

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 5 августа 2019 года
Департамент здравоохранения г. Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№ 29 (82)
www.niioz.ru



ЧЕСТНЫЙ ТРУД

С полной отдачей, молниеносно и безошибочно – именно так трудится Алексей Невоструев, фельдшер подстанции № 46 Станции скорой и неотложной медицинской помощи им. А. С. Пучкова ДЗМ. >> читайте стр. 5

Фото: Екатерина Казлова / НИИОЗММ ДЗМ

150 тысяч человек прошли обследование в павильонах «Здоровая Москва». Всего в городских парках и зонах отдыха открыто **46** таких пунктов. Чаще всего на обследование приходят люди в возрасте **40–65 лет – до 50 %** от числа посетителей. Доля пациентов от **18 до 40 лет** возросла до **28 %**.

ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ – МОСКВИЧАМ



Мэр Москвы Сергей Собянин распорядился расширить перечень анализов, которые москвичи могут сдать в павильонах «Здоровая Москва». Такое решение он принял после встречи с горожанами в ландшафтном парке «Митино» 25 июля. Теперь столичные жители смогут определить гликозилированный гемоглобин, уровень креатинина в крови и гормонов щитовидной железы. «Профилактика заболеваний, диспансерный учет являются, пожалуй, главным направлением национального проекта „Здоровье“. Конечно, Москва не должна отставать», – пояснил Сергей Собянин.

Анализ на определение гликозилированного гемоглобина поможет диагностировать наличие или отсутствие сахарного диабета. Уровень креатинина в крови показывает состояние почек. Гормон щитовидной железы позволяет диагностировать нарушения в организме, которые приводят к проблемам с потенцией, щитовидной железой, депрессии и другим заболеваниям. Теперь мужчины старше 40 лет смогут пройти ПСА-тест (определение уровня простатического специфического антигена). Раньше такой анализ был доступен лицам в возрасте от 45 лет. Пациенты старше 35 лет могут пройти анализ кала на скрытую кровь, что позволяет выявить колоректальный рак и другие заболевания желудочно-кишечного тракта. Ранее такой скрининг был показан горожанам старше 40 лет. **МММС**

АКТИВНЫЕ ПАЦИЕНТЫ

На портале «Активный гражданин» подвели итоги голосования конкурса «Лучший врач». Результаты стали известны 24 июля. Впервые в этом году конкурс проходил среди докторов узких специальностей: оториноларингологов, хирургов, кардиологов, эндокринологов, урологов и офтальмологов. Голосование прошло в два этапа. Участниками стали 175 876 и 174 240 москвичей соответственно. Победители конкурса получат сувениры и почетные грамоты от ДЗМ и проекта «Активный гражданин». **МММС**



КОНКУРС «ВРАЧИ ПОЮТ»

НИИОЗММ ДЗМ продлил прием заявок на конкурс «Врачи поют» до 29 августа включительно. Уже на следующий день, 30 августа, начнется открытое онлайн-голосование. Оно продлится две недели. Новые сроки этапов конкурса отражены в Положении о проведении конкурса на сайте niioz.ru. Ждем вас! **МММС**

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



Евгений Гаров: «Мы сохраняем традиции отечественной школы отохирургии»
Интервью с экспертом – стр. 3



«Проект года»: старт дан
Достижения – стр. 4



Стажировки: обмен опытом
Опрос – стр. 7

ТАНЦУЮЩАЯ МОСКВА

25 июля в парке «Сокольники» участники проекта «Московское долголетие» и жители 8 регионов страны установили мировой рекорд на танцевальном флешмобе ZUMBA GOLD.



Фото: пресс-служба Танцевального марафона «Московское долголетие»

Среди участников нет людей моложе 55 лет, а самому старшему – 97 лет! На лицах сияют улыбки, движения плавные и легкие. Трудно поверить, что большинство участников до выхода на пенсию не занимались хореографией. Для многих жителей столицы серебряного возраста танцевальный мир открылся только со стартом проекта «Московское долголетие».

«Стала заниматься, как только вышла на пенсию, – поделилась своим опытом участница танцевального марафона Людмила Кашкирова. – Танцы дают энергию, эмоциональный подъем, а еще перестает болеть позвоночник, потому что учишься следить за осанкой».

Флешмоб предварили выступления пар – представителей разных округов столицы. Они удивили зрителей самыми разнообразными стилями: от классических балльных танцев до современных направлений. Настоящий фурор вызвал номер, в котором выступил «двойник» Майкла

Джексона, исполнив узнаваемые па. Многие молодые люди могут позавидовать гибкости и энергии танцоров пенсионного возраста.

Инициативность – отличительная черта участников «Московского долголетия». «Идея провести флешмоб между городами появилась у самих участников проекта. Они хотели, чтобы танцевали не только москвичи, но и все россияне. Мы вышли на министров труда и социальной защиты населения разных регионов страны, и они поддержали инициативу. К телемарафону подключились 8 городов, а всего же одновременно по всей стране станцевали представители 18 регионов», – рассказал руководитель Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы Владимир Петросян.

Таким образом, в установлении рекорда приняли участие 3778 человек, из них 1369 – жители Москвы. За флешмобом в формате телемоста наблюдали зрители

с трибун, каждое движение зафиксировано телекамерами. Участников акции поддерживали звезды эстрады, среди которых была и тифлокомментатор, актриса и общественный деятель Ирина Безрукова: «У нас северная страна, люди часто не знают, чем им заняться, если на улице плохая погода. Они предпочитают сидеть дома перед телевизором. А когда попадают в проект «Московское долголетие», у них появляется воодушевление, а еще улучшается здоровье. Я сама не медик, но моя мама – врач. Поэтому удалось стать свидетелем массы историй, когда у человека болели суставы, он начинал заниматься танцами, и его здоровье улучшалось. Конечно, нужно разумно подходить к занятиям, выбирать нагрузку по силам, и тогда все будет хорошо».

Заместитель руководителя Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы Владимир Филиппов призвал горожан старше 55 лет присоединиться к движению. Он рассказал, что в Москве действуют 326 танцевальных групп, в которых пенсионеров бесплатно обучают хореографии. «Мы активно сотрудничаем с представителями медицинского сообщества, и они говорят, что танцы – одна из самых эффективных методик профилактики старения мозга», – отметил он.

