

НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

# МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА

№ 3 (55)  
2023



тема номера

## ФЛАГМАНСКИЕ ЦЕНТРЫ МОСКОВСКИХ БОЛЬНИЦ

### Открытие флагманских центров

А. Н. Сапсай: Центры спасения

стр. 4

### Формирование команды

Образовательные технологии  
для флагманских центров больниц

стр. 58

### Технологии

Цифровые технологии  
во флагманских центрах

стр. 84





## Цифровая платформа журнала «Московская медицина»



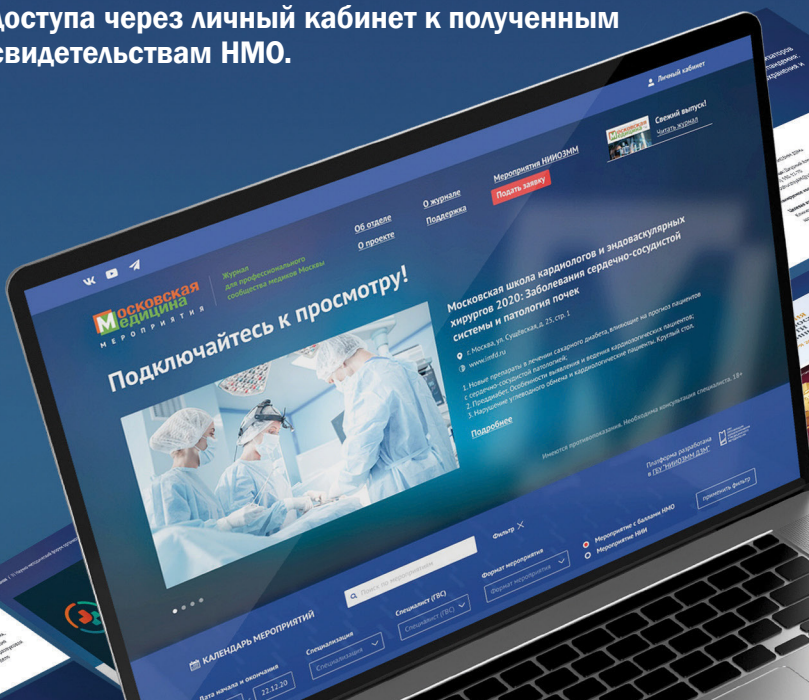
Сервис «Московская медицина. Мероприятия» создан в 2020 году и используется медицинскими организациями города как самый актуальный информационный ресурс в системе столичного здравоохранения. Является отечественной разработкой.

### Платформа позволяет проводить мероприятия:

- различного формата без ограничений географии и количества участников;
- с технической поддержкой в режиме реального времени;
- с трансляцией в параллельных виртуальных залах;
- с возможностью синхронного перевода.

Отвечает требованиям к организации онлайн-мероприятий для НМО.

Участникам обеспечена возможность постоянного доступа через личный кабинет к полученным свидетельствам НМО.



в 2022 году

200  
мероприятий

340 тыс.  
зарегистрированных  
пользователей





## Алексей Хрипун

руководитель Департамента  
здравоохранения города Москвы

В начале 2023 года произошло знаковое событие для московского здравоохранения — открытие первых флагманских центров на базе крупнейших городских стационаров. Всего их будет шесть — в разных частях нашего города, чтобы можно было максимально быстро доставить пациента из любого района и оперативно ему помочь. От того, как будет оказана экстренная помощь, во многом зависит успех дальнейшего лечения и здоровье человека. Поэтому в Москве были разработаны новые стандарты оказания экстренной медицинской помощи.

В соответствии с этими стандартами и будут работать флагманские центры. Каждый из них — полноценная больница с отделением неотложной помощи, операционными, реанимацией и тысячами единиц новейшего оборудования. Диагностика и хирургическое лечение будет проводиться здесь же. Во флагманах предусмотрены все условия для оказания помощи в так называемый золотой час, когда она наиболее эффективна. Для этого собрана команда высокопрофессиональных специалистов, подготовлены новые протоколы оказания помощи, построены здания с просторными помещениями, удобной планировкой, возможностью четкой навигации и современной медицинской техникой.

Новый стандарт — это еще и новый подход к качеству и скорости оказания помощи. С открытием флагманских центров здравоохранение столицы перейдет на качественно новый уровень не только экстренной, но и плановой медицинской помощи.



# Содержание

- 1** Вступительное слово руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Алексея Хрипуна

## Открытие флагманских центров

- 4** Центры спасения: Москва открывает инновационные флагманские центры для оказания экстренной медицинской помощи  
*А. Н. Сапсай*
- 10** Флагманские центры московских больниц. Инфографика
- 12** Городская клиническая больница имени В. В. Вересаева. Этапы развития
- 14** Флагманский центр Городской клинической больницы имени В. В. Вересаева
- 22** Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н. В. Склифосовского. Этапы развития
- 24** Флагманский центр НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского
- 30** Из прошлого в будущее

## Новый стандарт

- 38** Маршрутизация пациентов: до и после. Инфографика
- 40** Принципы организации медицинской помощи: триаж, логистика, маршрутизация  
*А. В. Иванов*
- 48** Новые стандарты оказания экстренной и неотложной медицинской помощи  
*Н. Н. Камынина, Ю. В. Бурковская*



с. 27

Фото: НИИОЗММ ДЗМ



с. 67

Фото: пресс-служба ДЗМ



с. 15

Фото: пресс-служба ДЗМ

## Формирование команды

- 56** Команда первых
- 58** Образовательные технологии для флагманских центров больниц  
*Р. Ю. Панюшин*
- 64** Кадровые решения. Принципы формирования команды профессионалов  
*В. М. Кураева*
- 70** Медицинские сестры как часть команды флагманских центров  
*А. С. Тимофеева*
- 74** Пациентоориентированная среда: социальные координаторы, администраторы и психологи  
*А. А. Кравчук*

