сосудов сердца. Все это положительно скажется на качестве лечения пациентов, состоящих в больницах и медицинских работников. – Повышение тарифов, правильная тарификация необходимы, чтобы поддерживать специализированную высокотехнологичную помощь. Мало закупить современные аппараты, важно обучить врачей, чтобы они могли работать, а операции достойно оплачивались, – подчеркнул Сергей Собянин.

## ВЫСВОБОЖДАЮЩИЕСЯ МЕДИКИ ПОЛУЧАТ КОМПЕНСАЦИЮ ОТ ГОРОДА

На заседании Президиума Правительства Москвы, было принято постановление об оказании социальной поддержки медицинским работникам организаций государственной системы здравоохранения города Москвы. Высвобождающиеся медицинские работники получат единовременные выплаты в размере от 200 тыс. до 500 тыс. рублей.

– Период адаптации к новым условиям очень тяжелый и мы должны выполнить все пункты трудового законодательства по предложению трудоустройства, переобучению и выходным пособиям, которые положены по закону. Кроме этого, я считаю возможным и необходимым осуществить разовые выплаты из городского бюджета младшему медицинскому персоналу по 200 тыс. рублей, среднему медперсоналу – 300 тыс. рублей, врачам – 500 тыс. рублей. Подчеркиваю, эти выплаты будут производиться помимо выплат, которые положены по трудовому законодательству или связаны с обучением, – сказал Сергей Собянин.

## ВЛАСТИ МОСКВЫ СОЗДАЮТ ЦЕНТР ПО ТРУДОУСТРОЙСТВУ МЕДИКОВ И БУДУТ ВЫПЛАЧИВАТЬ СТИПЕНДИЮ, ЖЕЛАЮЩИМ ПЕРЕОБУЧИТЬСЯ

Мэр Москвы Сергей Собянин в ходе заседания президиума столичного Правительства сказал, что необходимо создать в Москве городской центр по трудоустройству медиков. Накануне Совет главных врачей Москвы и профсоюз медицинских работников Москвы вышел с инициативой к Сергею Семенови-

чу, чтобы поддержать освобожденных от работы врачей и средний медперсонал. В этом городском центре «Содействие» будет собрана вся информация о вакансиях не только в городском здравоохранении, но и у соседей в Московской и близлежащих областях, а также в ведомственных и федеральных клиниках, в частных медицинских организациях, в учреждениях Департамента социальной защиты – все вакансии, которые требуют медицинского образования и ряд других вакансий, которые возможны для трудоустройства медицинских работников. Например, в банке вакансий разместят предложения на должности работников учреждений социальной защиты населения, спорта, многофункциональных центров предоставления государственных услуг, спортивно-оздоровительных, косметологических центров, фармацевтических компаний, организаций по уходу за детьми, престарелыми, инвалидами и других учреждений, связанных со сферой охраны здоровья.

## ВЫСВОБОЖДАЮЩИЕСЯ МЕДИКИ НАХОДЯТ РАБОТУ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ

Вакансии для московских медиков, попавших под сокращение, существуют и это доказывают новости из отделов кадров медицинских учреждений Москвы и области.

Только в два медицинских учреждения города Мытищи детская поликлиника № 4 и мытищинская городская клиническая больница в последнее время трудоустроено 28 человек.

Среди них – Антипина Ася Владимировна – работала в ГКБ № 53 по специальности лечебное дело, теперь врач анестезиолог-реаниматолог отделения неотложной кардиологии. Ваганова Елена Анатольевна – работала медсестрой в ГКБ № 5 Департамента здравоохранения города Москвы – теперь рентгенлаборант в рентгенологическом отделении. Федосова Наталья Сергеевна, специальность – «лечебное

дело», работала в ГКБ № 13 Департамента здравоохранения города Москвы, теперь врач-терапевт в гастроэнтерологическом отделении. Черенкова Екатерина Николаевна – специальность «лечебное дело», работала в ГКБ № 67 имени Л.А. Ворохобова Департамента здравоохранения города Москвы – теперь врач-гастроэнтеролог в гастроэнтерологическом отделении. В Подмоскowie, откуда в столицу на работу едут многие медики – десятки тысяч медицинских вакансий.

## МОСКОВСКИЕ ВРАЧИ ПРОШЛИ В ГОРОДСКУЮ ДУМУ

14 сентября 2014 года в Москве состоялись выборы депутатов Московской Городской Думы шестого созыва. Москвичи выбирали депутатов по 45 одномандатным округам столицы.

По сравнению с предыдущей Думой, количество депутатов увеличилось на 10 человек. Новый состав будет работать в течение 5 лет. Активное участие в голосовании на выборах депутатов Московской городской Думы шестого созыва приняли работники государственных учреждений, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы.

В борьбе за депутатское кресло принимали участие 258 кандидатов, в том числе семь представителей медицинских профессий, среди которых пять опытных руководителей медицинских учреждений Департамента здравоохранения Москвы:

Татьяна Батышева (ЗАО) – главный врач «НПЦ детской психоневрологии ДЗМ»; Лариса Картавцева (СВАО) – заместитель главного врача «ГКБ № 20 ДЗМ»; Ирина Назарова (ВАО) – главный врач «ГКБ № 57 ДЗМ»; Ольга Шарапова (ЮЗАО) – главный врач «ГКБ № 64 ДЗМ»; Вера Шастина (ЦАО) – главный врач «ГП № 220 ДЗМ». Все они стали депутатами Московской городской думы шестого созыва. Мы поздравляем наших коллег!



## СЕРГЕЙ СОБЯНИН ЗАЛОЖИЛ НОВЫЙ ПЕРИНАТАЛЬНО-КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР В МОСКВЕ

На базе ГКБ № 67 им. Л.А. Ворохобова будет построен новый перинатально-кардиологический центр. 9 сентября Мэр Москвы Сергей Собянин принял участие в торжественной церемонии закладки камня в основание здания будущего центра.

Проектом предусмотрено строительство современного перинатально-кардиологического центра общей площадью 52 тыс. кв. м, рассчитанного на 330 коек: акушерский стационар (на 230 коек) и педиатрический блок (на 100 коек); консультативно-диагностический центр для женщин (на 200 посещений в смену); консультативно-диагностический центр динамического наблюдения детей раннего возраста (на 200 посещений в смену). ПКЦ позволит ежегодно оказывать амбулаторную помощь 17 тыс. беременным женщинам, обеспечить родовспоможение 13 тыс. матерям, а также хирургическое лечение 3,5 тыс. женщин и детей в год. Профильную помощь в ПКЦ будут получать женщины с сердечно-сосудистыми патологиями, начиная с этапа планирования беременности и заканчивая наблюдением после родов. Дети будут получать помощь с момента выявления патологии (в том числе на этапе внутриутробного развития) до 3 лет. Подобного рода центров в Москве еще нет.

– Современная медицина позволяет иметь детей женщинам даже с серьезными сердечными заболеваниями. Главное, чтобы эти технологии были доступны не где-нибудь далеко, а непосредственно в Москве. Дети, у которых в раннем возрасте возникли проблемы с сердцем, тоже будут получать помощь в новом центре, – подчеркнул Сергей Собянин на церемонии закладки камня.

# Только факты

## ВРУЧЕНИЕ ПРЕМИИ ГОРОДА В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ

24 октября Мэр Москвы Сергей Собянин в Белом зале столичной мэрии наградил лауреатов премии города в области медицины, а также физической культуры, спорта и туризма. Лауреатами премии во всех номинациях стали 29 человек. Премия города Москвы в области медицины присуждается ежегодно, ее размер составляет 100 тыс. рублей каждая.

На премию города Москвы в области медицины, в частности, номинирована работа коллектива: Гехт А.Б., Саликов А.В., Лебедева А.В., Мильчакова Л.Е., Акжигитов Р.Г., Гудкова А.А., Каймовский И.Л. «Эпилепсия: медицинские и социальные аспекты, научно-обоснованные стратегии организации помощи больным в городе Москве». Исследовательская группа, включавшая сотрудников ГБУЗ Научно-практического психоневрологического центра ДЗМ, ГБУЗ ГКБ № 12 ДЗМ и ГБОУ ВПО Российского научно-исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова впервые в нашей стране провела масштабное клинико-эпидемиологическое исследование эпилепсии, основанное на международных рекомендациях ILAE.

В результате анализа полученных результатов были разработаны алгоритмы лечения больных эпилепсией различной тяжести, определены принципы этапности оказания высококвалифицированной помощи пациентам, от персонализированного подхода к терапии до высокотехнологичных методов обследования и хирургического лечения эпилепсии. Сформированная структура эпилептологической службы города, позволила существенно улучшить качество оказания медицинской помощи таким больным за последние 10 лет.

Ученый медицинский Совет Департамента здравоохранения города Москвы также постановил рекомендовать для соискательства премий города Москвы в области медицины следующие работы: «Минимально инвазивные вмешательства в диагностике и лечении заболеваний щитовидной железы» (Юрий Иванов, Дмитрий Панченков, Николай Соловьев, Валентин Шаробаро); «Современные возможности эндоскопических технологий в лечении гидроцефалии у детей» (Андрей Притыко, Виктор Петраки, Борис Симерницкий); монографию «Энтерология: руководство для врачей» (Асфольд Парфенов).



### ПОСЛЕ РЕКОНСТРУКЦИИ ГОСПИТАЛЬ ДЛЯ ВЕТЕРАНОВ ВОЙН ОТВЕЧАЕТ ЛУЧШИМ МИРОВЫМ СТАНДАРТАМ

После реконструкции открыт уникальный в России госпиталь челюстно-лицевой хирургии для ветеранов войн, расположенный на юге Москвы. Клиника отвечает лучшим мировым стандартам. В России ничего подобного нет – ни по технологии, ни по оборудованию, – сказал Сергей Собянин, открывая госпиталь.

Клиника представляет собой 4-этажное здание на улице Лестева общей площадью около 12 тыс. кв. метров. Стационар рассчитан на 117 коек. Все палаты – маломестные, в каждой имеется санузел с душем. Госпиталь оборудован высокотехнологичной медицинской аппаратурой, в том числе двумя компьютерными томографами для проведения общей диагностики различных заболеваний и диагностики стоматологических челюстно-лицевых заболеваний. Клиника позволяет проводить компьютерную томографию с 3D-моделированием области исследования. По оценке специалистов, зубопротезная лаборатория госпиталя сможет обслуживать до 25-30 тыс. человек в месяц. Одна такая лаборатория может взять на себя, по сути дела, потребности всего города в зубопротезировании. Специалисты сходятся во мнении, что в Москве создан абсолютно уникальный стоматологический комплекс, аналогов которому в России точно нет. Клиника будет обслуживать не только ветеранов и инвалидов, но и всех желающих, особенно пожилых людей.

– Нам очень хотелось приурочить открытие госпиталя к 70-летию Великой Победы, чтобы те ветераны, которые живы, смогли воспользоваться его услугами, – сказал зам. мэра Москвы по вопросам социального развития Леонид Печатников.



## МОСКВИЧИ НАЧАЛИ ПОЛУЧАТЬ МЕДИЦИНСКИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ ПО ТЕЛЕФОНУ



В соответствии с приказом Департамента здравоохранения Москвы дежурные врачи-терапевты или врачи-специалисты, прошедшие специальную подготовку по оказанию неотложной помощи начали консультировать взрослое население столицы по телефону.

Теперь жители столицы смогут по телефону выяснить, что делать, если они почувствовали себя плохо или у них обострились хронические заболевания, а также узнать, к какому врачу обращаться. Назначение лечения пациентам по телефону не допускается. Помимо разъяснений, дежурные врачи при необходимости должны записать пациента к специалисту, передать вызов в отделение неотложной или скорой помощи. Во время телефонной консультации также можно получить информацию об организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Москвы и льготного лекарственного обеспечения граждан. Телефон дежурного оснащен устройством для записи разговоров и все обращения регистрируются в специальном журнале.

Время работы консультативной линии с 8 до 20 часов с понедельника по пятницу и с 9 до 18 в субботу и воскресенье.

### МЕДИЦИНСКИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ ПО ТЕЛЕФОНУ РАБОТАЮТ ВО ВСЕХ АДМИНИСТРАТИВНЫХ ОКРУГАХ

САО – в Филиале № 7 ГБУЗ «Городская поликлиника № 6 ДЗМ» (8-499-976-07-19),  
ЮАО – в ГБУЗ «Городская поликлиника № 52 ДЗМ» (8-495-383-57-68),  
ЗАО – в ГБУЗ «КДЦ № 4 ДЗМ» (8-499-144-79-07),  
ВАО – в ГБУЗ «Городская поликлиника № 64 ДЗМ» (8-495-963-08-00),  
ЦАО – в Филиале № 2 ГБУЗ «Городская поликлиника № 46 ДЗМ» (8-495-915-65-70),  
ЮЗАО – в ГБУЗ «КДП № 121 ДЗМ» (8-495-712-79-66),  
СЗАО – в ГБУЗ «Городская поликлиника № 180 ДЗМ» (8-495-948-77-16),

СВАО – в ГБУЗ «Городская поликлиника № 218 ДЗМ» (8-495-471-01-59),  
ЮВАО – в Филиале № 2 «ГБУЗ ДЦ № 3 ДЗМ» (8-499-787-06-62),  
ЗелАО – в ГБУЗ «Городская поликлиника № 201 ДЗМ» (8-499-735-44-54),  
ТыНАО – в ГБУЗ «Городская больница г. Московский ДЗМ» (8-499-272-75-18).

Также, для удобства пациентов работа пяти столичных поликлиник будет продлена до 21:00 в будние дни в рамках эксперимента по продлению режима работы медицинских организаций. В частности, будет продлена работа городской поликлиники № 68 в ЦАО, консультационно-диагностического центра № 6 в САО, поликлиники № 8 в ЗАО, поликлиники № 36 в ЮВАО и диагностического центра № 5 в СВАО. Эти медицинские учреждения были выбраны по результатам опроса москвичей на портале «Активный гражданин».

# Лучшие по профессии

## ПОЗДРАВЛЯЕМ ПОБЕДИТЕЛЕЙ ФЕСТИВАЛЯ «ФОРМУЛА ЖИЗНИ» 2014 ГОДА!

Подведены итоги ежегодного московского фестиваля в области здравоохранения «Формула жизни» в части проведения профессиональных конкурсов «Медицинская организация года», «Специалист года», «Московская медицинская династия» в организациях Департамента здравоохранения Москвы. В Организационный комитет Московского фестиваля «Формула жизни» были представлены заявки 25 медицинских организаций в номинации «Медицинская организация года», 104 специалистов медицинских организаций в номинации «Специалист года», 7 медицинских династий в номинации «Московская медицинская династия». 25 ноября мэр Москвы Сергей Собянин поздравил победителей фестиваля, собравшихся по этому случаю в Белом зале мэрии.

### Список лауреатов премии Московского фестиваля в области здравоохранения «Формула жизни»

#### Победители в номинации «СПЕЦИАЛИСТ ГОДА»



**1. Главный врач.  
Колтунов  
Игорь Ефимович,**  
главный врач Морозовской  
детской городской клинической  
больницы.



**2. Акушер-гинеколог.  
Кузнецов  
Роман Эдуардович,**  
заведующий 23 гинекологиче-  
ским отделением Городской  
клинической больницы им.  
С.П. Боткина.



**3. Врач КЛД.  
Скулкина  
Ольга Юрьевна,**  
заведующая клинико-  
диагностической  
лабораторией Городской  
поликлиники № 212.



**4. Врач ЛФК  
и спортивной медицины.  
Грищенко  
Татьяна Ивановна,**  
врач Городской  
клинической больницы № 51.



**5. Врач скорой  
медицинской помощи.  
Захаренков Михаил  
Юрьевич,** врач Станции  
скорой и неотложной  
медицинской помощи  
им. А.С. Пучкова.



**6. Врач дерматовенеролог.  
Лосева  
Ольга Казимировна,**  
врач Московского  
научно-практического Центра  
дерматовенерологии  
и косметологии.



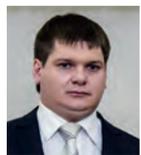
**7. Врач инфекционист.  
Балыгина  
Лариса Федоровна,**  
врач Городской  
поликлиники № 2.