Ведущие фестиваля зафиксировали установление рекорда. Но Владимир Петросян отметил, что на этом участники «Московского долголетия» не остановятся. Впереди новые победы, а в планах организация акции «Танцуй, Москва, танцуй, Европа!». **ММС**

Евгения Воробьева

ОПЕРАЦИИ «В ОДИН ДЕНЬ»



Фото: пресс-служба ГКБ № 52 ДЗМ

Юлия Копченова,
заведующая стационаром
кратковременного пребывания
по профилю «Офтальмология»
ГКБ № 52 ДЗМ

Современные мини-инвазивные технологии в хирургии позволяют выполнять большое количество операций малотравматично, под местной или кратковременной анестезией, что не требует больше длительного пребывания в стационаре. СКП – это подразделение ГКБ № 52, предназначенное для проведения хирургических операций и выписки пациента в течение одного дня. Отделение открыто в июне 2016 года. Здесь проводится оперативное лечение катаракты и различных

заболеваний век (заворот, выворот, птоз, блефарохалазис, халязион, атерома, киста, ксантелазма, трихиаз, птеригиум).

Однодневные операции уже давно практикуются в коммерческих клиниках, в столице они доступны по ОМС с 2016 года в рамках пилотного проекта ДЗМ. Большинство операций, которые выполняются в СКП, – по поводу катаракты. Это преимущественно возрастное заболевание, и пациентов, нуждающихся в помощи, много. В СКП при ГКБ № 52 в год выполняется около 2,5 тысячи операций по поводу катаракты. Лечение проводится методом ультразвуковой факоэмульсификации, не требующим наложения швов, с использованием самого современного оборудования и материалов.

Пациент, которому рекомендована операция в СКП, должен сделать необходимые анализы по месту жительства. На консультации врач проверит анализы, подберет хрусталик и назначит дату операции. Вмешательство выполняется

под местной анестезией, спустя несколько часов пациент может отправиться домой. На следующий день надо будет прийти на контрольный осмотр. При необходимости пациент с осложненной катарактой, глаукомой и другими офтальмологическими заболеваниями может быть госпитализирован в отделение офтальмологии больницы на более длительный срок.

Мы приглашаем москвичей на Дни открытых дверей в СКП при ГКБ № 52, которые пройдут 3 и 24 августа по адресу: Пехотная ул., д.3. Врач-офтальмолог проконсультирует пришедших по поводу заболевания и возможности его лечения в стационаре кратковременного пребывания. Прием ведется с 10:00 до 14:00. Необходима предварительная запись по телефону 8 (926) 264-07-64 (с 9-00 до 15-00 в будние дни). **ММС**

Подробнее о СКП смотрите сюжет проекта «Открытая клиника» на сайте НИИОЗМ ДЗМ

“ Отделение открыто в июне 2016 года. Здесь выполняется оперативное лечение катаракты и различных заболеваний век. **”**

МНЕНИЕ

ТЕРАПИЯ ДВИЖЕНИЕМ



Ольга Ткачева,
главный внештатный
специалист-геронiatr
Минздрава РФ, директор
Российского геронтологического
научно-клинического центра, д. м. н.,
профессор

Принято считать, что занятия танцами – удел молодежи. Якобы у людей зрелого возраста уже и гибкость не та, да и энергии не так много. Но это мнение неверное. Танцы обладают целым комплексом позитивных эффектов для здоровья пожилого человека.

У каждого человека с возрастом постепенно развивается атрофия мышц. Это приводит к мышечной слабости, избавиться от которой позволяет физическая активность. Танцы в этом плане очень полезны. Помимо этого, запоминание движений и связок положительно влияет на когнитивные функции, препятствует развитию возрастных нарушений памяти. В мозгу образуются новые связи, которые поддерживают орган в работоспособном состоянии. Кроме того, танцуя, люди испытывают спектр приятных переживаний: предвкушение, волнение, удовольствие от движения, радость общения с единомышленниками.

Положительные эмоции и насыщенная социальная жизнь замедляют процессы старения. Ведь человек – социальное существо, которое нуждается во внимании окружения. Если не с кем общаться, нет социума, востребованности, эмоциональных связей, то люди быстро начинают стареть. Они теряют интерес к жизни, считают себя ненужными. Более того, доказано: даже самое высокотехнологичное лечение бесполезно, если человек одинок. Танцы же помогают обрести новые знакомства. Поэтому все врачи едины во мнении, что возраст – не преграда для танцев. Главное выбирать нагрузку, опираясь на свое самочувствие, и доверять ощущению удовольствия от процесса.

Стоит подобрать именно то танцевальное направление, которое нравится. Ведь если есть интерес, желание, человек получает удовольствие, то никаких противопоказаний, связанных с возрастом, нет. Можно заниматься даже рок-н-ролом, не оглядываясь на количество прожитых лет. Очень хорошо, что танцевальное направление – одно из самых популярных в проекте «Московское долголетие». Сегодня в столице на такие занятия ходят почти 9 тысяч человек старшего возраста. Для них во всех районах Москвы открыто в общей сложности 326 танцевальных групп. Приятно видеть, что у пенсионеров появляется новое полезное увлечение, а кто-то продолжает заниматься любимым делом и получает от этого удовольствие. Причем танцоры занимаются не просто для себя – они имеют возможность выступать, соревноваться, ставить рекорды и доказывают, что пенсионный возраст не повод унывать. А вместе с тем они поддерживают здоровье и продлевают свою молодость. **ММС**

ЕВГЕНИЙ ГАРОВ: «МЫ СОХРАНЯЕМ ТРАДИЦИИ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ШКОЛЫ ОТОХИРУРГИИ»



Если пациент нуждается в сложном и дорогостоящем лечении, он может получить его в рамках ВМП. О современных подходах к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи в оториноларингологии рассказал заведующий научно-исследовательским отделом микрохирургии уха НИКИО им. Л. И. Свержевского ДЗМ доктор медицинских наук Евгений Гаров.