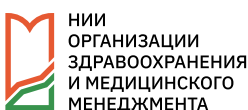
## Технологии

- 80** Стандартизация процессов оказания экстренной помощи и контроль качества  
*Ю. В. Бурковская*
- 84** Цифровые технологии во флагманских центрах  
*В. Э. Андрусов*
- 92** Мировые практики реорганизации системы оказания экстренной медицинской помощи  
*О. И. Нечаев*





Фото на обложке: НИИОЗММ ДЗМ



**Редакция журнала «Московская медицина»:**  
115088, г. Москва,  
Шарикоподшипниковская ул., д. 9  
niiozmm@zdrav.mos.ru  
Представителем авторов публикаций в журнале «Московская медицина» является издатель. Перепечатка только с согласия авторов (издателя). Мнение редакции может не совпадать с мнением автора. Журнал представлен в РИНЦ (Российский индекс научного цитирования)

**Учредитель:**  
Департамент здравоохранения города Москвы

**Издатель:**  
НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи и массовых коммуникаций 28 апреля 2014 года. Регистрационный номер ПИ № ФС 77-57984

Выпуск № 3 (55) 2023 г. журнала «Московская медицина» отпечатан 23 июня 2023 года. Отпечатано ИП С. С. Сергеев, зак. 2506. Тираж 10 000 экз. Распространяется бесплатно.

В предыдущем выпуске журнала (№ 2 (54) на с. 53, 55-57 использованы фото Кадрового центра ДЗМ. Приносим извинения за неверно указанные данные.

ISSN 2587 - 8670



9 772587 867000

# Журнал «Московская медицина»

Председатель редакционного совета Печатников Леонид Михайлович

## Редакционный совет

**Андреева Елена Евгеньевна**, руководитель Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве, главный государственный санитарный врач по городу Москве

**Анциферов Михаил Борисович**, главный внештатный специалист эндокринолог Департамента здравоохранения города Москвы

**Богородская Елена Михайловна**, главный внештатный специалист фтизиатр Департамента здравоохранения города Москвы

**Васильева Елена Юрьевна**, главный внештатный специалист кардиолог Департамента здравоохранения города Москвы

**Дубров Вадим Эрикович**, главный внештатный специалист травматолог-ортопед Департамента здравоохранения города Москвы

**Загребнева Алена Игоревна**, главный внештатный специалист ревматолог Департамента здравоохранения города Москвы

**Зайратьянц Олег Вадимович**, главный внештатный специалист по патологической анатомии Департамента здравоохранения города Москвы

**Князев Олег Владимирович**, главный внештатный специалист гастроэнтеролог Департамента здравоохранения города Москвы

**Крюков Андрей Иванович**, главный внештатный специалист оториноларинголог Департамента здравоохранения города Москвы

**Курынин Роман Викторович**, руководитель Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по городу Москве и Московской области

**Мазус Алексей Израилевич**, главный внештатный специалист по ВИЧ-инфекции Департамента здравоохранения города Москвы

**Мантурова Наталья Евгеньевна**, главный внештатный специалист пластический хирург Департамента здравоохранения города Москвы

**Орджоникидзе Зураб Гивиевич**, главный внештатный специалист по спортивной медицине Департамента здравоохранения города Москвы

**Османов Исмаил Магомедтагирович**, главный внештатный специалист педиатр Департамента здравоохранения города Москвы, главный внештатный детский специалист нефролог Департамента здравоохранения города Москвы

**Потекаев Николай Николаевич**, главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения города Москвы

**Пушкарь Дмитрий Юрьевич**, главный внештатный специалист уролог Департамента здравоохранения города Москвы

**Урванова Ирина Анатольевна**, директор МГФОМС

**Фомин Виктор Викторович**, главный внештатный специалист общей врачебной практики (семейный врач), главный внештатный специалист терапевт Департамента здравоохранения города Москвы

**Хатьков Игорь Евгеньевич**, главный внештатный специалист онколог Департамента здравоохранения города Москвы

**Хубутия Могели Шалвович**, главный внештатный специалист трансплантолог Департамента здравоохранения города Москвы

**Шабунин Алексей Васильевич**, главный внештатный специалист хирург и эндоскопист Департамента здравоохранения города Москвы

**Шамалов Николай Анатольевич**, главный внештатный специалист невролог Департамента здравоохранения города Москвы

Главный редактор: **Алексей Иванович Хрипун**

Заместитель главного редактора: **Елена Ивановна Аксенова**

Научный редактор: **Наталья Николаевна Камынина**

Редакторы: **Алина Дмитриевна Хараз,**

**Наталья Николаевна Верзилина**

Корректор: **Ирина Давидовна Баринская**

Дизайнер: **Ирина Львовна Тарнавская**

Фотограф: **Людмила Николаевна Заботина**



# Центры спасения: Москва открывает инновационные флагманские центры для оказания экстренной медицинской помощи

*Алексей Сапсай*



*100 тысяч квадратных метров современных комплексов позволят спасти до миллиона пациентов в год. О новых подходах в строительстве и проектировании уникальных медицинских учреждений, которые составят каркас urgentной помощи в столице и не имеют аналогов в России, рассказал заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Алексей Сапсай.*

Фото: пресс-служба ДЗМ

**Алексей Сапсай, заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы**

## **— По каким принципам выбирались локации для строительства новых флагманских центров?**

— В начале года — 16 января — первым из шести флагманских центров начал медицинскую деятельность комплекс при больнице имени В. В. Вересаева, второй открылся 6 марта при НИИ имени Н. В. Склифосовского. Сейчас строятся еще три флагманских центра

при больницах имени С. П. Боткина, В. М. Буянова и О. М. Филатова. Шестой комплекс появится в Первой градской больнице (имени Н. И. Пирогова), он расположится в существующем корпусе, который мы полностью модернизируем.