**8. Врач кардиолог.  
Алямовская  
Галина Николаевна,**  
врач детский кардиолог  
Детской городской  
поликлиники № 131.



**9. Врач невролог.  
Шихкеримов  
Рафиз Каирович,**  
заведующий неврологическим  
отделением Городской  
поликлиники № 166.



**10. Врач неонатолог.  
Ишутин  
Андрей Александрович,**  
заведующий отделением  
патологии новорожденных  
и недоношенных детей, врач  
Научно-практического центра  
медицинской помощи детям с  
пораками развития черепно-ли-  
цевой области и врожденными  
заболеваниями нервной системы.



**11. Врач онколог.  
Акимов  
Дмитрий Владимирович,**  
врач маммологического  
отделения Клинико-диагности-  
ческого центра № 4.



**12. Врач оториноларинголог.  
Солдатский  
Юрий Львович,**  
руководитель оториноларинго-  
логической службы Морозовской  
детской городской клинической  
больницы.



**13. Врач офтальмолог.  
Слонимский  
Алексей Юрьевич,**  
заведующий 1-м офтальмо-  
логическим отделением филиала  
№ 1 Городской клинической  
больницы им. С.П. Боткина.



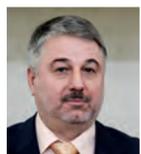
**14. Врач патологоанатом.  
Варясин  
Валерий Викторович,**  
заведующий патологоанатоми-  
ческим отделением Городской  
клинической больницы № 52.



**15. Врач педиатр.  
Корнилова  
Валентина Евгеньевна,**  
врач Детской городской  
поликлиники № 131,  
филиал № 1.



**16. Специалист  
терапевтического профиля  
(аллерголог, гематолог,  
пульмонолог, ревматолог).  
Хуажева  
Нурьет Кирушевна,**  
заведующая гематологическим  
отделением Городской  
клинической больницы  
им. С.П. Боткина.



**17. Специалист  
по лучевой диагностике  
(рентгенолог, радиолог, УЗИ).  
Араблинский  
Андрей Владимирович,**  
заведующий отделом  
лучевой диагностики Городской  
клинической больницы  
им. С.П. Боткина.



**18. Специалист по  
функциональной диагностике.  
Смышков  
Алексей Сергеевич,**  
заведующий отделением функ-  
циональной диагностики, врач  
Городской поликлиники № 69.



**19. Врач стоматолог.  
Лисицын  
Александр Евгеньевич,**  
врач Стоматологической  
поликлиники № 65.



**20. Врач терапевт.  
Забелина Валентина  
Михайловна,**  
врач Городской  
поликлиники № 69.



**21. Врач травматолог-ортопед.  
Мурьев  
Валерий Юрьевич,**  
заведующий центром  
эндопротезирования Городской  
клинической больницы им. С.П.  
Боткина.



**22. Врач уролог.  
Тахирзаде  
Таир Бахлулович,**  
заведующий урологическим от-  
делением Городской  
клинической больницы № 31.



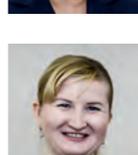
**23. Врач фтизиатр.  
Борисов  
Сергей Евгеньевич,**  
заместитель директора  
по научно-клинической работе  
Московского городского научно-  
практического центра борьбы  
с туберкулезом.



**24. Врач хирург.  
Багателья  
Зураб Антонович,**  
врач Городской  
клинической больницы  
им. С.П. Боткина.



**25. Врач эндокринолог.  
Хазиахметова  
Миляуша Равиловна,**  
заведующая эндокринологи-  
ческим отделением Городской  
клинической больницы № 57.



**26. Преподаватель.  
Максимова  
Наталья Александровна,**  
преподаватель общеобразова-  
тельных и гуманитарных  
дисциплин Медицинского  
колледжа № 1.



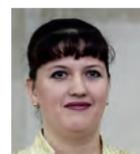
**27. Врач анестезиолог-  
реаниматолог.  
Остапченко  
Дмитрий Анатольевич,**  
врач Городской  
клинической больницы  
им. Н.И. Пирогова.



**28. Врач нейрохирург.  
Дашьян  
Владимир Григорьевич,**  
врач-нейрохирург  
Научно-исследовательского  
института скорой помощи  
им. Н.В. Склифосовского.



**29. Врач психиатр.  
Кайзер  
Олег Васильевич,**  
врач Психиатрической  
клинической больницы  
№ 15.



**30. Медицинская сестра.  
Сергенко  
Софья Владимировна,**  
медицинская сестра  
Филиала № 1 Городской клини-  
ческой больницы  
№ 68.



**31. Фельдшер СМП.  
Берцева  
Анна Дмитриевна,**  
фельдшер подстанции № 54  
Регионального объединения  
№ 10 Станции скорой  
и неотложной медицинской  
помощи им. А.С. Пучкова.

#### Победители в номинации «Московская медицинская династия»

**Серегин  
Александр Васильевич**  
(династия из 5 человек) –  
врач-хирург Городской клинической  
больницы им. С.П. Боткина.



#### Номинация «За честь и достоинство».



**Коновалов  
Александр Николаевич,**  
директор Научно-  
исследовательского  
института нейрохирургии  
им. академика  
Н.Н. Бурденко РАМН

#### Победители в номинации «Медицинская организация года»

- Многопрофильная клиника – ГБУЗ  
Городская клиническая больница № 52.
- Детская клиника – ГБУЗ Детская  
городская клиническая больница  
им. З.А. Башляевой.
- Специализированная клиника – ГБУЗ  
Психиатрическая клиническая больница  
№ 1 им. Н.А. Алексеева.
- Поликлиника – ГБУЗ Городская  
поликлиника № 46.
- Детская поликлиника – ГБУЗ  
Детская городская поликлиника № 131.
- Научно-практическое (научно-исследова-  
тельское учреждение) – ГБУЗ  
Московский научно-практический  
Центр оториноларингологии  
им. Л.А. Свержевского.
- Родильный дом – Родильный дом № 25,  
филиал № 1 ГБУЗ Городская клиническая  
больница № 1 им. Н.И. Пирогова.
- Негосударственная медицинская  
организация – Европейский медицинский  
центр (ЕМС)

#### Победитель в номинации «За инновации и прогресс» (отдельная номинация)

- Государственное бюджетное учреждение  
здравоохранения города Москвы  
Городская клиническая больница № 67  
им. Л.А. Ворохобова.

# Лучшие по профессии

## ТАКАЯ РАБОТА: ПОНЯТЬ БЛИЖНЕГО ЧЕРЕЗ ЛЮБОВЬ

«Моя мама долго молилась, чтобы я стал врачом. И вот намолилась», – улыбается заведующий отделением патологии новорожденных и недоношенных детей, врач-неонатолог Научно-практического центра медицинской помощи детям с пороками развития черепно-лицевой области и врожденными заболеваниями нервной системы Андрей Александрович Ишутин.

Стать врачом Андрей Александрович мечтал с самого раннего детства. Правда, с первой попытки завоевать второй мед не получилось – на экзаменах Андрей Александрович провалился. Но в 1997 году он поступил в РГМУ на педиатрический факультет. «Дети мне всегда нравились, больше всего я хотел лечить именно их», – продолжает Андрей Александрович.

После окончания института он пошел в ординатуру на базе Филатовской городской больницы врачом-ординатором анестезиологом-реаниматологом, затем его перевели в НИЦ медицинской помощи детям с пороками развития. В 2009 году он был назначен заведующим отделением хирургии для новорожденных (с 2012 года отделение патологии новорожденных и недоношенных детей). «За годы работы у нас накопилась большая база детей, как с хирургическими, так и с нехирургическими проблемами. Поэтому мы решили расширить наши возможности, открыв отделение, в котором мы можем оказывать помощь детям с различными патологиями», – объясняет доктор Ишутин.

Ему пришлось осваивать новую специальность – неонатолога, для чего он закончил курсы по первичной подготовке по неонатологии. Два года назад Андрей Ишутин был назначен главным неонатологом Западного административного округа Москвы. Сегодня он заведует детской выездной нейрохирургической бригадой, которая обслуживает всю столицу. «Хотелось бы отметить уникальные организационные таланты, стратегическое мышление нашего директора, Андрея Георгиевича Притыко. Появление нашей выездной бригады стало очень важным событием. Эта служба позволяет контролировать ситуацию по всей Москве. И если в любом роддоме города появляется ребенок с нейрохирургическими проблемами, уже через полчаса там оказывается высококлассный нейрохирург», – говорит Андрей Александрович.

В работе неонатолога есть множество нюансов. «Здесь важнее всего сплоченная работа целого коллектива врачей, медсестер, родителей, бабушек-дедушек. От врача требуется умение общаться с родственниками, настроить семью на позитивный лад. Все это в комплексе дает результат. Нельзя быть хорошим специалистом и одновременно грубияном, вся твоя работа тогда будет «стерта». Понять ближнего через любовь это и есть наша работа. Над крохотным существом бьется огромный коллектив, в это маленькое тело вливается колоссальное количество энергии», – говорит Андрей Александрович.

## ВРАЧУ ДОЛЖНО БЫТЬ ИНТЕРЕСНО

У Юрия Львовича Солдатского, руководителя оториноларингологической службы Морозовской детской городской клинической больницы проблемы выбора профессии, считай, что и не было – в его семье почти все врачи.

В 1983 году Юрий Солдатский поступил на педиатрический факультет второго меда, и в 1989 году его закончил. Во время учебы он «питал слабость» к оториноларингологии. Потом была субординатура



## ПОБЕДИТЕЛИ ФЕСТИВАЛЯ «ФОРМУЛА ЖИЗНИ» О СЕБЕ И О ПРОФЕССИИ



по оториноларингологии, а затем – интернатура по той же специализации. После ее окончания доктор Солдатский несколько лет работал в консультативной поликлинике в Филатовской детской больнице, а с 1992 года был принят в лабораторию восстановительной хирургии гортани для детей Московской медицинской академии им. Сеченова. Лаборатория находилась на базе больницы святого Владимира. «Двадцать лет я проработал в первом МГМУ им. Сеченова на различных должностях на базе больницы святого Владимира, защитил кандидатскую, докторскую, стал профессором. В 2012 году, Игорь Ефимович Колтунов, главный врач Морозовской детской больницы, предложил мне перейти к нему», – продолжает Юрий Солдатский.

«Так получилось, что с детьми мне работать приятнее. Почему? Наверное, просто потому, что я их очень люблю. От врача требуется особый подход и к детям, и к их родственникам. Нужно быть не только лором, но и немножко психологом», – говорит Юрий Львович.

На вопрос, каким должен быть идеальный детский доктор-лор, он отвечает так: «Идеальный лор должен вовремя заметить, что у конкретного ребенка есть какие-то особенности строения или микропризнаки, указывающие на то, что ему требуется экстренная помощь. Бывает, что у детишек,

особенно младшего возраста, появляются различные доброкачественные опухоли, которые растут достаточно медленно, и они к ним адаптируются. Важно не упустить момент, когда такой ребенок поберет, упадет и может задохнуться».

Юрий Солдатский отмечает, что работать ему с каждым годом все интереснее: «Это постоянный драйв, появляются новые технологии, идет перевооружение медицины и наши возможности растут. Очень приятно сознавать, что сегодня мы можем помогать таким пациентам, которым раньше помочь было нечем».

## ДИАГНОСТИКА УКАЗЫВАЕТ ПРАВИЛЬНУЮ ДОРОГУ

Специалист по лучевой диагностике ГКБ им. С. П. Боткина Андрей Араблинский выбрал профессию лучевого диагноста, потому что именно здесь, по его мнению, он мог в полной мере проявить свой интеллект.

– Основным диагностическим методом в современной медицине – лучевой. С его помощью диагноз устанавливается приблизительно 80 процентам пациентов. КТ, МРТ, УЗИ, рентген, ангиография – их возможности трудно переоценить. Моя специальность тесно связана с аналитическими возможностями человека – здесь нужно усвоить большой объем информации, поработать и с учетом своих знаний, опыта, с помощью коллег написать правильное заключение, поставить диагноз. Мне всегда нравилась интеллектуальная работа.

Начинал работать простым рентгенологом, потом осваивал УЗИ, КТ, МРТ. В то время не было никакой литературы. На всю Москву существовал один американский журнал «Radiology», который можно было взять в читальном зале центральной медицинской библиотеки 1-го Московского государственного медицинского университета им. И. М. Сеченова. Приходилось учиться на собственных ошибках. С одной стороны, это не очень хорошо, а с другой, эти ошибки навсегда откладываются в памяти. В очень многих случаях мы с коллегами спасали жизнь пациентам. Мое правильное мнение позволяло выйти на единственно правильную дорогу в лечении пациента.

Перспективы развития лучевой диагностики связаны с бурным развитием медицинской техники и все большим применением ее в клинической практике. Сейчас специальность лучевого диагноста очень востребована. На кафедре 1-го МГМУ им. Сеченова, где я преподаю, с каждым годом становится все больше ординаторов, выбравших именно эту специализацию. Это похоже на бум лучевой диагностики в начале 90-х годов в Америке.

Сейчас мой стаж работы по специальности уже 30 лет, я являюсь доктором наук, профессором, автором более 200 печатных работ и четырех книг. В последнее время мы стали больше общаться с зарубежными коллегами, проводить больше конференций, съездов, конгрессов. Когда я только начинал работать, этого не было. Очень хотелось бы, чтобы наше общение не прекращалось, несмотря на сложную политическую обстановку, чтобы наша молодежь набиралась опыта, а наши достижения за последние 10 лет не были потеряны.

# Только факты



## МОРОЗОВСКАЯ БОЛЬНИЦА СТАНЕТ ЛУЧШЕЙ В РОССИИ

После ввода в эксплуатацию нового корпуса Морозовская детская клиническая больница станет лучшей в России – так считают власти Москвы.

Здесь будет оказываться весь спектр медицинской помощи, проводиться уникальные операции на лучшем в мире оборудовании. В новом строящемся корпусе будут двухместные или четырехместные палаты, рассчитанные на мам с детьми. Строительство нового корпуса (11,2 млрд рублей) в равных долях финансируются из городского и федерального бюджетов. Многопрофильный лечебный корпус на 500 коек строится на месте снесенных одноэтажных инфекционных корпусов 1930-х годов постройки, находившихся в аварийном состоянии. Новое здание площадью 71,2 тыс. кв. м будет иметь 7 этажей, цоколь и технический этаж: подземная часть – автостоянка, технические и служебно-бытовые помещения. Для оснащения корпуса будет закуплено медицинское оборудование, предварительная стоимость которого составляет 3,1 млрд рублей (включено в смету стройки). В том числе – 3 компьютерных томографа, 2 магнитно-резонансных томографа, рентген-диагностические и рентген-хирургические аппараты, ультразвуковые системы, широкий спектр диагностического, профилактического и хирургического оборудования.

## В БЛИЖАЙШИЕ ЧЕТЫРЕ ГОДА В МОСКВЕ ПОСТРОЯТ ОКОЛО 30 ПОЛИКЛИНИК

В столице наращивают темпы строительства медицинских объектов. Во время посещения строящейся новой поликлиники для взрослых на ул. Смольная мэр Москвы Сергей Собянин сообщил, что в этом году в городе будет введено в строй около 20 медицинских объектов, а в следующем – 27. Речь идет, прежде всего, о поликлиниках, которых в ближайшие 4 года планируется

построить около 30. В настоящее время в районе Левобережный существующие поликлиники перегружены практически в два раза. Новая поликлиника на Смольной улице оснащена самым современным медицинским оборудованием и будет открыта весной 2015 года. В ближайшие годы Москва планирует вдвое увеличить интенсивность ввода в эксплуатацию объектов поликлинической сети. Пик строительства придется на 2015 – 2016 годы. Новые медицинские учреждения появятся практически во всех районах Москвы: их поадресный перечень был сформирован с учетом конкретных нужд и пожеланий москвичей, которые были переданы мэру Москвы Сергею Собянину во время его регулярных встреч с депутатами внутригородских муниципальных образований столицы.