следствий, экссудативного среднего отита, аномалий развития наружного и среднего уха, глухоте, для лечения вестибулярных расстройств у больных болезнью Меньера, при синдроме Минора и травматических фистулах лабиринта. Самым распространенным видом ВМП у больных ХГСО является тимпаноластика. Эта операция выполняется для санации среднего уха, восстановления барабанной перепонки, улучшения слуховой функции, предупреждения развития отогенных осложнений и улучшения качества жизни пациентов. Ежедневно отоларингологи нашего института выполняют 5–6 таких операций. Эффективность тимпаноластики у больных ХГСО составляет порядка 81 % и зависит от патоморфологических изменений в среднем ухе, которые обусловлены длительностью заболевания.

Тимпаноластика и мастоидопластика выполняются одновременно и при санационных операциях у больных ХГСО с холестеатомой. Их целью также является санация структур среднего уха, лечение и предупреждение отогенных осложнений, сохранение и улучшение слуха. Учитывая большой объем и длительность операций, эти вмешательства выполняются под общим обезболиванием. Эффективность санации и реконструкции структур среднего уха зависит от распространения холестеатомы, отогенных осложнений и патоморфологических изменений в среднем ухе.

Кроме того, мы проводим реконструктивные операции на структурах среднего уха на звукопроводящем аппарате среднего уха. Во многом улучшению диагностики этого заболевания в Москве способствовало использование компьютерной томографии (КТ) височной кости, результаты которой позволяют определить не только локализацию и характер очагов отосклероза, но и другие причины, вызывающие тугоухость. В институте применяются различные методики стапедопластики (поршневая, протез стремени на аутовену, аутоканевая методика), которые используются в зависимости от возраста пациента, характера оточагов, их распространения и локализации. При этом применяется лазерная техника и микрофрезы, что сокращает время вы-

полнения операции и количество осложнений. Функциональная эффективность операций составляет 98 %.

Оперативное лечение болезни Меньера и других нарушений вестибулярной функции проводится после тщательного комплексного обследования и при неэффективности консервативных мероприятий. Применяются различные методики на структурах внутреннего уха, в том числе авторские, для устранения вестибулярных расстройств. Сотрудниками института выполняются операции при доброкачественных образованиях наружного слухового прохода и среднего уха с применением эндоскопической и навигационной техники. Накоплен большой опыт диагностики и оперативного лечения пациентов с отоликвореей различного генеза с низкой частотой рецидива.

В составе отдела микрохирургии уха НИКИО им. Л. И. Свержевского ДЗМ работают 10 высококвалифицированных отоларингологов. Врачи регулярно повышают уровень своих знаний и умений, проходя стажировки на различных зарубежных и отечественных мастер-классах. Учитывая, что на подготовку квалифицированного отоларинголога уходит от 7 до 10 лет постоянной работы, такой коллектив специалистов имеет огромные преимущества в плане лечения пациентов. Все это позволяет выполнять большой объем диагностической и хирургической помощи пациентам с нарушениями слуховой и вестибулярной функции. Кроме того, сотрудники института занимаются не только диагностикой заболеваний и их лечением, но и восстановлением слуховой и вестибулярной функций в поликлиническом отделе.

– Евгений Вениаминович, что включает в себя высокотехнологичная медицинская помощь в оториноларингологии?

– Прежде всего это применение новых сложных и уникальных методов лечения, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники, которые обеспечиваются программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам России. ВМП оказывается в медицинских организациях Департамента здравоохранения города Москвы, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи. По профилю «оториноларингология» оказывается 16 видов ВМП, из них 11 – при заболеваниях среднего и внутреннего уха, а также на структурах основания черепа. Все эти виды ВМП осуществляются в плановом порядке в НИКИО им. Л. И. Свержевского ДЗМ. В нашем институте есть самое современное диагностическое и хирургическое оборудование, а также высококвалифицированные специалисты, способные диагностировать разнообразные заболевания височной кости, выполнять технически сложные операции и успешно реабилитировать этих пациентов. Ежегодно в отделе микрохирургии уха выполняется до 900 операций у больных с различными заболеваниями этой зоны.

– При каком заболевании уха выполняются операции по линии ВМП?

– В научно-исследовательском отделе микрохирургии уха института проводятся операции при различных видах тугоухости вследствие отосклероза, хронического гнойного среднего отита (ХГСО) и его по-

“Сотрудниками института за 60 лет существования отдела микрохирургии уха разработаны авторские методики диагностики, консервативного и оперативного лечения больных различными заболеваниями височной кости, которые отличаются от известных за рубежом.”

Также выполняются операции у больных двусторонней глухотой – кохлеарные, которые позволяют их реабилитировать и вернуть к социально активной жизни.

– В чем особенности отдела микрохирургии уха института в оказании помощи по ВМП?

– Сотрудниками института за 60 лет существования отдела микрохирургии уха разработаны авторские методики диагностики, консервативного и оперативного лечения больных различными заболеваниями височной кости, которые отличаются от известных за рубежом. Благодаря Правительству города Москвы и столичному Департаменту здравоохранения мы имеем самое современное техническое оснащение. Развитие направления отоларингологии, диагностического оборудования, технического обеспечения операций и квалификации сотрудников позволило совершенствовать разработанные родоначальниками отдела (профессором О. К. Пятакиной и В. Ф. Никитиной) методы и способы лечения, развивать новые направления в хирургии височной кости при сохранении традиций отечественной школы отоларингологии.

Сегодня у института есть все возможности для оказания всего спектра видов ВМП при заболеваниях среднего, внутреннего уха и основания черепа.

– Как можно получить квоту на ВМП?

– Лечебные учреждения городского подчинения работают по программе ВМП в системе ОМС, поэтому получение квоты не требуется. [МММС](#)

Ирина Степанова



“По профилю «оториноларингология» оказывается 16 видов ВМП, из них 11 – при заболеваниях среднего и внутреннего уха, а также на структурах основания черепа.”

«ПРОЕКТ ГОДА»: СТАРТ ДАН

29 июля стартовал конкурс Департамента здравоохранения Москвы «Проект года». Он направлен на совершенствование мастерства и профессионализма сотрудников и интеграцию опыта эффективного управления проектами в государственных медицинских организациях столицы. Этот конкурс пройдет во второй раз. Корреспондент «Московской медицины. Cito» пообщался с победителями прошлого года.