Больницы для размещения флагманских центров выбрали таким образом, чтобы максимально сократить время транспортировки экстренных пациентов из любого района Москвы. Создание ультрасовременных и просторных городских центров экстренной помощи на территории опорных многопрофильных больниц столицы обеспечит равномерное распределение потоков пациентов, а также позволит предоставить им





## СОЗДАНИЕ УЛЬТРАСОВРЕМЕННЫХ ГОРОДСКИХ ЦЕНТРОВ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ ОПОРНЫХ МНОГОПРОФИЛЬНЫХ БОЛЬНИЦ **ОБЕСПЕЧИТ РАВНОМЕРНОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПОТОКОВ ПАЦИЕНТОВ**



Фото: пресс-служба ДЗМ

всевозможную помощь не только в рамках экстренного вмешательства, но и на последующих этапах после стабилизации состояния.

Флагманские центры мы объединяем с существующими корпусами учреждений переходами, чтобы сделать передвижение более быстрым и комфортным. Соседство с больницами определило и организацию пространства внутри новых зданий — типичных палат с койками здесь немного, основная задача сводится к оказанию экстренной помощи. Дальнейшее лечение проходит уже в других корпусах, и это тоже учитывалось при разработке проектов.

### — Как планируется ускорить доставку пациентов с учетом московских пробок?

— Планируется активное применение санитарной авиации. Для этого предусмотрены вертолетные площадки, которые могут размещаться на крыше или на прилегающих территориях. В НИИ скорой помощи имени Н. В.



Первый из шести московских флагманских центров открылся в ГКБ имени В. В. Вересаева

Склифосовского и ГКБ имени С. П. Боткина площадки расположены на крыше, и больной на лифте перемещается в зависимости от состояния в нужное отделение. В больницах имени В. В. Вересаева и В. М. Буянова, где вертолетные площадки будут расположены рядом с комплексами, а также в больнице О. М. Филатова, где уже есть вертолетная площадка, больного доставят сразу в приемное отделение на первом этаже.

В большинстве же случаев по-прежнему используют машины скорой помощи. Поэтому при выборе мест для флагманских центров было важно подобрать такое расположение, чтобы пациенты из любого района Москвы могли получить помощь максимально оперативно.

Также пациенты могут приходить самостоятельно. Все флагманские центры находятся в шаговой доступности от остановок развитой сети общественного транспорта.

— **Новые флагманские центры не являются типовыми, почему? Какие архитектурные решения принимались за основу?**

— Архитектура флагманских центров индивидуальна. Она продиктована сложившимся обликом больницы, в состав которой входит объект, а также окружающей его застройкой. Мы старались органично вписать строения в городскую среду с точки зрения масштаба, формы, колористических решений.

Нашей задачей было создание современного стационара для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи на основе принципов «исцеляющей среды». Композиционные решения, конфигурация объектов обусловлены стремлением сделать здания

компактными и удобными для внутренних взаимосвязей между отделениями.

— **Как учитывались на стадии проекта внутренние решения флагманских центров — заранее было известно, где будут операционные, реанимация, лаборатория, палаты?**

— При проектировании каждого объекта в плотном взаимодействии с врачами больниц было продумано зонирование помещений, разделение технологических потоков и оптимизация маршрутов передвижения с учетом медицинской логистики. Создана удобная и интуитивно понятная навигация для быстрого ориентирования медицинского персонала, пациентов и сопровождающих.

Флагманский центр больницы имени О. М. Филатова



Фото: пресс-служба ДЗМ

**СОСЕДСТВО С БОЛЬНИЦАМИ ОПРЕДЕЛИЛО ОРГАНИЗАЦИЮ ПРОСТРАНСТВА ВНУТРИ НОВЫХ ЗДАНИЙ — ПАЛАТ С КОЙКАМИ НЕМНОГО, ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА ЗДЕСЬ — ОКАЗАНИЕ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ**





Благодаря этому мы смогли внедрить важные изменения: концепцию «врач — к пациенту», принцип медицинского распределения пациентов «триаж», единый стандарт внешней и внутренней навигации.

### — Что представляют собой эти изменения?

— В основе технологической концепции флагманских центров заложен принцип медицинского распределения «триаж», когда пациентов делят на три категории

И наконец, одно из главных нововведений — навигация внутри зданий и на территории больниц. Внутренняя навигация состоит из нескольких уровней: настенная, подвесная и напольная. Большое внимание сосредоточено на удобстве и безопасности перемещения лиц с ограниченными возможностями. Применяются визуально-тактильные знаки, созданные с использованием шрифта Брайля, которые информируют о назначении помещений и направлении движения, контрастная маркировка перед препятствиями по ходу

## АРХИТЕКТУРА ФЛАГМАНСКИХ ЦЕНТРОВ ИНДИВИДУАЛЬНА. ОНА ПРОДИКТОВАНА СЛОЖИВШИМСЯ ОБЛИКОМ БОЛЬНИЦЫ, В СОСТАВ КОТОРОЙ ВХОДИТ ОБЪЕКТ, И ОКРУЖАЮЩЕЙ ЗАСТРОЙКОЙ



Фото: пресс-служба ДЗМ



Фото: пресс-служба ДЗМ

по цветам: красный — в тяжелом состоянии, желтый — в состоянии средней тяжести, зеленый — в стабильном удовлетворительном состоянии.