## В МОСКВЕ СОЗДАЕТСЯ ЕДИНЫЙ РАДИОЛОГИЧЕСКИЙ ИНФОРМАЦИОННЫЙ СЕРВИС

Для улучшения качества и эффективности полного медицинского обследования в медицинских учреждениях ДЗМ планируется создать единый радиологический информационный сервис (ЕРИС). На первом этапе в 2014-2016 г. г. сервис должен объединить в единую информационно-техническую сеть специфическое оборудование (КТ, МРТ и др. – всего 100 единиц техники) более 60 учреждений здравоохранения Москвы амбулаторно-поликлинического звена. В качестве эксперимента сервис будет запущен в 3 учреждениях округа Зеленоград. Внедрение ЕРИС позволит кроме создания единого центрального городского архива радиологических исследований, получить ряд новых контрольных функций за качеством исследований и санкционированным использованием оборудования, развивать дополнительные возможности взаимодействия, использовать современные методы медицинской визуализации на месте с новейшими системами помощи принятия решений. Наконец, позволит использовать формирующуюся сегодня структуру дистанционного консультирования в сети здравоохранения Москвы и России («Второе мнение») и ресурсы научного мирового сообщества. Теперь каждый врач при назначении лечения сможет в любой момент времени обратиться, как к самим диагностическим заключениям и непосредственно исследованиям, так и к коллегам за дополнительной помощью в рамках инструментов данного сервиса. Главным координатором и контролером проекта будет выступать учебно-консультативный отдел НПЦ Медицинской Радиологии Департамента здравоохранения Москвы.



## ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ И ПРОГРАММА «ЗДОРОВЬЕ» ПРОВЕЛИ АКЦИЮ ПРОТИВ РАКА ГРУДИ

12 октября в Парке культуры имени М. Горького был открыт необычный музей – шестиметровый женский торс, изготовленный из современных пластиковых материалов. Кроме того, рядом с музеем в рамках Всемирного месяца борьбы с этим заболеванием работали два передвижных медицинских комплекса Департамента здравоохранения Москвы: лечебно-диагностический и маммографический, где женщины могли пройти обследование.

Во всем мире октябрь – месяц борьбы с раком груди – самой частой опухолью, встречающейся у женщин. Каждый третий рак на Земле – это именно опухоль молочной железы. Очень важно, что рак груди прекрасно лечится, если выявлен рано. В рамках акции против рака груди женщины приглашались на обследование во всех поликлиниках Москвы с 12 до 26 октября. На обследование к врачам пришли 31 672 женщины из всех округов столицы. У 135 обследованных женщин выявлен рак молочной железы, еще у 2 468 обнаружены узловые доброкачественные образования, у 11 948 обследованных выявлена мастопатия.

## АНТИВИРУСНАЯ ПРОГРАММА ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ДЕЙСТВИИ

Департамент здравоохранения Москвы организовал профилактические мероприятия по гриппу и ОРВИ в соответствии с приказом «О проведении мероприятий по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в Москве в эпидемиологический сезон 2014-2015 г.г.».

В сентябре-ноябре в столице привито против гриппа более 2 миллионов взрослых и 880 тысяч детей. Для этого в учреждения здравоохранения города за счет бюджетных средств было закуплено 2 060 000 доз вакцины «Гриппол» и 840 000 доз вакцины «Гриппол плюс». Кроме того, за счет средств Департамента здравоохранения закуплено 900 000 доз вакцин

против сезонного гриппа – «Гриппол плюс» (Россия), «Инфлювак» (Нидерланды), «Ваксигрип» (Франция), «Флюарикс» (Бельгия). Прививки делали бесплатно в поликлинике по месту жительства. Чтобы уберечься от гриппа необходимо мыть руки с мылом, в общественном транспорте следует носить защитную маску. Если вы все же заболели, в первые пять суток можно принимать жаропонижающие препараты на основе парацетамола. Если через пять дней температура не снизилась, можно ожидать присоединения бактериальной инфекции – синусита, бронхита, воспаления легких. Следует сразу же обратиться к врачу. Вирус гриппа нечувствителен к антибиотикам, поэтому в течение первых дней заболевания их принимать нецелесообразно. И, конечно же, заболевшие гриппом люди должны оставаться в постели, чтобы не допустить распространения инфекции.

## В МОСКВЕ ОТКРОЕТСЯ ПЕРВЫЙ ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ И НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Первый центр долечивания и реабилитации детей с онкологическими и неврологическими заболеваниями откроется в Москве в 2015 году при НПЦ медицинской помощи детям.

Сейчас в новую клинику поставляется самое современное оборудование. После сложных операций здесь будут проходить дальнейшее выздоровление дети. Помощь будет оказываться даже новорожденным весом до 1 кг. НПЦ – крупнейшая клиника Москвы, специализирующаяся на оказании медицинской помощи детям с врожденными пороками развития и сложными заболеваниями центральной нервной системы. В составе Центра организован амбулаторный диагностический центр. НПЦ медицинской помощи детям был основан в 1995 году и в настоящее время является многопрофильной специализированной клиникой на 345 коек, в составе которой работают 12 отделений. Лечиться в центр приезжают не только московские дети, но и из других регионов и стран, в частности, Греции, Германии, Саудовской Аравии.

## ПОСТРАДАВШЕГО В МЕТРО ПОСТАВИЛИ НА НОГИ

После аварии на Арбатско-Покровской линии московского метрополитена, которая случилась 15 июля, в НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского было доставлено 16 пострадавших с самыми разными травмами. Последнего, 24-летнего пациента, который получил перелом поясничного отдела позвоночника и закрытую черепно-мозговую травму, выписали в октябре. Ему провели две сложнейшие операции на позвоночнике.

Первую операцию, которая длилась около 2,5 часов, проводил доктор Александр Кайков. «Травма была очень тяжелая. Первое, что нужно было сделать в данной ситуации – освободить спинной мозг от обломков костей и зафиксировать позвоночник. Мы убрали из раны костные фрагменты и полностью освободили канал позвоночника. Кроме того, мы устранили деформацию оси позвоночника до нормального физиологического положения. А затем установили на поврежденный фрагмент позвоночника фиксирующую систему», – рассказывает Александр Константинович. Требовалась еще одна, ортопедическая, операция, которую провели, когда состояние больного стабилизировалось. Через боковой доступ убрали сломанное тело позвонка и вместо него Валерию установили высококачественный отечественный протез в тело позвонка. Если сразу после травмы у него не работали ноги, то в результате комплекса лечения появились движения и чувствительность в ногах – Пока для России такие операции, которые впервые были проведены на Западе, – большая редкость, их делают буквально несколько стационаров. А начали их проводить в нашей стране восемь лет назад именно в Институте им. Склифосовского. «Основоположник этих операций в России – Андрей Гринь, главный нейрохирург Москвы, который работает в нашем институте. А мы – его ученики», – рассказал врач нейрохирург первого нейрохирургического отделения НИИ Иван Львов.



Александр Кайков



Иван Львов

# Больничные бюллетень



## ДГКБ им. З.А. Башляевой: ДЕВОЧКЕ ИЗ ДОНЕЦКА СМОГЛИ ПОМОЧЬ В МОСКВЕ

Юною Надю из Донецкой области с быстро растущей гемангиомой направили в ДГКБ им. З.А. Башляевой не случайно. Клиника сегодня считается флагманом в области современного лечения гиперплазии сосудов в столице.

Если бы ребенок остался у себя на родине, ей смогли бы предложить разве что операцию. В столице же удалось добиться потрясающих результатов после применения консервативной терапии, которую назначили сотрудники больницы и которую на Украине попросту еще не используют. С гемангиомами, которые в народе иногда называют родимыми пятнами, врачам-педиатрам приходится сталкиваться довольно часто. Далеко не всегда гемангиомы безобидны, если их не вылечить вовремя, они могут серьезно усложнить жизнь ребенка. Примерно в 10% случаев гемангиомы начинают быстро расти, прорастать внутрь и поражать

различные органы. Девочку начали лечить в Киеве лазером, но когда начались военные действия семье пришлось покинуть Украину.

– На самом деле лечиться лазером в их ситуации было совершенно бесполезным делом – гемангиома была слишком большой, – рассказывает заведующая отделением кардиологии Инна Трунина.

В Москве Наде, после проведения всех необходимых обследований, начали проводить терапию пропранололом (анаприлином) и очень быстро (через двое суток после начала лечения) увидели клинический эффект.

– Этот препарат использовался для лечения аритмии, и данные о возможности лечения им гемангиом появились совсем недавно. Поэтому лечение и проводится на базе кардиологического отделения, – сообщила Инна Трунина.

## ДИКБ № 6: БРОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ВОЗВРАЩАЮТ К ЖИЗНИ



Этой осенью в магазине «Ашан» был найден брошенный матерью новорожденный ребенок, о судьбе которого переживали многие москвичи. Малыш был доставлен бригадой «Скорой помощи» в Детскую инфекционную клиническую больницу № 6.

Именно сюда обычно поступают дети-подкидыши, безнадзорные, дети мигрантов. Здесь оказывают высокотехнологичную медицинскую помощь самым «тяжелым» новорожденным и детям раннего возраста с врожденной инфекцией, пороками развития, заболеваниями нервной и сердечно-сосудистой системы в сочетании с инфекционными болезнями, пневмонией, менингитом, сепсисом. В год сюда поступает около 60-70 детей, от которых матери отказались в роддомах и не менее четырех подкидышей без имени и фамилии. Бывает, от новорожденных детей отказываются прямо в больнице – таких случаев не менее 40 в год.

Новорожденный ребенок был найден в женском туалете магазина «Ашан» на Красносельской. Малыша доставили на Скорой в отделение реанимации. Благо в машинах московской Скорой есть термокровати, транспортные кюветы, все необходимое для со-

гревания, переодевания новорожденных. Ему было всего несколько часов жизни, пуповина не отрезана, в послеродовой смазке. Состояние при поступлении: холодовой стресс в раннем периоде адаптации, пневмония средней тяжести.

– Это трагический случай, – рассказала главный врач ДИКБ № 6, заслуженный врач РФ, профессор Елена Дегтярева. – Женщина, возможно, намеревалась нанести своему ребенку вред. Сложно сказать, хотела ли она его убить, но в любом случае это оставление в условиях, угрожающих жизни ребенка. Поисками матери занимается полиция, ей грозит уголовная ответственность. А судьбой малыша займутся органы опеки. Можно надеяться, что у мальчика славянская внешности быстро найдутся усыновители, так как он не имеет пороков развития, и после проведенного медиками лечения будет практически здоров.



## БОЛЬНИЦА СЯГОГО ВЛАДИМИРА: МАЛЬЧИК ВЫЖИЛ ПОСЛЕ ПАДЕНИЯ С 16-ГО ЭТАЖА

24 сентября маленький москвич Слава 6,5 лет вышел на балкон на 16-м этаже жилого дома и упал вниз. На машине Скорой помощи его срочно доставили в ДГКБ Святого Владимира, где медики немедленно начали реанимационные мероприятия. «Слова «16-й этаж» не сулили ничего хорошего, – вспоминает главный врач, доктор медицинских наук Владимир Попов. – Мы приготовились к поступлению крайне тяжелого больного. Не могу не отметить качественную работу скорой помощи – как по срокам доставки пациента в клинику, так и по объему протившоковых мероприятий».

Мальшом немедленно занялась бригада из нескольких человек. Для подобных случаев разработан определенный алгоритм действий, которые нужно выполнить как можно быстрее, уложившись в минимальный промежуток времени. Прежде всего, ребенку были проведены обезболивание, компьютерная и магнитно-резонансная томография. Самое страшное в подобной ситуации – ушиб и отек головного мозга, требующие срочного оперативного вмешательства. «Мальчик находился в сознании, но врачам известны случаи, когда подобные пациенты в течение нескольких минут, из удовлетворительного состояния переходили в тяжелое, а то и в бессознательное, и обратный путь был всегда труднее, дольше, а порой трагичен. Голова, конечно же, пострадала, однако переломов черепа обнаружено не было, пациент сознания не терял. Однако совсем без переломов не обошлось. У ребенка был выявлен перелом бедренной и плечевой костей», – рассказал Владимир Попов.

По программе модернизации здравоохранения больница прекрасно оснащена. «Нам дали все, что попросили, – рассказывает главный врач. – Компьютерный и магнитно-резонансный томографы, шесть аппаратов УЗИ экспертного класса, восемь дыхательных аппаратов для реанимации, четыре наркозно-дыхательных аппарата, четыре рент-

геновских аппарата, перечислять можно бесконечно. Теперь мы можем очень быстро и квалифицированно провести обследование травмированного ребенка и увидеть полностью всю картину».

Через три недели после поступления в больницу маленький Слава был выписан в удовлетворительном состоянии. По мнению Владимира Попова, это невероятное стечение обстоятельств: «Ребенок, крупный для своего возраста, упал на крышу стоящего внизу автомобиля, плащом на спину, а затем спружился на мягкую землю, а не на асфальт. Такое падение не приводит к перелому позвоночника, потому что нет вертикальной ударной нагрузки на позвоночный столб характерной для компрессионного перелома. В мировой практике были случаи, когда люди удачно падали даже из самолета, попадая на снежный козырек или в копну сена, и оставались живы. Но о случаях, подобных нашему, я не слышал».

Многопрофильная больница Святого Владимира – старейшая и крупнейшая в России детская лечебница – уже более 140 лет оказывает помощь маленьким пациентам. В месяц сюда поступает от 3200 до 3500 детей.



## ГКБ № 1 им. Н.Н. Пирогова: ЮНОШУ СПАСЛИ МАЛОЙ КРОВЬЮ

Хирурги городской клинической больницы № 1 им. Н.Н. Пирогова провели уникальную эндоваскулярную операцию по эмболизации сосуда, благодаря которой был спасен пациент с желудочно-кишечным кровотечением.

23 августа после дорожно-транспортного происшествия на ул. Косыгина в ГКБ № 1 им. Пирогова поступил 23-летний мотоциклист. Молодой человек был в тяжелейшем состоянии, с сочетанными травмами – черепно-мозговой травмой, травмой груди, переломами различных локализаций, переломами костей таза, ушибом легких. В приемном отделении пациент был осмотрен всеми специалистами, в том числе нейрохирургом, травматологом, челюстно-лицевым хирургом и был направлен в реанимацию. Через непродолжительное время врачи констатировали у юноши признаки интенсивного желудочно-кишечного кровотечения.

– Специалисты в нашей больнице постоянно учатся, поэтому прозвучало предложение попробовать оперировать больного эндоваскулярным методом, – рассказывает главный врач ГКБ № 1 Алексей Свет.

Операцию провел заведующий отделением эндоваскулярных методов лечения Михаил Масленников. Бригада хирургов общего профиля дежурила наготове, так как в случае не успеха эндоваскулярного вмешательства следовало делать экстренную полостную операцию удаления части кишки. Хирурги спасли больного с помощью современного малоинвазивного метода лечения кровотечений – эмболизации, то есть закупорки сосуда, который снабжает кровью участок кишки. Через бедренную артерию, аорту и нижнюю брыжеечную артерию под контролем ангиографической установки был заведен тончайший гибкий катетер. С помощью контрастного вещества и рентгена медики выделили сосуд, «виновный» в кро-

вотечении. Хирурги эмболизировали сосуд с помощью специальной клеящей композиции и остановили кровотечение. В послеоперационном периоде признаков кровотечения у пациента не было.

– Эта операция уникальна не тем, что ее очень сложно провести, – объясняет Алексей Свет. – Она уникальна тем, что мы использовали те самые гибридные технологии, когда для блага больного объединяются хирурги общего профиля и эндоваскулярные хирурги. Мы ответственно и адекватно используем возможности, которые дала нам модернизация здравоохранения. Три года назад проведение подобной операции было бы просто невозможно. У нас не то, чтобы не было оборудования, у нас не было такого количества докторов, которые прошли стажировки, поняли, что такое эндоваскулярная хирургия, поняли, как работать на этом оборудовании. Эта история уникальна тем, что в скором времени должна стать совершенно обыденной. Она знаменует расцвет новой идеологии, когда врачи перестают быть профессионально разобщенными и двигаются вместе ради одной цели – здоровья больного.