Удобное рабочее место – важная составляющая для специалиста. Только представление о комфорте у каждого свое. Одному удобно, чтобы инструменты лежали слева направо, другие их раскладывают справа налево, а кто-то и вовсе хаотично. Но медицина любит порядок, особенно если дело касается лаборатории. Проблемой приведения кабинетов к единообразию и озадачились сотрудники ГКБ № 52 ДЗМ, создавая проект «Бережливая экстренная лаборатория».



«Идея родилась, когда в лаборатории больницы проходила экскурсия для школьников. Фельдшер-лаборант высшей категории Ольга Крутских хотела показать ребятам исследование, но столкнулась с тем, что не может быстро найти необходимые материалы, так как работает в другом подразделении ГКБ № 52 ДЗМ», – рассказывает руководитель Проектного офиса ГКБ № 52 ДЗМ Екатерина Кудрявцева.

После этого случая Ольга Крутских обратилась в проектный офис с вопросом, есть ли какие-то инструменты, которые позволят новому сотруднику проще находить необходимое на рабочем месте. На тот момент в ГКБ № 52 ДЗМ уже начали внедрять систему 5S (оптимальная организация рабочего пространства). Поэтому на запрос среагировали моментально.



«Мы выбрали для пилота лабораторию, где сотрудники работают посменно и чаще всего появляются лаборанты из других подразделений. Ольга Крутских вошла в состав проектной команды, с энтузиазмом помогала внедрять нововведения и подсказывала, как можно улучшить проект. Своим энтузиазмом фельдшер-лаборант заразила коллег», – поясняет аналитик проектного офиса ГКБ № 52 ДЗМ, эксперт по «Береж-

ливому здравоохранению» Екатерина Мальшева.



Польза от новшеств проявилась на двух уровнях. Лаборатория стала безопаснее и удобнее, было оптимизировано количество хранимых запасов расходных материалов. Перемещения сотрудников сократились примерно в четыре раза. Во-первых, благодаря тому, что на рабочем месте все промаркировано и видно, что где хранится. Во-вторых, стало проще ротировать



сотрудников между подразделениями, персонал стал более универсален. А главное – исчезли конфликты между коллегами, потому что для каждой вещи появилось определенное место, и в кабинете воцарился порядок. Сократилось время на адаптацию нового сотрудника. Для учреждения в целом эффект еще более значимый. После победы в конкурсе «Проект года» модернизация продолжилась в других подразделениях больницы. Также сильно вырос интерес медицинских сотрудников к проектной деятельности.



«Обычно подобные нововведения внедряются очень тяжело. Такие проекты часто воспринимаются как лишняя нагрузка. Но вскоре коллеги поняли, что 5S облегчает работу, и система стала популярна. Ее начали внедрять медсестры на постах, врачи в женских консультациях. Сейчас отделения реанимации написали нам заявку на аналогичный проект», – продолжила рассказ аналитик проектного офиса ГКБ № 52, координатор проекта «Бережливая экстренная лаборатория» Кристина Асылбаева.

Теперь в планах сотрудников ГКБ № 52 ДЗМ распространить успешный опыт на плановую лабораторию, которая в несколько раз больше, чем та, которую выбрали для тестирования нововведений. При этом в больнице уже реализуются новые задумки. В этом году ГКБ № 52 ДЗМ снова будет участвовать в конкурсе «Проект года».

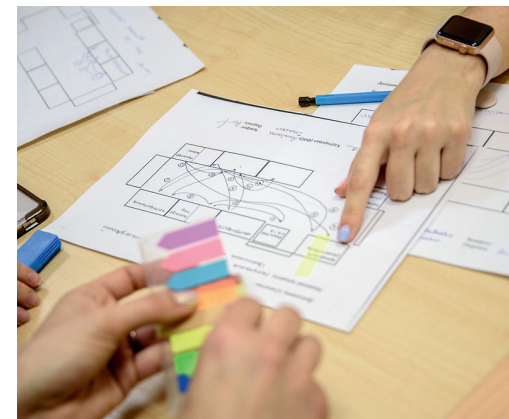


«Мы не только удивим новой направленностью проектов, но и представим на конкурс наших специалистов по проектной деятельности в рамках номинации «Лучший проектный управляющий». Победа в прошлом году вдохновила многих сотрудников инициировать новые проекты», – поделилась планами аналитик проектного офиса ГКБ № 52, эксперт по «Бережливому здравоохранению» Екатерина Круглова.

Сотрудники больницы призвали коллег из других медицинских учреждений ДЗМ тоже участвовать в конкурсе.

«Хочется, чтобы было как можно больше участников с интересными проектами, результаты которых можно будет внедрить на уровне города. Главное, что дает этот конкурс, это обмен лучшими практиками», – подчеркнула Екатерина Кудрявцева. МММС

Евгения Воробьева



“ После победы в конкурсе «Проект года» модернизация продолжилась в других подразделениях больницы.

В 2019 году конкурс «Проект года» проводится в двух номинациях:

- «Лучший проект»: прием заявок открывается 29 июля. Сайт номинации project.mosgorzdrav.ru
- «Лучший проектный управляющий»: прием заявок открывается 5 августа. Сайт номинации bpm.mosgorzdrav.ru

Чтобы принять участие, необходимо:

- ознакомиться с подробными условиями участия на сайте номинации;
- отправить заявку или зарегистрироваться в качестве участника (в зависимости от номинации);
- отправить заполненную форму заявки по адресу project@zdrav.mos.ru.

Награждение состоится 4–5 декабря. Победителей ждет денежная премия. А лауреатам, занявшим второе и третье места, вручат памятные призы.



>> Окончание. Начало на стр. 1

ЧЕСТНЫЙ ТРУД

«Каждый пациент – это личность, его можно сравнить с уникальной картиной», – уверен фельдшер подстанции № 46 Станции скорой и неотложной медицинской помощи им. А. С. Пучкова ДЗМ Алексей Невоструев. Мы провели один день с фельдшером и посмотрели, как строятся его трудовые будни.



7:30 Фельдшер скорой помощи – очень ответственная профессия, которая требует самодисциплины во всем. Алексей Невоструев приходит на работу за полчаса до начала смены. Это не обязательное условие, но фельдшер предпочитает лично и не торопясь убедиться, что все аппараты для оказания неотложной помощи работают безупречно.