Эти цвета отражены во всей внутренней навигации. Направлять пациента и медперсонал в нужные отделения помогают «светофорные» стрелки на полу. Цветовые указатели и вывески есть также у палат, на лестницах и перед лифтами. Они хорошо заметны и просты для восприятия, что позволяет оптимизировать порядок и сроки оказания медицинской помощи, особенно при поступлении большого количества пациентов. В дополнение к этому специальная планировка приемных отделений дает возможность расширить число мест для поступающих в случае экстренных ситуаций. Для пациентов с инсультом и инфарктом создана отдельная маршрутизация, что помогает в полной мере соблюдать принцип «золотого часа».



Современные флагманские центры удачно вписаны в исторический облик города: слева — ГКБ имени В. В. Вересаева, а, справа — НИИ имени Н. В. Склифосовского

движения. Для безопасности на первой и последней ступенях лестниц наносятся противоскользящие полосы желтого цвета.

Более того, для удобства пациентов и сопровождающих во флагманских центрах есть сервис внутренней электронной навигации. На мобильном телефоне (в специальном приложении) или терминале (по ключевым словам) можно выбрать нужный объект и построить интерактивный маршрут. Ссылка на маршрут

пересылается — врач может отправить ее пациенту. Для маломобильных групп граждан маршрут строится с учетом их способности к передвижению.

Внешняя навигация включает крупные карты, указатели и фасадные вывески, расположенные на территории больничных комплексов. Она помогает максимально быстро добраться до флагманских центров и выполнена по единому стандарту.

### — Как формировались интерьерные решения флагманских центров?

— При работе над флагманскими центрами особое внимание уделяется формированию максимально комфортной среды для персонала, пациентов и их родственников. Создаются уютные зоны ожидания, обустраиваются специальные комнаты для общения родственников

озеленение пространства, эргономичная мебель — призваны сделать пребывание во флагманских центрах психологически комфортным, способствовать понижению уровня стресса и более быстрому восстановлению пациентов.

### — В чем специфика строительства современных медицинских сооружений?

— Для таких объектов выдвигаются строгие требования не только к зданию, но и ко всем помещениям, к ин-

До конца 2023 года планируется открытие флагманских центров в ГКБ имени С. П. Боткина (слева) и ГКБ имени В. М. Буянова (справа)



Фото: пресс-служба ДЗМ



Фото: пресс-служба ДЗМ

## ВАЖНО СДЕЛАТЬ ПРЕБЫВАНИЕ ВО ФЛАГМАНСКИХ ЦЕНТРАХ ПСИХОЛОГИЧЕСКИ КОМФОРТНЫМ, ЧТОБЫ ВСЕ СПОСОБСТВОВАЛО Понижению УРОВНЯ СТРЕССА

с врачами и психологами, оборудуются современные палаты с санузлами и душевыми кабинами, просторные кабинеты врачей, ординаторские и комнаты отдыха персонала. При отделениях реанимации и интенсивной терапии предусмотрены помещения для пребывания родственников. Кроме того, отдельно стоящие посты медсестер обеспечивают эффективное управление и наблюдение за всеми процессами.

Открытые интерьерные решения: нейтральные и спокойные оттенки, мягкое рассеянное освещение,

женерному обеспечению. Строительные и отделочные материалы, системы освещения должны соответствовать санитарно-гигиеническим и эпидемиологическим нормам. Поэтому при создании флагманских центров применяются качественные, долговечные и безопасные отделочные материалы. Для внутренней отделки помещений используются стеновые панели, а также медицинская краска, стойкие к дезинфицирующим растворам и химическому воздействию. В рентген-кабинетах, операционных и других помещениях, где установлено



## ОДНИМ ИЗ КЛЮЧЕВЫХ ПОНЯТИЙ ПРИ СТРОИТЕЛЬСТВЕ И КАПРЕМОНТЕ СОВРЕМЕННЫХ ОБЪЕКТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ «ИЩЕЛЯЮЩАЯ СРЕДА»

мощное оборудование, пол покрывается токопроводящим линолеумом с повышенной безопасностью.

Значительное влияние на все этапы от разработки проекта до ввода здания в эксплуатацию оказывают особые требования к размещению высокотехнологичного медицинского оборудования. Чтобы установить такое оборудование, еще в процессе проектирования в новых корпусах должна быть заложена необходимая планировка помещений, мощность инженерных систем и специальные вентиляционные системы, обеспечивающие отдельный микроклимат в каждом помещении.

Еще одно обязательное требование при строительстве медицинских объектов — организация безбарьерной среды. Для этого входные группы оборудуются пандусами с поручнями, специальным образом адаптируются палаты и санузлы, все проходы и лифты изначально разрабатываются с параметрами, необходимыми для комфортного передвижения пациентов с ограниченной мобильностью.

### — Расскажите о высоких технологиях, которые применяются при создании флагманских центров.

— При оснащении флагманских центров используются самые передовые технологии и оборудование, благодаря чему врачи смогут выполнять сложнейшие высокоточные операции и манипуляции, ранее доступные в единичных клиниках мира. Мы создаем разнопрофильные операционные: ангиографические, операционные для эндоскопических и экстренных вмешательств, а также гибридные, не имеющие аналогов в России.

Флагманские центры оснащаются высокотехнологичной медтехникой — КТ, МРТ, рентген-установками, аппаратами УЗИ экспертного уровня, эндоскопическим и лабораторным оборудованием. Эргономику размещения такой техники планируем на стадии проекта в тесном контакте с врачами самих лечебных учреждений. Это позволяет оптимизировать маршрут транспортировки больных, исходя из большого практического опыта медицинского персонала. Может показаться, что каждое подобное решение — это секунды, но всё вместе складывается в достаточно ощутимое время, которое так важно при оказании экстренной помощи.