# Модернизация столичного здравоохранения

РУКОВОДИТЕЛЬ ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ АЛЕКСЕЙ ХРИПУН:

## МЫ ДОЛЖНЫ СПРАВЕДЛИВО РАСПРЕДЕЛИТЬ НАШ РЕСУРС

К МОДЕРНИЗАЦИИ столичного здравоохранения мы приступили в 2011 году. На самом деле это более правильное слово, нежели реформа или оптимизация. В течение десятилетий сформировался перекос между объемами оказания медицинской помощи в больницах и в поликлиниках. Основная часть диагностических и лечебных ресурсов была сосредоточена в больницах. Госпитализация в стационар для обследования стала для нас обычной вещью, хотя нашим зарубежным коллегам это было удивительно. Кроме того, в связи с тем, что поликлиническая помощь была недостаточной и ресурсы в этом секторе здравоохранения были ограниченными, скорая помощь «латала дефекты» поликлинической помощи и выполняла не совсем свойственные ей функции неотложки. На начало 2011 года у нас в столице было 82 000 коек. Когда мы провели эксперимент в 2012 году и перестали связывать в ряде больниц длительность пребывания пациента на койке с понятием «завершенный клинический случай» (который оплачивается страховой компанией), то увидели, что эти больницы пролечили больше больных, примерно на 25-30%, чем когда пациент должен был пролежать на койке строго определенное количество дней. Отсюда вывод, что 25-30% коечного фонда использовалось до этого не эффективно.

Нужно оставить те койки, которые необходимо иметь для того, чтобы, не снижая доступности и качества оказываемой помощи, выполнять ту же самую работу, но с меньшими затратами.

Возьмем конкретный пример. В состав Боткинской больницы (единое юридическое лицо) вошла офтальмологическая монопрофильная московская больница и больница № 19. Они находятся рядом, и реорганизация произошла совершенно по понятным причинам. Боткинская больница – это огромный, колоссальный ресурс, крупнейшая в Москве многопрофильная клиника, которая совершенно точно может пролечить дополнительных больных на собственном коечном фонде и в гораздо более достойных условиях. Самый большой коечный фонд по нейрохирургии также в Боткинской больнице. Там выполняется весь спектр вмешательств. Нейрохирурги же больницы № 19 могут работать в основном подразделении Боткинской больницы, в других операционных, с другими реанимационными койками, в других условиях санитарно-эпидемиологического режима. В этом случае возникает вопрос: зачем больных госпитализировать в больницу № 19, если есть Боткинская больница, которая способна выполнить эти объемы более качественно и на совершенно другом уровне?

Или, например, 53 городская клиническая больница, рядом с которой находится крупная, известная, очень хорошо оснащенная, отремонтированная 13-я городская клиническая больница. Я ничем не хочу обидеть и упрекнуть в чем-то коллектив 53-й больницы, но она является маленькой копией 13-й больницы, где представлены далеко не все профили которые есть в большой 13-й больнице, которая хуже оснащена, чем 13-я больница. Нет смысла дублировать одни и те же потоки больных, потому что условия оказания помощи в 13-й больнице, очевидно, в разы лучше. Поэтому, коечный фонд 53-й больницы, которую мы присоединяем к 13-й, будет совершенно точно изменен, может быть это будут социальные койки или альтернативные, или койки, расчи-



танные на реализацию наших планов по медицинской реабилитации. Их количество наверняка сократится – решения принимает больничный комплекс, во главе которого стоит главный врач 13-й городской клинической больницы, вместе со своими экспертами, сотрудниками, которые знают потребность, знают свои возможности.

КОГДА МЫ приступили к анализу имеющегося коечного фонда и стали предлагать руководителям медицинских организаций проанализировать состояние этого фонда у себя и внести определенные предложения, мы по несколько раз обсуждали возможные действия с нашими внештатными главными специалистами Департамента здравоохранения: как они оценивают коечный фонд в конкретных медицинских организациях, насколько он раздут, правильно ли выстроены маршруты. Мы обсуждали эту тему с каждым из главных врачей московских больниц, определяя пути принятия ими правильных решений. Все изменения в коечном фонде аналитически защищены.

Альтернативные или социальные койки – это одно из правильных направлений развития коечного фонда. В многопрофильных больницах, в медицинских предприятиях должна быть сосредоточена активная помощь, активное лечение, основанное на интервенционных методах лечения, предполагающих внедрение в организм больного.

Койки в Москве не только закрываются, но и открываются, например, открылся огромный кардионеврологический корпус в Первой городской клинической больнице с новыми рабочими местами, с новыми технологиями. В Институте им. Склифосовского открылся лечебный корпус, детский инфекционный корпус в больнице им. Сперанского, в 29-й городской больнице открылся новый хирургический корпус, то же самое происходит в 56-й больнице, в других. Мы начали строительство огромного 500-коечного европейского уровня, лечебно-диагностического корпуса в Морозов-

дино для того, чтобы поставить любой диагноз. Есть абсолютно полный набор ресурсов, позволяющий долечивать оперированного больного в поликлинике – с этой точки зрения доступность также возросла в несколько раз.

Было время, когда люди шли в платную медицину в поиске хорошей техники, хорошего доктора. Они готовы были платить за комфортные условия. Мы ожидаем, что наша реформа несколько снизит поток желающих пойти в платную медицину. В секторе государственной страховой медицины условия, технологии и специалисты почти такие же, как и в платной, а техническое оснащение лучше. В Москве нет такой медицинской услуги, такой технологии или такого вида высокотехнологичной медицинской помощи, осуществить которую не было бы возможности. В бесплатной сфере есть все услуги, в том числе 450 видов высокотехнологичной помощи входят в систему ОМС и оплачиваются из этих средств. Другое дело, что некоторые хотят получить все без очереди – они могут обратиться в платный сектор и сделать сразу необходимую процедуру. Также, если какой-то метод исследования не показан пациенту, но он хотел бы сделать что-то, исходя из каких-то собственных соображений, если нет противопоказаний, он может это сделать по направлению врача на платной основе.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ госпитализация, несколько лет назад была обычным явлением, потому что, в поликлинике человек не мог получить полноценное обследование. Сегодня ситуация кардинально поменялась, любой диагноз с помощью любой техники можно поставить в условиях поликлиники. Поэтому такое понятие, как диагностическая госпитализация – сегодня не актуально. Тем не менее, множество пациентов, по-прежнему, находятся на госпитальных койках с проблемами, которые должны были решаться в амбулаторном порядке. Я должен констатировать известный факт: не хочу никого обидеть из сограждан, но многие пациенты, которые находятся «по уходу» в больницах должны были бы находиться дома. Если нужна помощь медиков, мы ее можем организовать, бригада из поликлиники может приехать домой, осуществить патронаж, посоветовать, порекомендовать, выполнить те или иные манипуляции.

ской больнице. Мы начали строительство перинатального центра в 67-й больнице, мы реконструируем Боткинскую больницу и Московский научно-клинический центр, на это выделено Правительством Москвы 4 с половиной миллиарда рублей на следующий год. Койки открываются и открываются рабочие места для образованных, грамотных, профессиональных медицинских работников, как врачей, так и медицинских сестер.

ЕЩЕ НЕСКОЛЬКО лет назад в Москве у нас было 400 поликлиник, управлять которыми было сложно. Мы провели реорганизацию, объединили поликлиники, но при этом ни одну не закрыли и создали поликлинические объединения, где есть головное подразделение и есть филиалы. Таких объединений 86 – 46 взрослых и 40 детских. В каждом таком объединении есть полная линейка оборудования, которое необхо-

С начала масштабных реформ, начатых в 2011 году, капитально отремонтировано большинство московских больниц и поликлиник. Медицинские учреждения оснащены современным диагностическим и лечебным оборудованием. Благодаря масштабным закупкам новой техники высокотехнологичная медицина в Москве поднялась на европейский уровень. Введена в действие единая информационно-аналитическая система. В больницах значительно увеличились объемы высокотехнологичной помощи. Создан 21 сосудистый центр для экстренного лечения инфарктов и инсультов. Создана трехуровневая система оказания первичной медицинской помощи. Скорая помощь стала еще быстрее, а при поликлиниках создана служба неотложной помощи. В результате за последние четыре года показатели здоровья москвичей ощутимо улучшились.

# Модернизация столичного здравоохранения

## ЦЕЛЬ МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ – НОВОЕ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ МОСКВИЧЕЙ:

- Будут созданы 35 многопрофильных больничных комплексов, где помощь будет оказываться по всем важнейшим направлениям.
- Доступность и объем госгарантий бесплатной медпомощи не снизятся.
- Уровень квалификации врачей и медработников повысится.
- В стационарах внедряют современные стандарты лечения. Будут действовать единые протоколы диагностики и лечения.
- Долгосрочная госпитализация во многих случаях станет ненужной.
- Высвободившимся медработникам будет предложена работа в том числе в системе здравоохранения, они получат компенсации из городского бюджета.
- Все поликлинические объединения будут доукомплектованы терапевтами, педиатрами и другими специалистами.
- Повсеместно будут введены единые электронные карты пациентов.
- В стационарах будут открыты новые реабилитационные отделения.
- Создается отдельная система гериатрической помощи – будет решена проблема госпитализации людей старшего возраста, многим из которых нужно не столько лечение, сколько патронажная, реабилитационная помощь.
- Финансирование медицинской отрасли не уменьшится.
- Вырастет качество работы скорой и неотложной помощи.

В Москве реализован подшефной принцип финансирования поликлинической помощи, это значит, что к каждой поликлинике прикреплена определенная часть населения, а всего к каждому из наших амбулаторных поликлинических объединений примерно 250 тысяч населения. На каждого москвича есть подшефной норматив, его умножаем на количество прикрепленных, получаем общий объем финансирования для поликлиники – все, что делает поликлиника, она делает на эти деньги. Есть один канал поступления средств, из которых поликлиника выплачивает заработную плату, покупает лекарственные препараты, расходные материалы, содержит здание – оплачивает все затраты, за исключением капитального ремонта и приобретения крупной техники, также, как и в больницах, это происходит за счет средств бюджета города. С учетом средств ОМС формируется фонд оплаты труда и определенное штатное расписание: чем больше сотрудников в штатном расписании, тем меньше заработная плата. Мы не говорим о том, что не хватает денег, это не так – консолидированный бюджет отрасли здравоохранения в Москве за

последние три года увеличился на 54%, и еще на 10% будет увеличиваться в 2015 году, проект бюджета опубликован. Когда мы оптимизируем штатное расписание и в медицинских организациях принимают решение, которое представляют нам, это не связано с нехваткой средств, хотя, конечно, проблем в ОМС много: это и уровень тарифа, стоимость тарифа, правильное распределение. Страховая медицина – это правильный путь для нас, мы в этом абсолютно убеждены.



В МОСКВЕ 47 тысяч врачей и 90 тысяч средних медицинских работников. Это огромное количество людей, они все разные. У них разный возраст, разный уровень образования, разные способности. Я получил обращение от пациентов, которые получают медицинскую помощь в клинично-диагностическом центре № 1. Это пациенты из диспансерной группы (1600 человек), страдающие эндокринологическими заболеваниями. Речь шла о том, что Департамент здравоохранения сокращает врачей эндокринологов, работающих в этом поликлиническом объединении. На 1600 человек – 6 врачей эндокринологов в головном подразделении и еще по одному врачу в каждом из филиалов (всего 5). Это заведомо чрезмерное количество по любым общеизвестным нормам. Если говорить о реальной интенсивности работы, то нужно примерно в 3 раза меньше. Это понимает и руководство самой медицинской организации – там достаточно 2 врачей вместо 6. При этом важно, что людей планируется не просто уволить, им предлагаются другие альтернативные варианты. В том же самом поликлиническом объединении есть реальный дефицит врачей участковых терапевтов. Кстати, по нормам, которые формировались не один десяток лет, участковый терапевт должен вести примерно 1800 пациентов. Давайте посчитаем, сколько человек должно быть в наблюдении у врача эндокринолога и мы поймем кое-какие вещи. Позиция участкового терапевта абсолютно достойная по нынешним временам. Это творческая позиция. В последнее время терапевт, к сожалению, превратился в диспетчера. Хожение пациентов «по кругу» часто происходит только потому, что терапевт перестал быть терапевтом. Нам нужны грамотные врачи. Поэтому, например, эндокринологам, имеющим терапевтическую подготовку, мы говорим, что повысим их квалификационный уровень за счет бюджетных государственных средств. Такая возможность есть, и она не ограничена. Мы представим им работу терапевта и будем ее хорошо оплачивать.



В ЭТОМ ГОДУ средняя зарплата врача в Москве составляет 75 тысяч рублей. Средняя зарплата медицинской сестры 52 тысячи рублей. Общая средняя зарплата по отрасли 55 тысяч рублей. Зарплата младшего медицинского персонала 29 тысяч рублей. Большинство врачей, которые любят, умеют и хотят работать, хотели бы работать еще больше, но нет такой возможности потому, что есть система совместительства, свободных ставок. Мы должны дать людям возможность работать столько, сколько они хотят, если эта работа будет качественной и модернизация отрасли дает такую возможность. В Московской области сегодня приличные зарплаты, но не такие, как в Москве и поэтому возникает парадокс: человек живет в МО, а ездит на работу в Москву. Если оценить количество иногородних врачей, то их примерно 1/3 часть. Но мы далеки от того, чтобы соглашаться с кем-то из главных врачей, принимающих кадровые решения исходя из территориального принципа. Есть блестящие иногородние специалисты, которых в Москве любят, на которых в Москве идут, которые Москве нужны. Но, тем не менее, нужно помнить о том, что в области не хватает медиков. Заработная плата терапевтов в некоторых поликлиниках Москвы превышает 100 тысяч рублей. Это не легкая работа, ее нужно любить, она востребована, но терапевтов в Москве – дефицит. Мы должны справедливо распределить наш ресурс.

ПЕРВЫЙ ЗАМЕСТИТЕЛЬ РУКОВОДИТЕЛЯ  
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКВЫ НИКОЛАЙ ПОТЕКАЕВ:

## ВРАЧАМ БЫЛО ПРЕДЛОЖЕНО ИЗМЕНИТЬ ФОРМАТ И ПРОФИЛЬ СВОЕЙ РАБОТЫ



ЛЮБЫЕ ПЕРЕМЕНЫ всегда влекут за собой некоторое волнение, но преобразования необходимы, прежде всего, для повышения качества оказания медицинской помощи населению Москвы, чтоб москвичи получали необходимый объем медицинской помощи в соответствии с государственными гарантиями. Для этого есть определенные механизмы и технологии, следуя которым мы получим нужный результат.

В СВОЕ ВРЕМЯ я принимал участие в реформировании дерматовенерологической службы Москвы, в результате чего был создан крупнейший в Европе Московский Научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии. Эти реформы были начаты в 2011 году задолго до нынешних обсуждений и волнений. Все 24 городских КВД поменяли название и стали филиалами московского научно-практического центра. КВД – аббревиатура, которая не всегда вызывала оптимизм, радость или доверие у населения в последние годы. Теперь эти учреждения изменили не только название, но и свое предназначение по форме и по сути работы. Они расширили свои

возможности в плане лечебно-диагностической работы.

Врачи дерматологи повышали квалификацию по многим направлениям, получили второе образование (первичную специализацию по косметологии, по аллергологии, иммунологии). Кроме того, некоторые дерматологи прошли дополнительную подготовку по онкологии. Например, новообразование кожи для серьезного онколога пустяк, а дерматолог не имеет юридических прав удалять. Врачам было предложено изменить формат и профиль своей работы. В системе государственного здравоохранения в Москве работало около 600 дерматологов – это слишком много для этой специальности. Поэтому филиалы, в которых было незначительное количество обращений населения по сравнению с количеством врачей, которые там работали, были реформированы в специализированные центры. Концентрация специалистов высокого уровня и, более того, наличие профильной кафедры медицинского ВУЗа по данному направлению усиливает потенциал врача, его возможности, спектр оказываемой им помощи. Научный багаж врача повышается благодаря тому, что он постоянно находится в общении с коллегами по профилю из ВУЗов, а концентрация наиболее сложных и тяжелых больных увеличивается в конкретном подразделении. От этого растет профессионализм врача, уровень его работы. Нам удалось создать Центр детской дерматологии, было открыто отделение для больных с псориазическим артритом, открыты кабинеты трихологии, заболеваний полости рта. Ничего этого в КВД не было, а была просто рутинная работа – прием больных с распространенными кожными заболеваниями. Сложные случаи направлялись в федеральные учреждения. Сейчас у нас каждый врач занят определенной тематикой. В Москве открыт центр заболеваний кожи вирусной патологии. Туда направляются пациенты, в том числе ВИЧ ассоциированные пациенты с кожной патологией, рутинные КВД стали работать, как многопрофильные.