«Я всегда прихожу заранее, чтобы осмотреть машину, расписать в журналах учета, табельном листе, поговорить с коллегами о том, как прошла смена, – делится с нами Алексей. – Часто рассказывают про интересные вызовы. Я их слушаю, а сам запоминаю, как они оказывали помощь, и думаю, какой порядок действий был бы у меня. После этого беру лист учета имущества, смотрю, достаточно ли кислорода в баллонах, все ли приборы заряжены, чтобы батарейки не подвели в неподходящий момент. Часто секунды решают, будет ли человек жить, и любое промедление опасно. Кстати, по этой самой причине фельдшеры не выходят в смену, если заболели. Когда плохо себя чувствуешь, то работаешь медленнее, хуже соображаешь, становишься малоэффективным. А если у тебя инфекционная болезнь, то о работе и вовсе не может идти речи. Заражать пациентов нельзя. Фельдшер должен выходить на работу здоровым и готовым к любым ситуациям. После полной проверки рабочего места расписываюсь в таблице о приходе и в журнале учета наркотических средств, психотропных веществ».

8:00–8:20. Утренние конференции на станциях скорой помощи проходят дважды: в 8:00 и 9:00. Дело в том, что смены бывают суточные и полусуточные. Они начинаются в разное время, потому что, пока одни бригады сменяют друг друга, соблюдая всю формальность и отчетность, другие продолжают ездить на вызовы. «Утренняя конференция – важная часть работы. На ней рассказывается о том, какие были сложные вызовы, разбирается порядок действий. Если пришли новые приказы о работе скорой помощи, то их тоже зачитывают и объясняют. Это позволяет освежить знания, подготовиться к сложным ситуациям. Мы с коллегами нередко консультируемся друг с другом, потому что медицина – очень обширная наука, ты всегда находишься в процессе обучения, познаешь новые возможности, учишься новым манипуляциям, освежаешь старые знания», – подчеркивает Алексей.

8:20–13:00. После утренней конференции бригады ожидают распределения на вызовы в так называемых комнатах отдыха и релаксации. В них стоят удобные кресла, а от жары спасает кондиционер. Фельдшеры признаются, что после очередного сложного вызова расслабиться очень нужно, особенно если дежуришь целые сутки. Но бригада

всегда находится в полной готовности, чтобы экстренно поехать к пациенту: «Меня очень мобилизуют проблесковые маячки и звуки сирены. В крови играет адреналин. Каждую смену случаются интересные вызовы. Недавно пожилой мужчина, проживающий один, долго не мог открыть нам дверь, так как был в тяжелом состоянии. Когда удалось попасть в квартиру, незамедлительно сняли электрокардиограмму и увидели на пленке, что у пациента желудочковая тахикардия. Это состояние угрожает жизни человека. После вводного наркоза мужчина был введен в медикаментозный сон. После электроимпульсной терапии сердечный ритм пациента был полностью восстановлен, и он был госпитализирован с артериальным давлением 120/80, при том, что, когда мы только приехали, артериальное давление не определялось совсем. Этот случай очень запомнился, потому что помощь нужно было оказывать молниеносно и безошибочно. Тут помогает коллективный разум: каждый вносит свой вклад в спасение больного».

Время подходит к обеденному перерыву. В этот раз бригаде повезло: в первой половине дня было не очень много работы, они могут спокойно поесть. А бывает так, что обед откладывается на неопределенное время: то очень сложный случай, когда на оказание помощи требуется много времени, то экстренный вызов. В работе фельдшера четкого регламента в распорядке дня быть не может, все зависит от ситуации. Но медиков это не смущает. Главная их цель – спасение людей, она превыше всего.

13:00–18:00. В летнюю жару вызовов случается больше – обостряются хронические болезни. В зоне ответственности подстанции № 46 находится парк ВДНХ. Летом в Москву приезжает много туристов, гостей из других регионов России. Люди активно отдыхают, катаются на велосипедах, роликах, падают, получают травмы. Вот и в этот раз Алексей Невоструев вместе с коллегами спешит на помощь к отдыхающим. Благо, травма была не очень серьезная – всего лишь сильный ушиб.

После вызова фельдшер заполняет карту вызова пациента, в которой описывает, какие меры были приняты бригадой скорой помощи. Делая это, Алексей Невоструев вспоминает: «В профессию я попал не случайно. Мой дядя был главным врачом одной из городских больниц. Сначала я не думал идти по его стопам. Занимался лыжными гонками и мечтал посвятить жизнь спорту. Поступал во Владимирский педагогический университет. Но так случилось, что первым потоком туда не прошел и в расстроенных чувствах подал документы в Рязанское медицинское училище, куда меня взяли. Потом домой прислали письмо из Владимира, что я поступил в вуз. Но моя мама спрятала это уведомление, ей хотелось, чтобы я был, как дядя, медицинским работником.

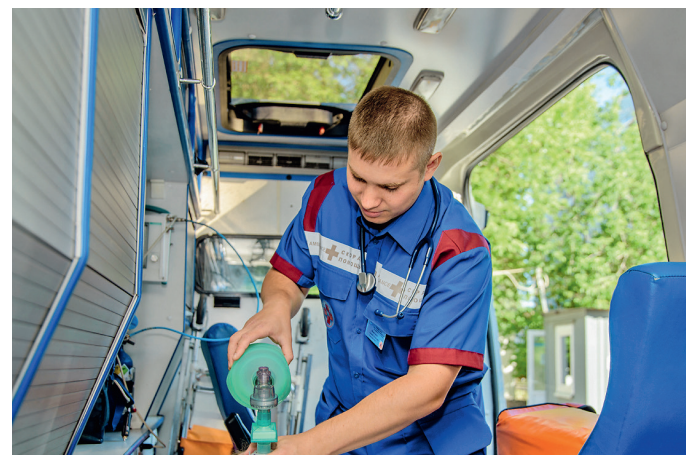
Все раскрылось накануне 1 сентября. Мама сказала, чтобы я выбирал. А медицина на тот момент меня уже затянула. Никогда не сожалел о своем выборе. Звуки сирены, проблески синих маячков... это не просто адреналин. Когда ты спасаешь людей, делаешь сердечно-легочную реанимацию, в душе что-то переворачивается. Мне кажется, что медицина – это то искусство, в котором можно посто-

янно творить. Каждый пациент – это личность, сравнимая с уникальной картиной. К каждому нужен свой подход. Благодаря этому происходит непрерывное развитие.