Также мы активно используем технологии, которые упрощают работу врачей. Например, пневматическую почту и часофикацию. Пневматическая почта осуществляет транспортировку анализов, медикаментов и инструментов в специальных капсулах по транспортному трубопроводу. Для обеспечения безопасности, статистики и автоматизации процесса приема-отправки капсулы идентифицируются через специальные метки. Система часофикации имеет большое значение для стационаров, поскольку все часы подключаются к единой сети и управляются единым контроллером — первичными часами, что обеспечивает необходимую синхронизацию работы медицинского персонала.

Кроме того, во флагманских центрах устанавливаем высокоэффективные системы подогрева и охлаждения приточного воздуха. В палатах и помещениях применяем энергоэффективные светодиодные системы освещения. И еще одно из главных нововведений флагманских центров — отапливаемые тамбуры для машин скорой помощи, позволяющие производить комфортную выгрузку пациентов при любых погодных условиях.

### — Помимо создания самих флагманских центров проводится благоустройство территории вокруг них. Какие работы проходят в рамках благоустройства?

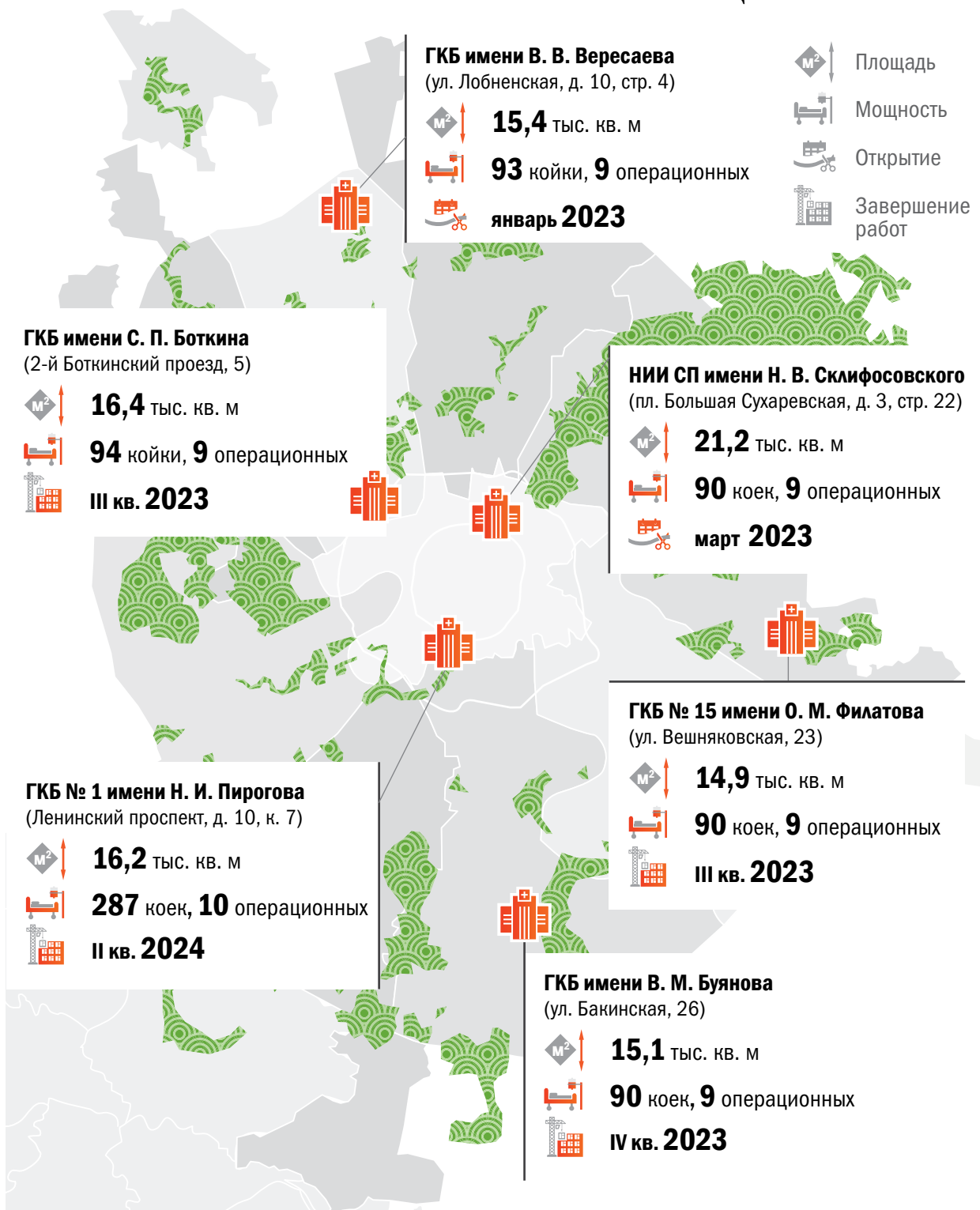
— Благоустройство территории флагманских центров проводится по единому стандарту благоустройства территорий столичных стационаров. Он разработан с учетом предложений москвичей и направлен на создание максимального комфорта на территориях больниц.

Мы разбиваем газоны, высаживаем многолетние цветники, кустарники, лиственные и хвойные деревья. Все растения выбираются в соответствии с местными природно-климатическими и почвенными условиями, а также обязательно с учетом рекомендаций аллергологов.

Для быстрого восстановления необходима обстановка, в которой приятно находиться. Поэтому одним из ключевых понятий при строительстве и капремонте современных объектов здравоохранения является «исцеляющая среда» — спокойная и умиротворяющая атмосфера, обустройство зеленых зон и продуманных пространств для прогулок, встреч пациентов с их близкими. 