ДИРЕКТОР НИИ СКОРОЙ ПОМОЩИ  
ИМ. Н.В. СКЛИФОВСКОГО АНЗОР ХУБУТИЯ:

## БОЛЬНИЦЫ ДОЛЖНЫ БЫТЬ МНОГОПРОФИЛЬНЫМИ



Я МНОГО РАЗ ГОВОРИЛ, что больницы должны быть многопрофильными. Бывают случаи, когда больного привезут с болями в животе в хирургическую клинику –

а это острый инфаркт. И что тогда делать? В институте Склифосовского каждые сутки дежурят двадцать семь врачей разных профилей. Когда привозят больного, его принимает дежурный врач, осматривает первый по клинике. Если у него боли в животе, смотрит его абдоминальный хирург. Он отвергает свое – позади хирурга уже стоит кардиолог. Кардиолог свое отвергает – тогда уже смотрит невропатолог – может, это невралгия и так далее. То есть, все врачи по очереди производят осмотр этого больного до тех пор, пока не придут к какому-то консенсусу. Дальше больной отправляется на исследование. В мощной, полноценной клинике есть и компьютерный томограф, и МРТ-томограф, и ультразвук, и кардиография, и ангиография. И больной получает все необходимые диагностические исследования. В нашем институте очень часто бывает – человека привозят с травмой, а у него в процессе оказания помощи развивается инфаркт. Его должны лечить параллельно травматолог и кардиолог. Лечение больных с множественной и сочетанной травмой занимаются одновременно врачи 6-7 специальностей.

# Модернизация столичного здравоохранения

В РОССИИ И В МОСКВЕ большая проблема – не хватает реабилитационных коек. «Склифосовский» – это очень дорогостоящий институт, где научные сотрудники работают вместе с практическими врачами. Например, к нам поступает больной с тяжелой черепно-мозговой травмой. Мы его оперируем, больной выживает. Но бывают случаи, когда у таких пациентов невозможно восстановить нарушенные функции головного мозга и пациент находится в вегетативном состоянии. Дальше он попадает в реанимационное отделение, в котором у нас очень хороший уход, работают хорошие врачи и больной живет, живет и живет. Он занимает дорогостоящую койку в реанимации скоромощного стационара. Что с ним делать? Куда его перевести? Обязательно должны быть специализированные отделения и клиники, где будут сконцентрированы такие больные, которым нужен медицинский уход с использованием достаточно сложных технологий. Туда могут проходить родители, родственники и помогать ухаживать за ними. Пока таких мест в Москве нет. Я думаю, к этому мы придем, и обязательно. Потому что в таком мегаполисе как Москва, другого выхода не будет.

НАШЕМУ ИНСТИТУТУ разрешены платные услуги. Это очень важно для лечебного учреждения. Когда человек к нам поступает, он знает, что по Конституции он имеет право получить положенное лечебное пособие бесплатно. Но, например, у нас есть российский клапан сердца – очень хороший, но пациент говорит при этом: вы знаете, мне сказали, что лучше поставить зарубежный. Однако, у нас закуплены российские клапаны, у нас нет денег на дорогостоящие зарубежные аналоги. Тогда пациент мо-

жет самостоятельно купить этот необходимый ему клапан и мы обязаны его поставить. Или он говорит: я договор заключаю с вами, деньги перечисляю институту, чтобы институт закупил клапан для операции. Или требует обеспечить повышенный комфорт – для нас это тоже дополнительный заработок. Очень много людей приезжает к нам просто обследоваться – репутация «Склифа» притягивает. Если человек хочет обследоваться – без направлений, по собственному желанию – он заключает с нами контракт, мы его кладем, проводим полное обследование. Наша возможность зарабатывать очень ограничена. Койки загружены экстренными больными. Был приказ Департамента здравоохранения, о том, что мы 20 процентов мощностей имеем право использовать на платные услуги, а 80 процентов – это скоромощные больные. Но в реальности у нас, как правило, 90 процентов – это скоромощные больные. Везут к нам, в основном, тяжелых больных. Очень многих больных переводят из других лечебных учреждений.

ТЕПЕРЬ УЧРЕЖДЕНИЕ будет получать финансирование пропорционально оказанной помощи. Если сотрудников поменьше и они работают больше, значит, и зарплату получают больше. Поэтому, конечно, я как руководитель буду вынужден держать ровно столько сотрудников, сколько необходимо для организации и проведения лечебного процесса. Все, что давалось в советское и в постсоветское время – все эти штатные единицы на полном государственном обеспечении, тогда у руководителей не было необходимости их сокращать. Положа руку на сердце, конечно, штаты эти были преувеличены.

ГЛАВНЫЙ ВРАЧ ГКБ № 71 АЛЕКСАНДР МЯСНИКОВ:

## ВЕСЬ МИР УШЕЛ ВПЕРЕД – НАМ НУЖНО ДОГОНЯТЬ



РЕФОРМЫ и модернизация – это необходимость. Но, если сегодня я уволю всех профессионально непригодных врачей, в больнице некому будет дежурить. Качество подготовки врачей сегодня ужасающе низкое. У нас есть хорошие врачи, но это не заслуга системы, это заслуга их самих. Они читают, учатся, ездят на стажировки, но таких врачей меньшинство.

Многие могут вспомнить, как в поликлинике врач выписывал вам лекарство. Затем вы шли к другому врачу, который спрашивал: «Кто это додумался выписать?» А третий врач вообще говорил, что вас хотят убить и давал другое лекарство. Это недопустимая система. Я считаю, что реформирование нельзя проводить без изменения самой медицины,

которая находится на уровне 80-х годов. Мы утратили советское, а к другому не пришли. Медицина как наука, давно ушла вперед, мы отстали на десятилетия. Мы лечим так, как лечили в 80-х годах и даже хуже и с этим надо что-то делать. Я считаю, что, сколько бы мы не вкладывали денег, что бы мы ни делали, пока мы не пройдем жесткую перестановку, дальше мы не пойдем. Когда российский врач приезжает в США, ему надо минимум 2 года, чтобы подтвердить свой статус. Это сложно. Во Франции, в Израиле, в Америке те же самые наши врачи в итоге сдают экзамены, начинают работать и небезуспешно. Там напрячься и перестроиться они могут, а у нас они могут лечить через пень колоду. Сейчас другая медицина и мы должны с врачами что-то решать. Также в нашей больнице очень нужны квалифицированные сестры, и я часто перепрофилирую медицинских сестер. Например, я отказался от процедурных медсестер. Любая сестра должна уметь делать внутривенное вливание. Когда я говорю, что они будут делать вливания – половина сестер уходит из-за того, что не умеют этого делать. У меня есть сестры, которые не умеют делать даже внутримышечные уколы. Мы все равно никуда не денемся от того, что нам надо что-то делать, но надо понимать, что любая эпоха перемен – это потрясение. Если вы хотите починить помещение, сначала вас надо оттуда вывести, все построить, а затем запустить снова. То же самое происходит и с перестройкой здравоохранения. У меня есть такой постулат: «Не думайте, что вы обойдетесь, пересидите. Не пересидите и не обойдетесь». Никуда от этого не деться, весь мир уже ушел вперед. Модернизация необходима, отступать сейчас нельзя – мы не можем делать шаг вперед и два шага назад.

У НАС ЕСТЬ передовые центры высокотехнологичной помощи, а я как-то одному директору такого центра сказал: «Знаешь, твой центр приносит больше вреда, чем пользы. Существование таких центров вызывает иллюзию и у народа, и у журналистов, и у Правительства, что у нас все хорошо». Мы построили 5 этаж. А не построили то, что внизу – основная базовая медицина не выстроена. Самый редкий «зверь» – это терапевт. Их настолько мало, что их знают в лицо. При этом, врачей на душу населения у нас ровно в 2 раза больше, чем в Америке.

Недавно мне звонит знакомый и спрашивает, надо ли маленькому сыну делать прививки, а то в поликлинике есть разные мнения. В 1941 году за вражескую агитацию расстреливали на месте, а такие «сомневающиеся» врачи убивают тысячи детей по стране. При этом они хотят получать зарплату, хотят не попасть под сокращение. Я считаю, что халат – это как военная форма офицера. Ты должен выполнять устав и делать то, что положено.

Если вы возьмете отчетные доклады Генерального Секретаря ЦК КПСС очередному Съезду партии, то когда говорят о здравоохранении, никто никогда не говорит ни о смертности, ни о летальности, ни о лекарствах. Все говорили так: «Сколько коек на душу населения и врачей на душу населения». Другим похвастаться было нельзя, поэтому мы всех опередили по количеству коек на душу населения и врачей на душу населения. Никто никогда не говорил ни о качестве этих коек, ни о качестве этих врачей. Сегодня, когда есть вся необходимая техника, мы должны понять – на ней должен работать кто-то высокопрофессиональный. Ничего не изменится, пока мы не начнем готовить людей и не заставим их думать, что место врача дефицитное, что на него есть очередь, что если вы плохо работаете, грубите и на вас жалуются пациенты, а качество вашего лечения никуда не годится – на ваше место есть еще 3-4 претендента.

ГЛАВНЫЙ АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГ ГОРОДА МОСКВЫ, ПРОФЕССОР АЛЕКСАНДР КОНОПЛЯНИКОВ:

## НАШИ ПАЦИЕНТКИ БУДУТ РОЖАТЬ В БОЛЕЕ СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ



ГКБ № 40 (родильный дом № 5), ГКБ № 52 (родильный дом № 26). Общее количество коек в открывающихся в следующем году родильных домах составляет 650. Во всех этих стационарах будут односторонние палаты с индивидуальными санитарными узлами. В учреждениях, которые планируются к закрытию, работает один санузел на этаже, что не соответствует современным требованиям пациенток.

В ПРОШЛОМ ГОДУ в Москве в акушерских стационарах, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы, было проведено около 127 000 родов. На сегодняшний день общее количество функционирующих акушерских коек составляет 3805. В среднем по Москве 320 родов в сутки. Департаментом здравоохранения города Москвы ежедневно проводится мониторинг коечного фонда во всех акушерских стационарах. На сегодняшний день загрузка койки в среднем в Москве составляет 65-70%, несмотря на закрывающиеся на «мойку» родильные дома (ежегодно каждый родильный дом закрывается на санитарно-профилактическую обработку на месяц). Таким образом, 30% акушерских коек свободны, дефицита акушерских коек в Москве нет.

СРЕДНЕЕ ВРЕМЯ пребывания в акушерском стационаре на сегодняшний день составляет 4,9 суток. Если по РФ государственный стандарт нам дает 6,2 суток, в Москве он составляет 4,9. У нас сейчас ранняя выписка, рекомендованная Министерством здравоохранения РФ. Если это физиологические роды, то обычно на 3-4 сутки, если оперативные роды – на 5-6 сутки. По показаниям пациентка задерживается в родильном доме. Основным критерием выписки является удовлетворительное состояние мамы и ребенка.

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ гражданам РФ, имеющим полис ОМС, оказывается абсолютно бесплатно в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования. Роды – это экстренная медицинская помощь. Если пациентка поступила со схватками, мы не отказываем никому, даже если она не россиянка. Согласно действующим нормативно-правовым документам в акушерских стационарах возможны партнерские роды, но при наличии условий (индивидуальные палаты).

НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ в системе столичного здравоохранения 136 женских консультаций, 31 родильный дом и 50 лечебно-профилактических учреждений, где находятся гинекологические отделения столицы. Я не знаю, почему возник такой ажиотаж вокруг акушерских стационаров. Ранее также закрывались родильные дома: акушерский стационар в больнице № 67, родильный дом в Первой Градской больнице, родильные дома № 2 и № 6. Это были плановые закрытия родильных домов, которые находились в зданиях старой постройки, которые не соответствовали современным стандартам оказания акушерско-гинекологической помощи в Москве, требованиям пожарной безопасности, а самое главное, гарантировали комфорт и безопасность для пациенток. Закрытие этих учреждений в городе не привело к родам «на улице». Никто даже не заметил этого. В ближайшее время планируется закрытие родильных домов № 14, № 16 и № 18. Все здания упомянутых родильных домов – постройки тридцатых годов прошлого века, имеют деревянные перекрытия, они небезопасны для наших пациенток и для малышей, которые в них рождаются. В то же время, в 2015 году после капитального ремонта будут открыты: акушерские стационары ГКБ им. А.К. Ерамишанцева (ранее ГКБ № 20), ГКБ № 36, ГКБ № 50 (родильный дом 27),

# Новая московская медицина

ГЛАВНЫЙ ВРАЧ ГКБ № 67 АНДРЕЙ ШКОДА:

## ВРАЧ ДОЛЖЕН ПОЛУЧАТЬ ЗАРАБОТАННУЮ ПЛАТУ



КОГДА РЕЧЬ заходит о достижениях нашей клиники, некоторые считают, что это все платная медицина. На самом деле – это обычная городская клиническая больница и в подтверждении моих слов, вы можете обратиться в любое из наших подразделе-

ний. Для примера, в городском центре спинальной нейрохирургии концентрируются наиболее тяжелые больные с острой и хронической патологией позвоночника. Это пациенты, которые обездвижены, которым нужна высококвалифицированная помощь. Вам любой пациент здесь скажет, что с него не берут денег, за ним ухаживают и он получает всю необходимую помощь при наличии полиса медицинского страхования. Даже, если пациент поступает по экстренным показаниям, и у него нет полиса, ему так же оказывается медицинская помощь. Пациентов к нам доставляют не только с северо-запада Москвы, но из любых районов нашего города. Существует заблуждение, что если лечение хорошее, значит оно платное. У нас одна из лучших больниц города и лечение здесь бесплатное.

Возможность оказывать официальные платные услуги для городской клиники Департамента здравоохранения Москвы – это большой плюс. У пациента есть право выбрать улучшенное размещение, питание, индивидуальную сиделку, дополнительные исследования, не входящие в медицинские стандарты. Основная статья доходов для нас – иностранные граждане, которые обращаются за медицинской помощью и могут получить ее, заплатив в кассу больницы. Когда

мы начинали развивать платные медицинские услуги, это воспринималось сложно, но зато прекратилось мздоимство и люди стали официально получать дополнение к заработной плате. Слухи по поводу возникающих очередей, например, на диагностические исследования из-за платных пациентов, лишены основания. В первую очередь у нас уделяется внимание «экстренным» пациентам, а это свыше 90% поступающих.

ЛЮБОЙ ГЛАВНЫЙ врач проводит анализ работы учреждения и его подразделений. Он видит дублирующие подразделения, видит эффективность работы как подразделений в целом, так и отдельных специалистов. Например, вы хотите получить высококвалифицированную помощь у хирурга. Но, если хирург выполняет 2-4 операции в месяц, то к такому хирургу не идут, а идут к практикующему, к тому, кто оперирует каждый день. Тут у главного врача возникает вопрос: «Почему у тебя нет операций? Ты учишься, повышаешь квалификацию, овладеваешь новыми технологиями или просто просиживаешь на работе?». Каждый хирург, который повышает свою квалификацию – оперирует, а другие занимаются только выхаживанием пациентов. Мы делаем ставку на молодых, амбициозных и мотивированных врачей, а теми, которые не хотят профессионально расти мы предлагаем другие условия работы.

ИЗМЕНЕНИЯ, которые произошли в здравоохранении города, затронули не только стационар, но и амбулаторную сеть. Я могу отвечать за ту амбулаторную сеть, с

которой мы непосредственно работаем. Например, несколько лет назад такого понятия, как «неотложка» не было. Когда работала неотложная медицинская помощь в амбулаторной сети, нагрузка на скорую помощь уменьшилась. Это объективный факт, который доказывает эффективность работы всего звена. Нами внедрена система информирования поликлиник округа о выписке прикрепленного контингента из стационара. Кроме этого, после интенсивного лечения или оперативных вмешательств мы не «выбрасываем» пациента на улицу. У нас есть возможность проведения реабилитации этих пациентов. В ходе реформ к нам присоединена Медико-санитарная часть № 60, куда мы переводим пациентов, где проводится долечивание и реабилитация. Обеспечению взаимодействия в работе систем «поликлиника – стационар – поликлиника» и «ССиНМП – стационар» нами также уделяется самое пристальное внимание. В 2014 году проведены больничные медицинские советы по преемственности в работе больницы со ССиНМП и с амбулаторно-поликлиническим звеном СЗАО, на которых были обсуждены общие проблемы и приняты совместные, согласованные решения по ним.