К сожалению, работа сопряжена и с тяжелыми психологическими аспектами, когда ты приезжаешь на вызов, делаешь все, что от тебя зависит, а спасти человека не получается. Например, при травме, несовместимой с жизнью. Но даже если сразу понятно, что пациент не выкарабкается, до последнего делаю все возможное, чтобы вернуть его к жизни. Иначе на душе останется камень, что ты не все сделал. Когда делаешь все в полном объеме, пережить потерю пациента немножко легче, потому что ты был честен. Нужно всегда все доводить до конца. Если у человека нет такого качества и он бросает начатое, то ему нет места в медицине».

18:00–18:30 Алексей Невоструев сдает смену, но не спешит поехать домой. Точно так же тщательно, как и перед началом смены, он проверяет рабочее место и комментирует: «Когда я сдаю смену, то должен пополнить то, что истратил, чтобы следующая бригада не испытывала трудностей с тем, что в аптечке чего-то не хватает. Заполняю журнал учета наркотических средств, психотропных веществ, учета бактерицидных ламп и обработки салона дезинфицирующими средствами, включаю бактерицидную лампу. Конечно же, такая лампа включается каждый раз после того, как отработан вызов с инфекционным больным, чтобы предупредить распространение инфекции. Пополняю медицинские ящики по рецептурным бланкам. Обсуждаю с коллегами прошедший день и ухожу домой к семье. После смены первое желание – отдохнуть, потому что работе отдаешь всего себя без остатка. А дома встречает жена и два сына. Старшему скоро исполнится 6 лет, а младшему 7 месяцев. Честно признаюсь, мечтаю о дочке. Самая моя большая мечта – чтобы в семье сложилась династия врачей, ведь дядя передал свой опыт, и мне тоже есть чем поделиться. Старшему сыну я сшил форму фельдшера. Он ее любит носить, при этом надевает фонендоскоп, слушает легкие и сердце. Еще повесил плакат, по которому сын изучает анатомию. Если же дети не захотят быть врачами, выберут другую профессию, то я не расстроюсь, потому что каждый человек имеет право выбора». **MMG**

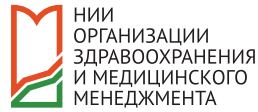
Евгения Воробьева



Как попасть в «Московское долголетие»

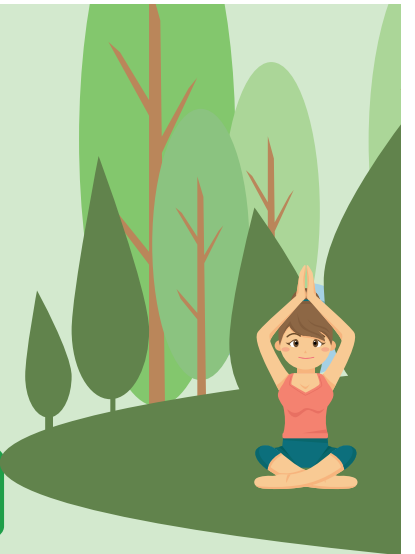


Департамент
здравоохранения
города Москвы



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Проект «Московское долголетие» стартовал в столице в 2018 году. Он появился в Департаменте труда и социальной защиты. Департамент здравоохранения Москвы активно поддерживает проект, врачи раскрывают секреты поддержания здорового образа жизни. Силами ДЗМ были организованы:

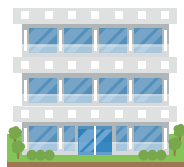


Тренировки долголетия

Стать участниками проекта «Московское долголетие» могут жители столицы – женщины «55+» и мужчины «60+». Для этого нужно подать заявку здесь:



в центре социального
обслуживания



в центрах
госуслуг
«Мои документы»



в любых поликлиниках
независимо
от прикрепления



в госучреждениях, где
проводятся занятия (шко-
лах, домах культуры
и других организациях)

«Проект „Московское долголетие“, как и вся деятельность медицинских организаций в принципе, направлен на оздоровление населения. Есть такая наука – геронтология, которая изучает процесс старения организма, особенности, которые рано или поздно появляются с возрастом, и ищет способы сделать так, чтобы человек, старея, сохранял максимальную функциональную физическую, психическую активность, чтобы он был стабилен эмоционально», – сказала начальник управления по оказанию первичной медико-санитарной помощи ДЗМ Елена Максименко.

Тренировки долголетия помогают

- наращивать физическую активность;
- избегать снижения функциональной активности различных органов и систем;
- снижать уровень сахара в крови;
- поддерживать функцию суставов;
- укреплять кости;
- укреплять сердечно-сосудистую систему;
- повышать устойчивость к неблагоприятным внешним воздействиям;
- расширять круг общения.

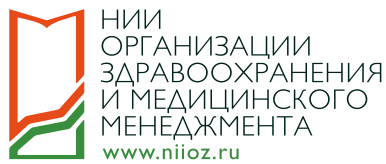
«По мере развития проекта мы пришли к выводу, что можем делать гораздо больше на своих медицинских площадках. Врач, зная особенности каждого пациента, может рекомендовать не только адекватную физическую активность, которая поможет пациенту в сохранении и улучшении здоровья, но и, допустим, вышивание, макраме, хорошее пение и т. д. Подобные занятия – это незаменимый вклад в дело восстановления после инсульта, например. Мелкая моторика, музыка – все это восстанавливает речь. Точно так же, как мы советуем молодым родителям: ребенок должен лепить, чем больше развита мелкая моторика, тем быстрее он заговорит», – отметила Елена Максименко.

Тренировки долголетия разработаны врачами и отвечают ряду требований:



Узнать все подробности о проекте можно по телефону горячей линии: +7 (495) 777-7777

СТАЖИРОВКИ: ОБМЕН ОПЫТОМ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА
www.niioz.ru

Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ регулярно участвует в организации и формировании групп из врачей и медицинских сестер для зарубежных стажировок. За 6 месяцев 2019 года на стажировки были отправлены 253 специалиста. Впечатлениями от поездки в Италию делятся те, кто там побывал.