# ФЛАГМАНСКИЕ ЦЕНТРЫ МОСКОВСКИХ БОЛЬНИЦ



# НАУЧНЫЙ РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ ЖУРНАЛ

ВКЛЮЧЕН В ПЕРЕЧЕНЬ ИЗДАНИЙ ВЫСШЕЙ АТТЕСТАЦИОННОЙ КОМИССИИ



ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЙ НАУЧНЫЙ  
РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ ЖУРНАЛ

## ЗДОРОВЬЕ МЕГАПОЛИСА



### Новая площадка

для обобщения отечественного  
и мирового опыта организации  
медицинской помощи  
в условиях больших городов

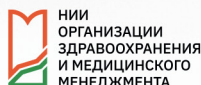
“

Призываю всех  
активно использовать  
эту трибуну  
для обсуждения  
жизненно важных  
проблем  
функционирования  
крупнейших  
мегаполисов мира

”



[city-healthcare.com](http://city-healthcare.com)



ISSN 2713-2617



Академик  
Н. И. Брико



# Этапы развития

## Городская клиническая больница имени В. В. Вересаева

Игорь Павлович Парфенов, главный врач, д. м. н., профессор ул. Лобненская, д. 10



**90**  
лет истории



**59**  
отделений



**660**  
врачей



**50 000**  
пациентов в год



**27 000**  
операций в год

**1933**



Открылась первая амбулатория строительного участка вагоноремонтного завода Наркомата путей сообщения СССР, деревянный домик на две комнаты. С этого здания началась история Лианозовской больницы.

**1960**



18 августа Лианозовскую больницу передают в райздравотдел Тимирязевского района Москвы, а вскоре приказом Московского городского отдела здравоохранения № 84а от 29 мая 1961 года она получает новое название: Городская объединенная больница № 81 Тимирязевского райздравотдела.



**1941-1945**



На территории больницы разместились воинские части и мобилизованные на трудфронт. Поликлиника и больница были эвакуированы вместе с заводом на Урал.

В 1942 году Лианозовский медицинский участок возвращается в подчинение санитарно-лечебного отделения Ярославской железной дороги.

**1946**

Лианозовский медицинский участок переходит в ведение Краснополянского райздравотдела и отныне именуется Лианозовской больницей Краснополянского райздравотдела.

Фото: gkb81.ru, пресс-служба ДЗМ





**1971**



Масштабное обновление больницы: сданы в эксплуатацию хирургический и терапевтический корпуса, открыты новые пищеблок, патологоанатомический корпус, рентген-архив, начато строительство поликлинического отделения больницы.



**1978**



17 февраля приказом № 86 по Главному медицинскому управлению города Москвы больнице присвоено звание «клиническая».



**1992**



В сентябре начался прием пациентов в инфарктном отделении, в состав которого вошло отделение нарушений ритма – одно из двух существующих в Москве на тот момент.

**1986**



Готов к открытию новый семиэтажный терапевтический корпус на 360 коек.

**2014**

В структуру больницы вошел родильный дом № 17 с четырьмя женскими консультациями.



**2016**

18 марта, по приказу Департамента здравоохранения города Москвы № 206, больница получила имя Викентия Викентьевича Вересаева.

**2018**



Начали работу два стационара кратковременного пребывания – по профилям «хирургия» и «гинекология».



**2023**



Открыт первый в Москве флагманский центр.



# Флагманский центр Городской клинической больницы имени В. В. Вересаева

👤 Сергей Юрьевич Бельшев, заместитель главного врача по urgentной помощи Городской клинической больницы имени В. В. Вересаева, к. м. н.

📍 Москва, ул. Лобненская, д. 10, стр. 4 📞 тел. +7 (499) 450-55-81 🌐 <https://gkb81.ru/>



Фото: пресс-служба ДЗМ



Городская клиническая больница имени В. В. Вересаева стала первым московским стационаром, на территории которого открылся флагманский центр. Он начал принимать пациентов в январе 2023 года и за пять месяцев оказал помощь более 21 тыс. человек. О том, как создавался и работает флагманский центр, рассказал заместитель главного врача по urgentной помощи больницы имени В. В. Вересаева Сергей Бельшев.



## — Почему именно ваша больница была выбрана для создания одного из флагманских центров?

— Больница имени В. В. Вересаева — это крупнейший стационар севера Москвы и один из самых больших в столице. Наша больница имеет многолетний опыт оказания неотложной медицинской помощи и является опорным стационаром в этой сфере. И когда решался вопрос, где строить флагманский центр в северной части города, выбор пал именно на нашу больницу.

Когда задумывалось строительство флагманов в Москве, было принято решение, что все шесть центров будут максимально унифицированы. Было разработано единое штатное расписание, единые алгоритмы оказания медицинской помощи по каждому профилю заболеваний, закуплено идентичное оборудование. В концепцию проекта закладывалась идея, что все флагманские центры будут максимально тождественны друг другу, вплоть до расстановки лекарств и медицинских приборов. На практике абсолютной схожести добиться не всегда удается, поскольку каждая из больниц, где будут открываться флагманские центры, имеет свою историю, архитектурные и другие особенности. Но все флагманы будут работать по единым стандартам оказания неотложной медицинской помощи.