ВСЕ ВРАЧИ говорят, что они против «уровниловки». Нельзя сравнивать хирурга (например, известного спинального нейрохирурга Д.Н. Дзукаева) и начинающего врача. Есть понятия: «получка» и «зарботная плата». Я за интенсивную, качественную работу. И поэтому каждый должен получать зарплату, как заработанную плату.

## АНАЛИЗЫ МОСКВИЧАМ БУДУТ ДЕЛАТЬ АВТОМАТЫ

Московская лабораторная служба стоит на пороге промышленной революции. Как заявил недавно на пресс-конференции вице-мэр Москвы по социальным вопросам Леонид Печатников, все анализы в городе в ближайшем будущем будут проводить в оборудованных по последнему слову техники «фабриках-лабораториях». Первой такие «космические технологии» внедрила городская больница № 67. О работе нового лабораторного комплекса «Формуле жизни» рассказали специалисты ГКБ № 67.

В рамках единой медицинской информационно-аналитической системы ЕМИАС в Москве внедряется сервис электронных анализов (все данные исследований автоматически заносятся в электронную карту больного и становятся доступными врачам). Все это – уже не фантастика, а реальность.

Мы участвуем в пилотном проекте по информатизации лабораторной службы, который проводит Департамент здравоохранения города совместно с Департаментом информационных технологий, – рассказывает руководитель IT-отдела ГКБ № 67 Андрей Назаров. – Сегодня все поликлиники города интегрированы в систему ЕМИАС, а теперь врачи амбулаторного центра № 115, в состав которого входят пять поликлиник СЗАО, получили возможность подавать электронные заявки на анализы прямо на своем рабочем месте. Пациенты, получив направление на забор биоматериала (крови, кала, мочи), сдают анализы в привычных процедурных кабинетах. Далее пробирки штрихкодируют и отправляют в централизованную лабораторию. Она подключена к ЕМИАС, так что сюда в режиме реального времени попадают все заказы, которые делают врачи у себя на рабочих местах. Когда результат будет получен на автоматических анализаторах и врач-лаборант его одобрит, полученные данные автоматически отправляют врачу в поликлинику. В итоге от момента доставки биоматериала в лабораторию до получения результатов проходит 40-60 минут. И, если

пациент с утра приходит к терапевту, который назначает ему исследование крови, врач может получить результаты в тот же день. Эта система позволяет сократить сроки диагностики и повысить точность поставленного диагноза.

Пока еще это – единственный пример такого информационного сотрудничества. Но уже в конце года к процессу планируется подключить и микробактериологическую лабораторию, которая открылась в ГКБ № 67. «Предполагается, что уже совсем скоро наша современная баклаборатория начнет обслуживать весь Северо-Западный округ. Так что мы планируем расширение нашей работы с пяти поликлиник на все поликлиники СЗАО», – говорит Андрей Назаров.

В состав оснащения бактериологической лаборатории в ГКБ № 67 в частности входят: модуль для автоматического посева всех видов биоматериалов, «умные инкубаторы» и компьютеризированные рабочие места вра-

чей и лаборантов. В «умных инкубаторах» производится не только культивирование микроорганизмов, но и фиксация этапов роста встроенными фотокамерами. Благодаря этому возможно отслеживание роста на ранних этапах, что ускоряет проведение исследований. Когда-то такими анализами занимались в обычной клинико-диагностической лаборатории, однако новые задачи, связанные с тем, что здесь будут проводить бактериологические анализы пациентам со всего округа, потребовали создания специального структурного подразделения. И его оснастили по последнему слову техники.

Наш комплекс оснащен автоматическим посевным модулем, – рассказывает заведующая лабораторией бактериологии Ольга Орлова, этот модуль по установленному заданию сеет микроорганизмы на чашке с биоматериалом (кровь, моча, мокрота, пунктаты, отделяемое из ран, посев из зева, плевральная жидкость и пр.). Врач

работает не с чашкой на столе, а с изображением на экране. Наш автоматический комплекс может работать с 3000 чашек одновременно. Скорость выполнения анализов и точность исследований резко повышается. Срок выполнения заказа составит 24-28 часов. Ежедневно будут проводиться не меньше 600 анализов.

Уникальным оборудованием может похвастаться и клинико-диагностическая лаборатория ГКБ № 67. Год назад по программе модернизации столичного здравоохранения сюда поставили автоматическую линию для биохимического и иммунохимического анализа Labcell. «Она включает блок предварительной сортировки проб и блок анализов, а также саму линейку, на которой выполняются анализы. В нее входит 4 современных анализатора – два биохимических, иммунохимический «Кентавр» и селилюминисцентный», – рассказывает заведующий клинико-диагностической лабораторией Анатолий Назаров. – Поскольку мы по пилотному проекту интегрированы в ЕМИАС, все заказы передаются в лабораторную систему автоматически. Новая линия работает со скоростью, которая когда-то казалась фантастической – 3500 тестов в час.

Сегодня эта лаборатория обслуживает не только 67-ю больницу, но и роддом, медсанчасть и 115-й амбулаторный центр. «В будущем мы планируем добавить еще два «Кентавра», и тогда мы сможем проводить тесты на ВИЧ и гепатит всему округу», – говорит Анатолий Петрович.

Сетью современных лабораторий в ближайшее время планируется охватить всю Москву, – рассказал руководитель Департамента здравоохранения Москвы Алексей Хрипун, – всего в городе открывается 9 «фабрик-лабораторий», для которых закуплено высокотехнологичное оборудование (анализаторы) и современные реактивы. Кроме того, таким оборудованием оснащены головные центры всех 46 взрослых и 40 детских амбулаторных объединений. Именно здесь будут проводить все исследования по единым стандартам. А лаборатории в поликлиниках со старой техникой, где до сих пор считают клетки с помощью микроскопа, закроются. Но для пациентов не поменяется ничего – они будут, по-прежнему, сдавать кровь и другие анализы в привычных кабинетах поликлиник, а сами исследования будут проводить в современных лабораториях.



# Профессиональный разговор

РУКОВОДИТЕЛЬ ЦЕНТРА АТЕРОТРОМБОЗА ПРИ ГКБ № 23 ЕЛЕНА ВАСИЛЬЕВА:

## МЫ НЕ ОБРЕЧЕНЫ НА ВТОРОСОРТНУЮ МЕДИЦИНУ



Профессор Елена Васильева считает, что врачам, не повышающим непрерывно свой профессиональный уровень, не знающим современные международные стандарты диагностики и лечения, не удержаться в современной медицине.

— Расскажите, пожалуйста, о Центре атеротромбоза вообще и о том, что изменилось в его работе в последнее время?

— В этом году исполняется 20 лет нашей работы на базе 23 городской клинической больницы. Тогда была на практике организована университетская клиника, то, что сейчас только начинает активно обсуждаться: это тесное соединение практической, научной и преподавательской работы. Руководит клиникой профессор А. В. Шпектор, заведующий кафедрой кардиологии МГМСУ, он же главный кардиолог Москвы. Я же, будучи профессором кафедры, являюсь и руководителем Центра. Все эти годы, помимо практической и преподавательской работы, мы занимались еще и научной работой. Такое сочетание реальной скоромошечной клиники с хорошей научной базой дает большие возможности. Мы занимаемся лечением сердечно-сосудистых больных; выяснение причин атеросклероза; диагностикой и поиском путей профилактики, как атеросклероза, так и различных его тромботических осложнений. За год к нам поступает более 4000 больных с острой сердечно-сосудистой патологией (инфаркты, инсульты и др.) и все они лечатся по мировым стандартам. Но примерно четыре-пять лет назад весь наш парк оборудования пришел в полный упадок, тогда иногда охватывало отчаяние: казалось, что никаких перспектив к его восстановлению нет. И как раз в это время в городе началась программа модернизации! Наш Центр был переоснащен самой современной техникой: мы получили два новых ангиографа, магнитно-резонансный томограф, компьютерный томограф, несколько ультразвуковых аппаратов и совершенно новый парк лабораторного оборудования. Появившиеся новые возможности дали качественный скачок, как в клинике, так и в научной работе. В частности, для продолжения наших научных работ по механизмам атеросклероза, которые мы давно вели совместно с замечательным ученым

профессором Л.Б.Марголисом (сейчас он работает в Национальном институте здоровья США), мы получили мегагрант правительства РФ и была организована лаборатория атеротромбоза МГМСУ. Большинство наших сотрудников совмещает клиническую работу с преподаванием и научной работой. Это создает замечательную академическую атмосферу и привлекает много молодых активных сотрудников.

— Как вы относитесь к тем процессам оптимизации, которые сейчас происходят в московском здравоохранении?

— Сейчас медицина поставлена в очень жесткие условия: Государственной Думой принят закон об одноканальном финансировании, то есть дотации из бюджета прекращаются, и мы должны сами зарабатывать деньги, получая за каждого пролеченного больного. И в то же время сами тарифы оплаты за больного такие маленькие по большинству болезней, что выжить без реформ нереально. Что надо делать? Конечно же, повышать общее финансирование медицины и основные тарифы. Но это, насколько я понимаю, должно решаться, прежде всего, на федеральном уровне. И если это не будет сделано, то будет действительно беда с нашей медициной. Еще опасность подстерегает, если попытаются сделать ставку на «импортзамещение» — в медицине мы совсем к этому не готовы.

В Москве, насколько я понимаю, пытаются как-то сдмпировать эти опасности, подстерегающие медицину, но без снижения уровня диагностики и лечения.

Сокращение монопрофильных стационаров, тоже принципиально разумное направление. Действительно, больницы должны иметь все потенциальные возможности для оказания помощи пациенту. Хотя по московским меркам наша больница не очень большая (у нас 600 коек), но по набору технологий она многопрофильная: мы можем обеспечить целиком процесс практически по всем нозологиям.

— Не уменьшатся ли объемы оказания помощи?

— Коек у нас в несколько раз больше по отношению к населению, чем в европейских странах. Пациенты не должны подолгу лежать в больницах, вообще «полежать в больнице» — это пережитки советского прошлого. Первое, что мы сделали 20 лет назад, придя в эту больницу — это сократили количество кардиологических коек. При этом количество пролеченных больных только увеличилось: на каждого врача приходилось уже меньше больных, их быстрее выписывали, и уменьшилось число внутрибольничных инфекций. Я убеждена, что больных не надо держать в больнице, например, для диагностики, так как она должна проводиться на амбулаторном этапе. Ни в коем случае не надо, как это всегда делалось, дублировать исследования, так как качество исследований, которые сейчас проводятся на амбулаторном этапе, достаточно высокое, ведь поликлиники сейчас тоже хорошо оснащены. Проблема, скорее, в квалификации кадров. В поликлиниках достаточно хорошее современное оборудование, но не хватает врачей с хорошей квалификацией.

— А почему, на Ваш взгляд, сложилась такая неутешительная ситуация с квалификацией врачей?

— Прежде всего, значительно снизился уровень преподавания в поздне-советский период. В это время на кафедрах была значительно выше зарплата по сравнению с практическими врачами, и место препода-

вателя стала лакомым местом, туда стали отбирать часто по партийной принадлежности и общественной работе. Кроме того, врачи сейчас очень мало читают. Моя бабушка, педиатр, продолжая работать и в 80 лет, каждый вечер читала профессиональную литературу по полтора-два часа. И это было тогда нормой, сейчас это, к сожалению, исключение. Очень мало читают англоязычной литературы, что необходимо: результаты основных исследований и все международные рекомендации традиционно печатаются по-английски. У нас сейчас нет отставания в технологиях, по крайней мере, в Москве. В этом отношении мы вполне соответствуем международным стандартам, но сильно отстаем в знаниях: редко врачи сами следят за последними исследованиями. В нашем Центре читать медицинскую литературу обязаны все и в обязательном порядке международные издания в первоисточнике. Когда ко мне приходят устраиваться на работу, я всегда задаю вопрос: «Что вы читали в последнее время?». Кстати, это касается не только медицинской литературы, так как уровень врача определяется во многом его общекультурным развитием. Даже если врач хорошо знает медицинскую литературу, а художественную не читает вообще, это тоже, к сожалению, сказывается. Он должен уметь поговорить с разными больными, как-то понять их жизнь. Это тоже определяет уровень его работы.

— Как вы относитесь к тому, что сейчас многим врачам, видимо, придется переучиваться, менять свою специализацию, чтобы остаться в профессии?

— Если это, действительно, высококлассный специалист, то он всегда найдет себе работу. Таких специалистов всегда не хватает, их буквально расхватывают. Тех, кто соответствует международным стандартам, к сожалению, очень мало. А, если ты не соответствуешь международным стандартам, то, конечно, придется учиться.

— А те специалисты, которые у вас уже работают, они как-то продолжают повышать свою квалификацию?

— Обязательно. Мы раз в неделю проводим семинар, на котором обсуждаем мировые «новинки» за неделю в медицине вообще и в кардиологии в особенности. Плюс — тоже раз в неделю — проводим научный семинар, который мы ведем по скайпу совместно с профессором Марголисом и другими сотрудниками Национального института здоровья США. Своих сотрудников мы обязательно посылаем с докладами на международные конференции. К нам приезжают специалисты с мастер-классами из разных стран. Медицина обязательно должна быть международной! Это обязательное условие ее нормального развития.

— Меняется ли общая атмосфера в московской медицине?

— Меня радует, что что-то начало меняться в медицине. Проблемы настолько давно назрели, что ничего не делать и дальше просто уже было невозможно. Разговоры про хорошую советскую медицину, которая разрушается, не имеют под собой никаких оснований, так как она давно уже не была «хорошей». Это, скорее, воспоминания о медицине времени наших дедушек и бабушек, когда она еще в чем-то соответствовала мировым стандартам: еще были яркие личности, продолжатели тех великих традиций, когда российская медицина была встроена в мировую и ничем ей не уступала. Эти «остатки» мы еще застали у наших учителей. Но, в целом, система здравоохранения в 70-ые и 80-ые годы ста-

ла катастрофически плохой. Было огромное отставание по сравнению с западной медициной. В 90-е к этому прибавилось агрессивные кампании фармакологических фирм, которые безудержно и далеко не всегда корректно рекламировали свои лекарства. Это могло подкрепляться и материальными стимулами. Дошло до того, что врачи получали, главным образом, одностороннюю информацию от фармакологических компаний и в принципе не считали нужным что-то читать.

С другой стороны даже у части профессионалов появилось ощущение, что мы навечно обречены на второсортную медицину. Например, во всем мире инфаркт лечили уже экстренным стентированием, «но у нас же этого никогда не будет, к чему мечтать о подобных химерах, нам бы хоть тромболитический препарат ввести больному», хотя прекрасно известно, что этот метод менее эффективен и дает больше осложнений.

Дух медицины стал меняться, когда сменилось руководство города и столичного Департамента здравоохранения. Во главе медицины стал высокопрофессиональный врач, которому искренне интересна, прежде всего, медицина, а не власть и околовластные полномочия. Я говорю о профессоре Леониде Михайловиче Печатникове. Знаковым событием стали проводимые им общегородские клиничко-анатомические конференции, где ведется зачастую нелицеприятный, но всегда высокопрофессиональный медицинский разговор. Уже этим он нажил себе много врагов среди представителей «болота». А сейчас против него развязана настоящая информационная война.

— Это связано с той структурной реорганизацией, которая происходит сейчас в медицине?

— Естественно, и самое удивительное, что активную роль в атаке на человека, который пытается сделать нашу медицину цивилизованной, играет наша либеральная интеллигенция, которая вдруг возлюбила то, что было в медицине в конце советской власти. Понятно, что медицину и образование можно критиковать безопасно и громко.

— А что думает о реформах медицинская общественность?