Евгений Белиловский,
заведующий отделом
эпидемиологического
мониторинга туберкулеза МНПЦ борьбы
с туберкулезом ДЗМ

Десять сотрудников Московского научно-практического центра борьбы с туберкулезом ДЗМ побывали на курсах «Внедрение стратегии ВОЗ End TB и нового видения ликвидации ТБ». Помимо столичных врачей, там были специалисты из Германии, Дании, Китая и других стран. Участие сразу 10 человек от Москвы означает, что работа столичных фтизиатров получила большое признание и оценку ВОЗ.

За две недели мы прослушали 46 лекций, приняли участие в 13 практических занятиях и изучили основные принципы работы ВОЗ, принятые в рамках новой стратегии «Ликвидация туберкулеза». Интересным было то, что все знания подавались в интерактивном формате. Нас с первого дня погрузили в предполагаемые обстоятельства: предложили представить себя делегацией в выдуманной стране «Фиктишия», прибывшей оценить качество организации борьбы с туберкулезом, и продумать, какие мероприятия необходимо там провести, чтобы улучшить ситуацию. В итоге мы получили ценные знания и навыки, которые будем применять. Москва – одна из наиболее благополучных по туберкулезу территорий России. Но в столице существенное влияние на эпидемиологическую обстановку оказывают внутренние и внешние мигранты. Более половины всех заболевших туберкулезом не являются постоянными жителями города. Поэтому борьба с этой болезнью останется актуальной еще продолжительное время.

Обучение на таких престижных курсах было проведено благодаря значительной поддержке ДЗМ, это очень важное событие с точки зрения расширения кругозора московских специалистов и обмена опытом борьбы с туберкулезом с врачами других стран.



Павел Сударев,
старший научный сотрудник
научно-исследовательского отдела
микрохирургии уха
НИКИО им. Л. И. Свержевского ДЗМ

Клиника Вероны поразила меня своим размахом. Представьте себе 30 операционных в одном здании. У этой клиники схожая с нашей материальная база, то есть все полученные знания я могу применять у себя на работе без проблем. Мы изучали новые доступы и подходы при выполнении эндоскопической операции на височной кости. У итальянцев я отметил четкую слажен-

ную работу и дисциплинированность. Госпитализация пациентов стандартизирована и компьютеризована. Никто не может вносить изменения в установленную очередь, то есть человеческий фактор исключен. Конечно же, существует сортировка пациентов по срочности. В первую очередь помощь оказывают онкологическим больным.

Не могу не отметить, что в Москве врачи работают гораздо интенсивнее и эффективнее, мы находимся в авангарде мировой медицины благодаря программе модернизации, проведенной ДЗМ. В Научно-исследовательском клиническом институте отоларингологии им. Л. И. Свержевского ДЗМ есть самое передовое оснащение благодаря поддержке Правительства Москвы.



Алексей Бедин,
сердечно-сосудистый
хирург Морозовской
детской городской
клинической больницы
ДЗМ

Мои курсы проходили в Милане, это был очень продуктивный обмен опытом. Однако принципы работы и структура больницы у нас разные. В миланской клинике лечат и детей, и взрослых, мы же в Москве работаем исключительно с детьми и благодаря многопрофильности нашей больницы можем использовать мультидисциплинарный подход к лечению, в отличие от миланских коллег. У нас большой опыт выполнения операций, но итальянцы работают иначе. Было интересно сравнить их подход с нашим. Мы рассматривали различные случаи врожденных пороков сердца. Каждый участник предлагал свои варианты лечения, плюсы и минусы предложенного подхода тут же обсуждались. Что-то отклоняли, что-то брали на заметку. Могу сказать, что московские хирурги «подкованы» не хуже зарубежных коллег: мы читаем одни и те же профильные журналы и книги. Так что знания и понимание процессов лечения у нас примерно на одном уровне. Но удалось увидеть нюансы подходов в использовании технического оборудования и расходных материалов у итальянских коллег, которые отличаются от наших. Мы переняли их опыт и теперь используем в своей работе.



Ольга Ланцанова,
медицинская сестра
анестезист отделения
анестезиологии-
реанимации с палатой
реанимации и
интенсивной терапии ГКБ
им. В. М. Буянова ДЗМ

В Милане я провела семь дней, но времени на прогулки и экскурсии почти не оставалось – настолько интенсивным был курс.



На примере госпиталя Сан-Джузеппе могу рассказать, насколько различается подход к медицине в России и в Европе. Уровень профессионализма и подготовки наших врачей и медсестер ни в чем не уступает зарубежному. В итальянском госпитале система ведения медицинских документов, контроля выдачи лекарственных средств собрана в единую компьютерную базу данных. Весь медицинский персонал имеет навыки работы с этой системой. Электронная база позволяет максимально экономить время, которое уделяют ведению документации. Она дает медсестрам возможность концентрировать внимание на лечении пациента.

Другая особенность работы госпиталя – сортировка непрофильных пациентов. Если скорая доставит пациента, нуждающегося в помощи профильного специалиста, которого нет в госпитале, то врач приемного отделения тут же перенаправляет его в другой профильный госпиталь. В Москве у нас чаще всего наоборот: профильных специалистов вызывают из другого стационара для оказания помощи, то есть пациента не перемещают, а лечат на месте.

В целом отношении итальянских коллег дружелюбное, уважительное. Они старались показать свои возможности в анестезиологической практике и проявляли интерес к особенностям работы медсестер в России.



Елена Жарова,
старшая медицинская
сестра отделения кардиологии с палатой
реанимации и интенсивной
терапии ГКБ № 31 ДЗМ

Меня восхитила система кадровой реставрации. В Италии совершенно иначе распределен функционал между средним персоналом, старшей медицинской сестрой, вспомогательными службами. Например, ведение документации – это зона ответственности старшей медицинской сестры. Средний персонал практически не прикасается к отчетности. Уборка опе-



рационной и палаты возложена на плечи подрядных клининговых компаний. Медицинская сестра полностью посвящает себя заботе о пациенте. Она проводит необходимые процедуры, контролирует прием лекарств, при необходимости обрабатывает пролежни и даже сама кормит пациента. В российских больницах на раздаче еды работает отдельный человек. В Италии на одну медсестру приходится всего два пациента. На плечи наших медсестер ложится гораздо большая нагрузка.