Флагманский центр начинается с отделения неотложной помощи



Фото: НИИОЗММ ДЗМ



Фото: пресс-служба ДЗМ



Фото: НИИОЗММ ДЗМ



**Сергей Юрьевич  
Бельшев**

заместитель главного врача  
по urgentной помощи

Фото: НИИОЗММ ДЗМ



**Площадь**

**15,4**  
тысячи кв. м

**4**

этажа

+ технический и подземный этажи

**200**

экстренных пациентов  
в день



**Мощность**

**93**

койки

в том числе

**33**

реанимации и интенсивной  
терапии

**31**

диагностическая

**9**

операционных

**Открытие: январь 2023 года**





Фото: НИИОЗММ ДЗМ

## БЫТЬ ПЕРВЫМИ – ЭТО ТОЖЕ ОСОБЕННОСТЬ НАШЕГО ФЛАГМАНСКОГО ЦЕНТРА: МЫ ПРОДЕЛЫВАЕМ БОЛЬШУЮ РАБОТУ И ПО АПРОБАЦИИ НОВЫХ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ МОДЕЛЕЙ, И ПО ОБУЧЕНИЮ МЕДРАБОТНИКОВ

▲ В операционной флагманского центра больницы имени В. В. Вересаева

— **В чем специфика вашего флагманского центра? Чем он отличается от других?**

— Специфика обусловлена особенностями нашего стационара, который традиционно был направлен на оказание помощи по основным неотложным специальностям: хирургии, сердечно-сосудистой хирургии, нейрохирургии, травматологии и т. д. Базовая особенность нашей больницы — наличие регионального сосудистого центра, имеющего отдельный приемный блок для пострадавших, отдельные противошоковые палаты, оборудованные по последнему слову техники: томографами, ангиографами, аппаратами МРТ. Здесь все организовано так, чтобы соблюсти правило «золотого часа» и максимально сократить время от сосудистой катастрофы до начала оказания медицинской помощи.

Быть первыми — это тоже особенность нашего флагманского центра: мы проделываем

большую работу и по апробации новых организационных моделей, и по обучению медицинских работников. На наши плечи легла задача все запланированные процессы отработать на практике — совместно с коллегами из недавно открывшегося флагманского центра НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского и специалистами планирующихся к открытию флагманов.

Идея флагманского центра заключается в том, чтобы максимально приблизить высокотехнологичную медицинскую помощь к неотложному пациенту и, не теряя времени, начать оказывать ее уже при въезде в больницу. По традиционной схеме приемное отделение служило для распределения поступивших пациентов по отделениям стационара. И на это требовалось определенное время, а когда пациент попадал в отделение, его ставили в очередь на лечение. Существенное отличие флагманского центра в том, что вместо



приемного покоя здесь есть отделение неотложной помощи. Поступивший пациент тут же осматривается врачом, ему проводится диагностика и назначается лечение. Например, если пострадавшему необходимо обследование на томографе, он получает его максимально быстро — сразу при поступлении в стационар. Работа отделения неотложной помощи и всего флагманского центра с точки зрения логистики, с точки зрения медицинского оснащения организована так, чтобы сделать лечение максимально быстрым и комфортным.

**— Все ли пациенты флагманского центра нуждаются в дальнейшей госпитализации?**

— Те пациенты, которым по результатам обследования необходимо полное стационарное лечение, поступают через наш флагманский центр на основную территорию больницы. Однако не всех пациентов нужно госпитализировать. После проведения всего диагностического цикла примерно 40 % пациентов мы отпускаем домой или на иные модели лечения: амбулаторное лечение либо в стационар кратковременного пребывания. Например, мы выясняем, что пациенту нужна несрочная, несложная операция. Его записывают в стационар кратковременного пребывания,

он приходит утром в назначенное время, ему делают операцию, и вечером того же дня он уходит домой. То есть предоставляется более комфортная для пациента и менее затратная для клиники модель лечения.

**— Расскажите, пожалуйста, о создании архитектурного проекта флагманского центра. Привлекались ли к обсуждению врачи, медицинский персонал?**

— Медицинские специалисты активно участвовали в обсуждении и создании проекта флагманского центра. Логистические идеи были разработаны с учетом особенностей территории нашими врачами при участии специалистов Департамента здравоохранения города Москвы. Проектная организация воплотила в жизнь все наши решения. В итоге на территории больницы имени В. В. Вересаева было построено современное здание, и когда флагманский центр открылся и начал принимать первых пациентов, мы убедились, что наши логистические идеи отлично работают.

На подготовительном этапе мы объехали лучшие стационары столицы, лучшие приемные отделения, побывали в клиниках ближнего и дальнего зарубежья, изучили все,

Логистические идеи флагманского центра больницы имени В. В. Вересаева были разработаны с учетом особенностей стационара. В обсуждении и создании проекта флагманского центра активное участие принимали медицинские специалисты.

Зона ожидания для родственников (слева)

«Пульт управления» инженерными системами флагманского центра (справа)



Фото: пресс-служба ДЗМ



Фото: пресс-служба ДЗМ

**КОГДА ФЛАГМАНСКИЙ ЦЕНТР ОТКРЫЛСЯ И НАЧАЛ ПРИНИМАТЬ ПЕРВЫХ ПАЦИЕНТОВ, МЫ УБЕДИЛИСЬ, ЧТО НАШИ ЛОГИСТИЧЕСКИЕ ИДЕИ ОТЛИЧНО РАБОТАЮТ**



## ИДЕЯ ФЛАГМАНСКОГО ЦЕНТРА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТОБЫ МАКСИМАЛЬНО ПРИБЛИЗИТЬ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ К НЕОТЛОЖНОМУ ПАЦИЕНТУ

В работе флагманского центра многое зависит от профессионализма его сотрудников. Собрать команду высокопрофессиональных врачей и медицинских сестер помог Кадровый центр ДЗМ.

▶ Поставить предварительный диагноз врачу помогает Система поддержки принятия врачебных решений

что связано с неотложной помощью. Накопленные знания и опыт мы интегрировали с потребностями неотложной помощи нашего района — севера Москвы, и после этого родился проект флагманского центра больницы имени В. В. Вересаева.