— Я не понимаю, что такое медицинская общественность. Внутри профессионального сообщества в Москве мы все друг друга знаем, понимаем кто чего стоит, знаем кому направить больного с той или иной сложной патологией. Нет ни одного уважаемого профессионала, который бы считал, что надо сохранять бессмысленные койки для обследования, что надо дублировать анализы в поликлинике и в стационаре, и что вообще не надо было ничего менять. Ротация врачей в стационарах неизбежна, но опять-таки профессионалы чувствуют себя достаточно уверенно, потому что у нас избыток врачей, но недостаток профессионалов. И пора прекратить бесконечные спекуляции про то, что врачам предлагают должность санитаря. Все кто хотел услышать, уже знает, что это формальное требование закона: при увольнении человека, независимо от его должности и квалификации необходимо проинформировать его обо всех свободных ставках в данном учреждении. Но все врачи знают, что они всегда могут трудоустроиться на врачебную должность в поликлинику. Нередко говорят, что к реформе надо было лучше подготовиться, переучить врачей заранее. Теоретически это правильно, но в действительности, не реально. Что может заставить врача, который 15-20 лет никак не развивался вдруг начать работать над собой? Только реальная угроза увольнения.

Конечно, все это не просто, часто болезненно, «на местах» зачастую под предлогом реформ происходит сведение личных счетов. Но совсем безболезненных реформ не бывает. Я думаю, что вот здесь роль профессиональных сообществ, как формальных, так и неформальных, может быть очень важной. Надо помогать врачам, теряющим работу приобретать больше практических навыков.

# Лечебная практика

## В МОСКОВСКИХ КЛИНИКАХ БУДУТ ОТКРЫВАТЬСЯ УЧЕБНЫЕ ЦЕНТРЫ



Татьяна Амплеева

**В первом в Москве учебно-методическом центре для медицинских сестер, открытым в этом году при ГКБ № 12, отработать практические навыки и повышать квалификацию можно «без отрыва от производства».**

Осваивать новые технологии где-то на стороне, значит, больница будет какое-то время страдать от нехватки кадров. Мы решили создать учебно-методический центр для изучения всех новинок прямо при нашей больнице. Довольны все, — рассказывает главный специалист по управлению сестринской деятельностью Департамента здравоохранения Москвы, старшая медсестра ГКБ № 12 Татьяна Амплеева.

«За парту» здесь садятся не только молодые сотрудники, недавно приступившие к работе, но и старшие сестры. Если молодым специалистам помогают отработать практические навыки и преодолеть «боязнь пациента», то их более опытных коллег сотрудники Учебного центра знакомят с новым оборудованием или помогают освоить новые методики.

Минувшим летом были проведены занятия с медицинскими сестрами неврологического отделения ГКБ № 12 по повышению квалификации по вопросам постановки назогастрального зонда и ухода за трахеостомой — это манипуляции, которые редко встречаются в практике неврологического отделения. В занятиях активное участие принимал заведующий неврологическим отделением. По словам руководителей Центра, по потребностям отделений больницы в любое время могут быть проведены занятия по уходу за пролежнями, стомами и другие.

Учебный план работы составлен по разным циклам, которые посвящены как сестринскому делу для любого отделения (медсестра палатная), так и предназначены для процедурных медсестер, перевязочных медсестер, реанимационных сестер, для старших медсестер и организаторов сестринского дела, — рассказывает Татьяна Амплеева. — По окончании каждого цикла они проходят тестирование. Обучаются у нас и санитарки. За нами закреплено два учебных заведения — медицинское училище № 4 и медицинский колледж № 5.

Гордость учебного центра — симуляционный кабинет, который на сегодняшний день — лучший в системе городского здравоохранения. Он оснащен различными муляжами и фантомами для отработки практических навыков (проведение сердечно-легочной реанимации, осуществление ухода за пациентами, манипуляции и т. д.).

Два манекена-муляжа, на которых младшие медсестры отрабатывают практические навыки, носят имена «Максим» и «Сергей Иванович»: у первого — остановка сердца, у второго — ожог пищевода. Максиму медсестры делают искусственное дыхание и массируют сердце, а Сергея Ивановича кормят через зонд. Начинающим сестрам занятия на муляжах позволяют отработать практические навыки и преодолеть «боязнь перед пациентом». Недавно для них был приобретен еще один муляж, так называемый «симулятор ран». Он позволяет отрабатывать навык нахождения точек прижатия артерии при кровотечении или наглядно демонстрировать и научить распознавать ожоги различной степени.



Этот симулятор позволяет максимально приблизить процесс обучения к реальной ситуации — во время занятий из поврежденных сосудов течет специальный заменитель крови.

— В Москве работают 92 тысячи медсестер. Учиться новому полезно и материально — зарплата рассчитывается с учетом стажа и квалификации. В среднем медсестры получают около 40 тысяч рублей. Сокращений таких специалистов не планируется, наоборот, их не хватает, особенно в амбулаторно-поликлиническом звене. У нас в больнице нет лишних сестер, сокращать никого не планируем. 24 медсестры получили высшее образование, 16 учатся, со временем большая часть получит высшее образование. Наш центр будет им подспорьем, ведь он самый крупный. Учебные кабинеты попроще есть в ГКБ № 1, № 13, а также в госпитале № 3 ветеранов войн. Но подобные кабинеты планируется создать во всех клиниках города, — отметила главный специалист по управлению сестринской деятельностью Татьяна Амплеева.

## УСПЕШНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЭПИЛЕПСИИ В ГКБ № 12



Александр Саликов

**Мэр Москвы Сергей Собянин вручил премии города Москвы в области медицины лучшим медицинским работникам столицы. Среди лауреатов премии за проведение клинко-эпидемиологических исследований эпилепсии и разработку научно обоснованных стратегий помощи больным — главный врач Городской клинической больницы № 12 Александр Саликов и заведующий межкорпусным отделением пароксизмальных состояний ГКБ № 12 Игорь Каймовский.**

Эпилепсия — тяжелое заболевание, при котором больной вынужден пожизненно принимать лекарства для предотвращения приступов. Однако лекарства помогают не

всегда. По словам главного врача ГКБ № 12 Александра Саликова, некоторые формы эпилепсии очень хорошо лечатся хирургическими способами. Эта методика широко распространена в развитых западных странах. В России подобные операции выполняются в считанных медицинских центрах, в том числе в двух медицинских учреждениях Департамента здравоохранения — НИИ им. Н. В. Склифосовского и в ГКБ № 12 (межкорпусное отделение пароксизмальных состояний). Оперативные вмешательства по поводу эпилепсии здесь начали проводить с 2012 года. «Мы решили попробовать и у нас получается», — говорит Александр Саликов.

Как рассказал заведующий отделением Игорь Каймовский, перед врачами стоит задача выявить больных, которым показано хирургическое лечение. Это пациенты, имеющие структурные повреждения головного мозга — как врожденные, генетически обусловленные, так и произошедшие, к примеру, на фоне инсульта, а также опухоли головного мозга. Их выявляют с помощью мощного аппарата МРТ и другой высокотехнологичной медтехники. Операция показана и пациентам с фармако-резистентной эпилепсией, которым не помогает ни один из существующих ныне на рынке противосудорожных препаратов, либо они вызывают нежелательные эффекты, аллергические реакции.

Операции направлены на выявление, удаление или изолирование эпилептогенного очага в головном мозге, либо на подавление эпилептической активности мозга. При этом хирурги действуют с ювелирной точностью — в зону резекции не должны попасть жизненно важные центры речи, движения и другие. В результате операции

у значительной части больных эпилептические приступы возникают крайне редко, а часть больных полностью избавляется от приступов. «Операция не дает 100% гарантии избавления пациента от приступов, однако позволяет снизить их частоту и улучшить качество жизни, — объясняет Игорь Каймовский. — У нас под наблюдением находится несколько пациентов, у которых приступы после операции отсутствуют».

За последний год в ГКБ № 12 было прооперировано 25 больных. Небольшое количество пациентов обусловлено тем, что программа запущена недавно. Еще 15 человек стоят в очереди на операцию. Имеются и потенциальные кандидаты на оперативное лечение, в настоящее время проходящие дополнительные обследования.

По программе модернизации столичного здравоохранения больница была прекрасно оснащена. Отделение пароксизмальных состояний получило электроэнцефалограф, два аппарата видео ЭЭГ мониторинга, аппарат для интраоперационного мониторинга и другую технику для более точной диагностики.

«Поставить дело» помогли коллеги, прошедшие обучение за рубежом. Нейрохирургов, способных провести такую ювелирную операцию, в Москве можно пересчитать по пальцам. К сожалению, не так давно скончался основоположник метода — доктор наук Алексей Юрьевич Степаненко, который начинал оперировать в ГКБ № 12, затем продолжил в НИИ им. Н. В. Склифосовского. В планах — расширить отделение пароксизмальных состояний и обучать врачей по программам нейрохирургического лечения эпилепсии в России и за рубежом.

## МОСКВИЧИ БОЛЬШЕ УЗНАЛИ О СВОЕМ ЗДОРОВЬЕ

**Во время акции Департамента здравоохранения в Морозовской больнице поставили редкий диагноз.**

В ноябре Департамент здравоохранения города Москвы провел акции «Узнай о своем здоровье больше» и «За здоровый образ жизни». Любой желающий мог получить бесплатную консультацию в лучших медицинских учреждениях города и узнать о возможностях современной системы здравоохранения.

Акции помогли многим людям без проволочек и очередей получить консультацию у специалистов-практиков. По словам главного врача Морозовской детской городской клинической больницы, профессора Игоря Ефимовича Колтунова, теперь подобные акции будут устраиваться здесь раз в месяц. Москвичка Наталья воспользовалась возможностью принять участие в акции и привезла на консультацию в Морозовскую больницу своего сына. После возвращения из летнего лагеря, ребенка стал беспокоить периодически появляющийся учащенный стул, иногда с примесью крови, боли в животе. Неоднократно обращались к педиатру и гастроэнтерологу, однако как рассказывает мама мальчика положительной динамики на фоне диетотерапии и медикаментозного амбулаторного лечения не было. После осмотра в рамках акции, мальчик был госпитализирован в Морозовскую больницу в экстренном порядке. Ему была диагностирована «болезнь Крона» — хроническое воспалительное заболевание, поражающее главным образом желудочно-кишечный тракт. При этом редком заболевании может поражаться любой отдел пищеварительного тракта, кроме того, симптомы заболевания могут резко отличаться у разных пациентов. В настоящее время он проходит все необходимые обследования, получает профессиональную медицинскую помощь.

# Московская скорая

## СЕРГЕЙ СОБЯНИН ПОЗДРАВИЛ РАБОТНИКОВ СТОЛИЧНОЙ СКОРОЙ ПОМОЩИ С ЮБИЛЕЕМ



Праздничное мероприятие, посвященное 95-летию ГБУ «Станция скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова», состоялось 20 ноября в Театре им. В. Маяковского. Поздравить медиков пришел мэр столицы Сергей Собянин. Станция скорой и неотложной медицинской помощи – самое большое учреждение здравоохранения в столице. Медики станции в год обслуживают около четырех миллионов вызовов.

– В Москве нет ни одной семьи, которая хотя бы раз в жизни не набирала «03», – отметил Сергей Собянин. – От имени мо-

сквичей хочу сказать вам огромное спасибо за ваш профессиональный труд.

Он также отметил, что за последние годы скорую помощь оснастили новой техникой, оборудованием, машинами, выстроили новую логистику, технологию работы. Если в 2010 году срок подъезда машин скорой измерялся 19 минутами, то в этом году он уже достиг 13 минут по экстренной помощи, а при дорожно-транспортных происшествиях – восемь минут. Это уровень лучших европейских городов.

Сергей Собянин вручил почетные грамоты правительства Москвы, благодарности мэра Москвы и цветы сотрудникам ГБУ «Станция скорой и неотложной медицинской помощи имени А.С. Пучкова». Среди лауреатов, удостоенных почетных грамот, – фельдшер выездной бригады подстанции № 31 Галина Кондрашова, врач выездной бригады подстанции № 32 Дмитрий Печенкин, старший фельдшер подстанции № 29 Наталия Чвырева, врач выездной бригады подстанции № 49 Людмила Чиликина.

Благодарности мэра Москвы получили фельдшер выездной бригады подстанции № 54 Елена Бирюкова, фельдшер выезд-



ной бригады анестезиологии и реанимации подстанции № 21 Николай Борисов, фельдшер выездной бригады подстанции № 25 Ирина Емельянова, фельдшер выездной бригады подстанции № 52 Татьяна Кружалина.

Подарком к юбилею медиков стала французская комедия «Дети портят отношения» Жана Летраза. Зал с удовольствием аплодировал искрометной игре любимых артистов.

## БОЛЬШИНСТВО МОСКВИЧЕЙ ДОВОЛЬНЫ РАБОТОЙ СКОРОЙ

Диспетчерскую московской станции скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова сотрудники между собой называют «сердцем «скорой». Цена ошибки или недоработки здесь – человеческие жизни.

«Простая» работа на телефоне в этой диспетчерской предполагает, с одной стороны, владение медицинскими знаниями, позволяющими моментально оценить степень угрозы жизни, а, с другой – навыки «опытного переговорщика», способного за считанные секунды из потока слов находящегося, порой, на грани нервного срыва человека выделить необходимую для оказания экстренной помощи информацию...

– Круглосуточно здесь работают около ста человек, они осуществляют прием всех обращений от населения города Москвы, – рассказывает заведующий оперативным отделом станции скорой и неотложной медицинской помощи Александр Баюгин, – в их обязанности входит не только прием вызовов, но и их передача на исполнение бригадам, а также непосредственный контроль за исполнением. За сутки в среднем поступает от 12 до 15 тысяч обращений и осуществляется от 8 до 10 тысяч вызовов. В работу нашей диспетчерской службы постоянно внедряются какие-то новшества, вводятся новые технологии, модернизируются программы приема, передачи, сортировки вызовов.

Так, одним из новшеств, призванных повысить качество работы столичной «скорой», стала новая система вызова, благодаря которой на всей территории Москвы, включая Троицкий и Новомосковский административные округа, вызвать «скорую» стало можно по номеру «103» со стационарных и мобильных телефонов, при сохранении номера «03» для стационарной телефонной связи. Введение дополнительного номера «103» позволило повысить доступность службы скорой медицинской помощи. По результатам тестирования ОАО МГТС, процент потерь вызовов на номер «103» равен нулю. Это новшество позволило снизить время ожидания ответа оператора в среднем до шести секунд. Кроме того, была введена система, определяющая номер входящего звонка, которая позволяет при разрыве соединения восстанавливать прерванный звонок.

Больше всего вызовов поступает зимой, летом их количество сокращается. «Час пик» в сутках – с 18 до 24 часов.

Территория всей Москвы поделена на 13 оперативных направлений, на каждом из которых от 4 до 6 подстанций. Диспетчеры направления видят на мониторе каждую бригаду и контролирует каждый этап выполнения вызова. На каждом направлении работает 2 диспетчера и в среднем на них приходится 100 бригад.

Вызовы в мегаполисе обслуживают более тысячи бригад «скорой». Иногда на вызов направляется несколько бригад. Это зависит от количества пострадавших и характера происшествия.

– Если пострадавший один, то выезжает один экипаж, – объясняет заместитель главного врача станции скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова по медицинской части Валерий Лисичкин. – А если, скажем, пострадали пять человек, то на вызов отправляются две, а то и три бригады «скорой». Если поступает информация о 0 чем-то чрезвычайном, то мы сразу направляем на место происшествия сначала как минимум пять машин, а далее все зависит от обстоятельств, информации, поступающей с места происшествия.

Особо сложные случаи сразу ставятся на «особый контроль», оперативная информация по которым с момента поступления вызова автоматически выводится на большой экран, установленный в диспетчерской.

Значительно сократить время прибытия на ДТП позволили мобильные посты, которые круглосуточно дежурят на крупных городских магистралях. Например, только на МКАДе их 18, а всего по Москве – 64. И это помимо бригад, которые находятся на 57 подстанциях. Поэтому время прибытия на ДТП значительно меньше, чем на обычные вызовы. По экстренным вызовам сейчас в среднем «скорая» приезжает в течение 13 минут, на ДТП – за 6-8 минут.

«Мы организовали систему постовых бригад и на территории Новой Москвы. То



есть, они приезжают с утра на базу, загружаются и уезжают по «точкам». Мы их поставили в самых удаленных от подстанции скорой помощи местах», – говорит Валерий Лисичкин.

Все это делается для того, чтобы максимально сократить время прибытия бригады «скорой». Но быстро – это не все – не менее важно, чтобы врачи, работающие на «скорой» были хорошими специалистами.