Мне понравилось, что в клинике все приведено к единообразию. Во всех операционных столик анестезиста заполнен по стандарту, для каждого инструмента и лекарства отведено строго определенное место. Таким образом, персонал взаимозаменяем. Если ты перейдешь работать в другую операционную, а не в ту, к которой привык, то не будешь ощущать себя не в своей тарелке. Ты знаешь, где что лежит, и не тратишь время на поиски нужного предмета. Хотелось бы, чтобы в России применили такой подход к распределению труда между персоналом и тоже привели операционные к единообразию.

Еще запомнилось то, что в Италии родственники всегда имеют свободный доступ к пациенту в любое время. Они могут навещать больного в реанимации. К роженице или молодой мамочке пропускают всех: маму, папу, дедушку, бабушку, сестру... Таким образом, человек не чувствует себя одиноким во время пребывания в больнице. **MMC**

ПРЕОДОЛЕТЬ ЯЗЫКОВОЙ БАРЬЕР

Сотрудники инфекционной больницы № 2 ДЗМ получили уникальную возможность совершенствовать свои языковые навыки непосредственно на рабочем месте. С начала года все желающие могут записаться на курсы английского языка, организованные по инициативе руководства больницы.



Сегодня знание английского языка – не роскошь, не дань моде, а необходимость, продиктованная временем. Врач, говорящий на английском, поймет пациента, из какой бы точки мира он ни приехал, а значит, окажет помощь быстро и качественно.

«Специалист, владеющий английским языком, может посещать зарубежные выставки и конференции, обмениваясь опытом с коллегами из разных стран, изучать иностранную литературу. Он всегда будет в курсе инноваций, в числе первых узнает о новейших разработках и иссле-

дованиях, мировых тенденциях в сфере здравоохранения, тем самым постоянно повышая уровень квалификации. Ведь трудно поспорить с утверждением, что непрерывное образование – залог профессионализма», – отмечает главный врач ИКБ № 2 Светлана Краснова.

Разумеется, уровень знания языка у всех разный, поэтому сформировано несколько групп: от начинающего до продвинутого уровня. На занятиях сотрудники обсуждают интересные клинические случаи, проводят разборы историй болезни пациентов. За счет такого живого общения расширяется словарный запас, совершенствуются языковые навыки. Важно, что списки групп постоянно пополняются – присоединиться можно в любой момент. Стоимость занятий частично компенсируется из бюджета учреждения, а аудитории располагаются в административно-боксированном корпусе больницы, что, конечно, экономит силы и время.

«Прекрасная идея – организовать такие курсы. Очень удобно посещать заня-

тия, не уходя с работы. Кроме того, вся группа – это твои коллеги, люди, с которыми объединяет общее дело, поэтому и занятия проходят легко, позитивно, в дружеской атмосфере, – рассказывает врач-инфекционист ИКБ № 2 Дарья Филатова. – Признаться, на момент начала обучения на курсах я не была твердо уверена в своем успехе, ведь английский язык изучала только в общеобразовательной школе. Однако благодаря подходу педагога и взаимной поддержке коллег поняла, что изучение языка может быть



“ Врач, говорящий на английском языке, поймет пациента, из какой бы точки мира он ни приехал, а значит, окажет помощь быстро и качественно.

простым и понятным. И что самое важное, мне очень интересно. Хочу сказать своим коллегам: Good luck!»

На занятиях используется много разговорной практики в парах, применяются игровые формы коммуникаций и другие современные методики изучения английского языка. При этом погружение в языковую среду не заканчивается встречами в аудитории. Подключение к различным образовательным платформам, приложения в смартфоне позволяют слушателям курсов изучать язык в режиме онлайн

в любое удобное для них время, а кураторство преподавателем достигнутых успехов удаленно мотивирует на ответственный подход к обучению.

Профессия врача и медсестры, как известно, подразумевает колоссальные нагрузки и ненормированный рабочий день, поэтому специалисты, использующие любую возможность для личного и профессионального роста, заслуживают искреннего восхищения. **ММЦ**

Анна Исаева

“ На занятиях используется много разговорной практики в парах, применяются игровые формы коммуникаций и другие современные методики изучения языка.



Фото: ИКБ № 2 ДЗМ

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель

Леонид Михайлович Печатников

Редакционный совет

Т. В. Амплеева, Е. Е. Андреева, М. Б. Анциферов,
Г. П. Арутюнов, Д. С. Бордин, Е. М. Богородская,

Е. А. Брюн, Е. Ю. Васильева, В. Э. Дубров, Е. В. Жилев,
В. А. Зеленский, Т. И. Курносова, А. И. Крюков,
А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова, И. А. Назарова,
Е. Л. Никонов, А. С. Оленев, З. Г. Орджоникидзе,
О. В. Зайратьянц, А. Н. Плутницкий, А. В. Погонин,
Н. Н. Потеекаев, Д. Ю. Пушкар, М. В. Сеницын,

С. В. Сметанина, И. Е. Хатьков, Л. А. Ходырева,
М. Ш. Хубутия, А. В. Шабунин, Н. А. Шамалов

Главный редактор

Алексей Иванович Хрипун

Редактор

Оксана Анатольевна Плисенкова

Регистрационное свидетельство ПИ № ФС 77 – 71880 от 13 декабря 2017 года. Выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор).
Учредитель: ГБУ г. Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы».
Адрес редакции и издателя: 115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, 9. Контакты: +7 (495) 530-12-89, niiozmm@zdrav.mos.ru.

Представителем авторов публикаций в газете «Московская медицина» является издатель. Перепечатка только с согласия авторов (издателя). Мнение редакции может не совпадать с мнением автора.
Над выпуском работали: редакционный отдел «Московская медицина». Научный редактор: Джамал Бешлиев. Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева, Алина Хараз. Корректор: Ирина Зубкова. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.
Время подписания в печать: по графику – 15:00, фактическое – 15:00.

Тираж: 75 000 экз. Распространяется бесплатно.

Выпуск газеты осуществляется в рамках учебно-производственной работы студентов ГБПОУ «ММТ им. Л. Б. Красина».

Адрес типографии: г. Москва, ул. Кировоградская, д. 23.

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