95 лет назад московская Станция скорой медицинской помощи начала свою работу с трех небольших комнат, предоставленных Шереметьевской больницей, и одной кареты скорой помощи, на базе старого трофейного автомобиля. Его переделали в кустарной мастерской в соответствии с чертежами доктора Владимира Поморцева, который и стал заведовать организацией. Сегодня же в Москве более 1000 бригад скорой помощи базируются на 58 подстанциях и 66 постах. На станции работают более 10 000 медицинских работников, а операторы каждый день принимают до 15 800 обращений.



Недавно на базе подстанции № 9 Станции скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова открылся первый в городе симуляционный центр. В нем в максимально приближенных к реальности условиях молодых врачей и студентов медвузов учат оказывать неотложную медицинскую помощь. В центре установлен симулятор автомобиля скорой, где подробно и точно воспроизведено устройство машины скорой медицинской помощи. Симулятор оснащен более чем 150 различными устройствами, которыми регулярно пользуются медики, например электрокардиографами, дефибрилляторами, аспираторами и другими. На монитор выводятся показатели состояния «пациента», роль которого играет манекен. При необходимости показатели можно скорректировать как в сторону улучшения, так и в сторону ухудшения состояния «больного».

Нужно отметить, что пациенты и их родственники после выездов к ним медицинских бригад оставляют на сайте Станции скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова ([www.mos03.ru](http://www.mos03.ru)) большей частью положительные отзывы. Например, 81% опрошенных положительно оценил работу приезжавшего персонала карет скорой помощи. 71% считает, что «бригада прибыла очень быстро». В итоге результатами оказанной помощи удовлетворены были 78% опрошенных. Как считают 62% из них, медики отнеслись к пациенту «с вниманием и участием, доброжелательно, тактично», 15% отмечают, что врачи были «сдержанны и тактичны». 64% опрошенных посчитали действия прибывшей бригады профессиональными, а 16% – достаточно профессиональными.

# Больничной бюллетень

## ОБЫКНОВЕННОЕ ЧУДО, КАК ПРАКТИКА РАБОТЫ ИНСТИТУТА ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ И ТРАВМАТОЛОГИИ



Жанна Семенова

Травма занимает лидирующее место как причина госпитализации у детей, при этом сочетанная травма и тяжелая черепно-мозговая травма (ТЧМТ) примерно в половине случаев приводят к тяжелой инвалидизации. Новейшие мировые разработки в лечении черепно-мозговой травмы у детей взяты на вооружение в Научно-исследовательском институте неотложной детской хирургии и травматологии.

15-летний тверчанин Володя отдыхал в деревне и с удовольствием катался на мотоцикле. Но произошел несчастный случай, изменивший всю жизнь – с обочины под колеса кинулся жеребенок. Мальчик получил тяжелейшую черепно-мозговую травму и был доставлен в коме в реанимацию тверской больницы. Далее уровень его сознания восстановился только до вегетативного состояния, без каких либо признаков связи с внешним миром. Состояние усугубилось тяжелыми обменными нарушениями, которые привели к катастрофической потере веса. При росте 180 см он весил 30 килограммов.

Володю буквально поставили на ноги в Москве, в НИИ неотложной детской хирургии и травматологии. Мальчик был трижды оперирован: сначала хирурги поменяли га-



стростому, затем установили вентрикулоперитонеальный шунт по поводу посттравматической гидроцефалии (устранили дефект свода черепа). Реабилитацией занималась сильнейшая команда специалистов – к лечению привлечены нейрохирурги, хирурги, анестезиологи, педиатр, реабилитолог и другие специалисты. С утра до вечера ЛФК, массаж, физиопроцедуры, занятия с логопедом, дефектологом, психологом... и, в результате, Володя, которому недавно исполнилось 18 лет, начал разговаривать, ходить по палате, у него восстанавливаются атрофированные мышцы. Случай с Володей – далеко не единственный, когда врачи НИИ неотложной детской хирургии помогают травмированным детям в казалось бы совершенно безнадежных ситуациях.

Четырехлетний Саша из города Королев Московской области выстрелил себе в упор в голову из травматического пистолета «Оса», брошенного без присмотра. То, что он выжил – уже чудо. Но и дальше чудеса продолжаются благодаря врачам из НИИ детской хирургии. С момента травмы прошло 5 лет. Сейчас мальчику 10 лет, по своему виду и поведению он совершенно не отличается от здоровых детей. Как рассказала бабушка Саши, ее внук учится в обычной школе, активно занимается плаванием, чемпион паралимпийских игр, завоевал множество наград. И это после такой обширной травмы головного мозга!

Как же случаются эти «обыкновенные чудеса»? Как рассказала руководитель отдела нейрохирургического отделения, где



успешно лечатся вышеупомянутые дети, нейрохирург, доктор медицинских наук Жанна Семенова, работа ее отделения нейрохирургии в значительной мере основана на синтезе лучших традиций российской медицинской школы и международных рекомендаций. «Надо отдать должное нашему директору Леониду Рошало рассказывает Жанна Борисовна – институт оснащен новейшим оборудованием».

Сегодня в институте сформулирована основная концепция лечения ТЧМТ, этапность оказания специализированной высококвалифицированной помощи. Западные коллеги называют это «цепочкой выживания», когда выпадение одного из звеньев может оказаться фатальным для больного. «Хочу отметить, что мы рассматриваем участие родителей в лечебном процессе, как очень важную составляющую, придаем совместной работе с родителями очень большое значение. Наши психологи начинают помогать родителям и близким родственникам пережить беду с первых дней пребывания пациента в институте. Родители должны понимать, что конкретно происходит, и стать нашими помощниками и сподвижниками в восстановительном лечении», – рассказывает Жанна Семенова.

### ДГКБ № 9 им. Г.Н. Сперанского:

## БЛАГОДАРЯ НОВОЙ ТЕХНИКЕ ПАЦИЕНТОВ ИЗБАВЛЯЮТ ОТ СТРАДАНИЙ

Ребенок попал в трансформаторную будку, где получил обширные повреждения мягких тканей током высокого напряжения. Лечение в период острой ожоговой травмы проводилось в Киргизии по месту жительства. Жизнь ребенка была спасена.

Но возникли тяжелые деформации и контрактуры вследствие роста послеожоговых рубцов. В результате этого нижняя губа с подбородком приросла к передней грудной стенке. Сформировалась сгибательная контрактура шеи IV степени. Образовалась тяжелая контрактура в области правого плечевого сустава, из-за чего пациентка не могла самостоятельно обслуживать себя. В течение длительного времени девочка не имела возможности, ни нормально есть, ни передвигаться. Хирургам ожогового отделения потребовалось 5 часов для полного устранения деформации и отсоединения подбородка от грудной клетки. В настоящий момент ребенок может самостоятельно есть. Анестезиологи встретились с большими трудностями в проведении наркоза из-за нарушения топографии верхних дыхательных путей, что послужило причиной привлечения врачей-эндоскопистов к интубации трахеи перед

операцией. Евгений Рыжов – зам. главного врача больницы по хирургии, используя эндоскопическую аппаратуру, помог анестезиологам заинтубировать больную с целью проведения анестезиологического пособия во время хирургического вмешательства. Операцию провели совершенно бесплатно. Девочку выписали домой с рекомендациями вернуться в клинику для проведения последующих этапных оперативных вмешательств по устранению послеожоговых деформаций и контрактур. История спасения этой девочки – почти детективная. Нашим врачам было очень жаль девочку, которая долго мучилась после получения ожоговой травмы – хотелось ей помочь. У девочки нет родителей. Через доктора в Бишкеке попросили передать просьбу опекуну-бабушке прислать факс-разрешение с личной подписью о том, что она не против проведения операции. За этим разрешением доктору пришлось ехать из Бишкека на лошади и осле в аул к бабушке, но накануне операции факс с разрешением и подписью лежал на столе.

Случаи, подобные этому, бывают нечасто, но, к сожалению, ожоговое отделение больницы Сперанского не испытывает недостатка в маленьких пациентах.

В Москве, по данным Департамента здравоохранения г. Москвы ежегодно ожоговую травму получают около 7 тысяч. Из них 1200-1250 попадают в стационар, где им оказывается специализированная медицинская помощь.

– Нигде в мире нет такого количества ожогов маленьких детей, как у нас, – говорит Евгений Рыжов, заместитель главного врача по хирургии. Это наш «эксклюзив» со знаком «минус». Если мы едем на какой-то конгресс, все поражаются при виде наших цифр. Если в мире в каком-нибудь ожоговом центре за год проходит от 60 до 250 детей, то у нас – в 3-4 раза больше. Основные «поставщики» ожоговой травмы – это Восточный, Юго-Восточный, Северо-Восточный округа Москвы, которые представляют около 69% пациентов. Это связано с социальными особенностями так называемых «спальных» районов, где проживает большее число мигрантов, приезжающих в нашу столицу. Для сравнения, из ЦАО поступают всего 0,2% больных с ожогами. Из ЮАО – около 17%, Из ЗАО, САО, СЗАО – по 8%.

Имеющееся в Ожоговом центре ДГКБ № 9 медицинское оборудование позволяет эффективно и быстро лечить даже самых тяжелых пациентов. В частности, для тя-

желых больных есть специальные кровати – «редактроны». Это – кровати для лечения больных с обширными ожогами, в которых создается воздушная подушка из песка, и больной лежит фактически как в невесомости.

– Таким образом, решает несколько задач, – рассказывает Сергей Пилотик, заведующий отделением реанимации ДГКБ № 9 им. Г.Н. Сперанского. – Мы избавляем пациента от страданий, связанных с давлением на ожоговую рану, он находится на воздушной подушке. Мы уменьшаем потери жидкости через раневую поверхность, согреваем обожженного за счет подачи теплого воздуха. Редактроны – удовольствие дорогое и в эксплуатации, и в первоначальной стоимости, но жизнь больного того стоит. Мы используем также гидрохирургические системы VERSAJET™, которые позволяют адекватно очищать раневую поверхность, сокращают сроки между операциями, позволяют быстрее подготовить ребенка к закрытию дефектов утраченного кожного покрова. У нас также появились системы вакуумной терапии. Сейчас в мире бум их использования, хотя на самом деле, это – хорошо забытое старое. У этих систем очень широкое применение – от педиатрической до геронтологической практики. Система позволяет безболезненно вести раны во влажной среде, одномоментно и очищая рану, и способствуя эпителизации, насыщению тканей кислородом, образованию новых сосудов, восстановлению поврежденных сосудов, что позволяет быстрее закрыть кожный покров и сокращает сроки нахождения ребенка в стационаре.

# Формула жизни



## Праздник в белых халатах

5 сентября в московском Доме музыки состоялось торжественное мероприятие «День белого халата», которое проводится в рамках ежегодного Московского фестиваля «Формула жизни» и

посвящается чествованию среднего медицинского персонала государственной системы здравоохранения. Вторая традиционная тема этого мероприятия, в котором приняли участие около двух

тысяч человек, – посвящение в медицинскую профессию студентов государственных профессиональных образовательных организаций Департамента здравоохранения.

Выступая перед медиками в начале торжественной части, мэр Москвы Сергей Собянин сказал: «Здравоохранение необходимо москвичам практически каждый день, оно делает их жизнь безопасной и комфортной, его обязательно надо развивать, уделять ему внимание. На плечах среднего медицинского персонала лежит огромная работа по уходу за больными и их реабилитация. Люди верят, что вы поможете им встать на ноги и вновь обрести радость жизни. Ваши профессия и призвание – незаменимые слагаемые формулы жизни для миллионов людей».

Мэр вручил награды особо отличившимся медикам. Почётными работниками здравоохранения города Москвы стали старшая операционная сестра Городской клинической больницы им. С. П. Боткина Александра Болдырева и медицинский технолог клинично-диагностической лаборатории Детской городской клинической больницы им. З.А. Башляевой Валентина Федотова. Ещё десять человек получили почётные грамоты и благодарности от Правительства Москвы. Завершилась торжественная часть гимном «Медицинская семья», которым впредь будет сопровождаться День белого халата. Численность средних медицинских работников в медицинских организациях

государственной системы здравоохранения города Москвы составляет более 90 тыс. человек, из них медицинских сестёр – 55 312, фельдшеров – 8 115, акушерок – 2 490, медицинских лабораторных техников – 3 804, зубных техников и зубных врачей – 719, фармацевтов – 674, а также более 20 тыс. специалистов, имеющих среднее профессиональное образование (гигиенисты, инструкторы, лаборанты, медицинские статистики, рентгенолаборанты и другие). Подготовка специалистов со средним профессиональным (медицинским) образованием осуществляется в государственных бюджетных образовательных учреждениях – 10 медицинских колледжах и 13 медицинских училищах по семи специальностям: сестринское дело, лечебное дело, акушерское дело, фармация, лабораторная диагностика, ортопедическая стоматология и медицинский массаж.



## Самое представительное собрание медиков Москвы

На XIII московской ежегодной ассамблее «Здоровье столицы», приуроченной к фестивалю «Формула жизни», наградили лучших, обсуждали актуальные проблемы столичной медицины и пути ее оптимизации.

В рамках ассамблеи состоялось два пленарных заседания, 58 тематических научно-практических конференций, было прочитано 320 докладов. – В этом году наш форум отличается четырьмя особенностями, – заявил во вступительном слове руководитель столичного Департамента здравоохранения Алексей Хрипун. – Первая заключается в том, что мероприятие проходит сразу на нескольких площадках. Это объясняется большим количеством участников. Во-вторых, в этом году ассамблея неформально завершает полный цикл мероприятий фестиваля работников здравоохранения «Формула жизни», который закончится награждением особо

отличившихся коллективов и сотрудников. Третья особенность связана с тем, что наше мероприятие проходит на стыке двух этапов модернизации здравоохранения города Москвы – один из них, который мы начали в 2011 году программой модернизации здравоохранения РФ, успешно завершён – в наши учреждения вошли новые технологии. Теперь нужно добиваться, чтобы наши кадровые ресурсы соответствовали этому прогрессивному потенциалу. Четвертая особенность конференции заключается в том, что ее содержание сегодня очень востребовано – коллегам есть, что показать друг другу и что обсудить. По итогам конференции, наверняка, появятся новые рекомендации, новые протоколы и новые подходы к лечению. На ассамблее заявлено беспрецедентное количество участников. В рамках мероприятия были награждены лучшие медицинские учреждения города – победители в номинации «Медицинская организация года».

## Спортивный образ жизни московских медиков



В Москве в рамках фестиваля «Формула жизни» прошла спартакиада медиков Департамента здравоохранения столицы.

В спортивном зале «Дружба» в Лужниках 230 команд соревновались в пяти видах спорта: волейболе, баскетболе, настольному теннису, армрестлинге, шахматах. Всего в Спартакиаде приняли участие 967 работников организаций, учреждений и предприятий Департамента здравоохранения города Москвы и более 500 болельщиков. Победителями Спартакиады стали команды ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова (армрестлинг), ГКБ № 67 им. Л.А. Ворохобова (волейбол), ГКБ № 31 (баскетбол), ГКБ № 4 (настольный теннис), Медицинский колледж № 7 (шахматы).

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

Редакция и издатель – ЗАО «СВР-Медиапроект»

### РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Зам. мэра в Правительстве г. Москвы – Л.М. ПЕЧАТНИКОВ; руководитель Департамента здравоохранения г. Москвы – Н.Н. ПОТЕКАЕВ; председатель Совета главных врачей г. Москвы, главный врач городской больницы №57 – И.А. НАЗАРОВА; главный врач ГКБ им. С.П. Боткина – 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 №5 – Ш.М. ГАЙНУЛИН; главный специалист по акушерству и гинекологии Департамента здравоохранения г. Москвы – А.Г. КОНОПЛЯНИКОВ; 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: Мария КУТАЕВА, Елена ЖИГОЛЕНКОВА, Олег КИРЮШКИН (фото)

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

Общий тираж – 33 000 экз.  
Номер подписан 5.12.2014 г., 16.00  
Время подписания в печать по графику – 16.00, фактически – 16.00.  
Дата выхода в свет – 5.12.2014 г.  
Отпечатано в типографии ОАО «Полиграфический комплекс «Пушкинская площадь»», 109548, г. Москва, ул. Шоссейная, дом. 4д  
Заказ № 14-7101.