### — Как набирался персонал для работы в новом флагманском центре?

— Набор сотрудников в новый флагманский центр осуществлялся администрацией больницы имени В. В. Вересаева совместно с Кадровым центром Департамента здравоохранения города Москвы. Персонал, который сейчас работает во флагмане, был набран по двум направлениям. Во-первых, это сотрудники, которые уже работали в нашей больнице, и они составляют примерно половину всего персонала флагмана. Во-вторых, для работы во флагманских центрах Кадровым центром Департамента здравоохранения города

Москвы был открыт фактически всероссийский набор сотрудников, для этого создали специальный сайт. Для того чтобы подготовить персонал к работе в новых условиях, освоить новый формат лечения пациентов, разработали специальную программу обучения. Специалисты нашей больницы также обучались в Кадровом центре, проходили тестирование, сдавали экзамены и только после этого были допущены к работе во флагманском центре.

Было несколько этапов отбора специалистов из Москвы и регионов. Изначально мы решили, что берем только тех сотрудников, которые имеют опыт работы свыше пяти лет. Первый этап отбора — прохождение экзаменов. Кадровым центром был создан пакет тестов и экзаменационных заданий для оценки начального потенциала претендентов. Второй этап — обучение успешных претендентов, третий — прохождение собеседования с руководителями флагманского центра. Мы проводили экскурсии и деловые

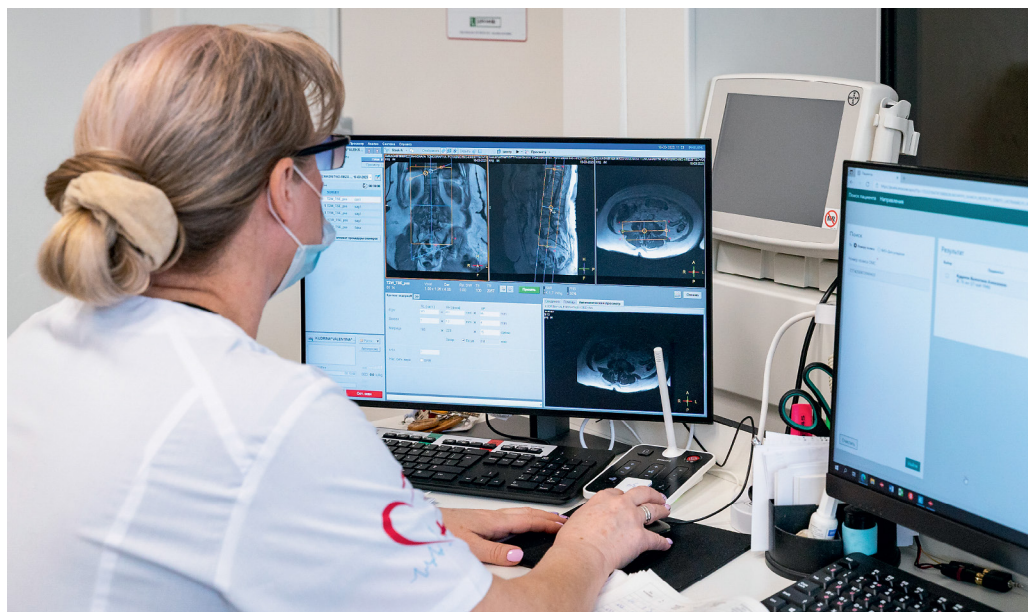


Фото: НИИОЗММ ДЗМ



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

## ТРИАЖ ПОЗВОЛИЛ УВЕЛИЧИТЬ КОЛИЧЕСТВО ПОСТУПЛЕНИЙ БЕЗ СНИЖЕНИЯ КАЧЕСТВА ОКАЗЫВАЕМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ. В ИТОГЕ ПОТОК НЕОТЛОЖНЫХ ПАЦИЕНТОВ УВЕЛИЧИЛСЯ НА 40 %

игры, чтобы увидеть, как новые сотрудники работают в команде. После всех этапов принималось коллективное решение о том, кого мы берем работать во флагман. Таким тщательным образом сформировался нынешний высокопрофессиональный коллектив сотрудников нашего флагманского центра.

### — Если сравнивать предшествующий опыт работы в скорпомощной больнице, в чем преимущества флагманского центра?

— Еще раз отмечу, что у больницы имени В. В. Вересаева большой опыт скорпомощной работы, и, проанализировав его, мы поняли, что необходима разработка нового стандарта неотложной медицинской помощи, медицинской логистики и сортировки пациентов. Сейчас в нашем флагманском центре активно применяется триаж — распределение поступивших пациентов на группы, исходя

из срочности и однородности необходимых мероприятий в конкретной обстановке. Пациенты красной категории направляются сразу, буквально через одни двери, в противошоковый зал, реанимацию, и им в стенах флагманского центра оказывается неотложная медицинская помощь. Желтая категория — это пациенты средней степени ургентности, к ним врач подойдет сразу после поступления в отделение. Пациенты с низкой степенью ургентности входят в зеленую категорию, их состояние позволяет подождать врача, пока он занят с более тяжелыми пациентами. При этом оказание помощи пациентам желтой и зеленой категорий будет устроено по принципу «врач — к пациенту». Тriage позволил нам увеличить количество поступлений без снижения качества оказываемой медицинской помощи и комфорта для пациентов. В итоге поток неотложных пациентов, которых мы можем принять, увеличился примерно на 40 %.

▲ Зона медицинской сортировки флагманского центра больницы имени В. В. Вересаева



Продуманные инфраструктура и маршрутизация флагманского центра позволяют врачам приступить к лечению как можно быстрее.

Флагманский центр оснащен суперсовременным оборудованием



## — Каковы первые результаты работы флагманского центра?

— Наш флагманский центр открылся недавно, в январе 2023 года, но уже сейчас можно подвести предварительные итоги.

1. Заработали и в полной мере оправдали себя созданные нами новые алгоритмы оказания неотложной медицинской помощи: они стали значительно шире и более емкими с точки зрения медицинских технологий, диагностики и лечения.
2. За счет понятной и удобной навигации, новых подходов к логистике и системы триажа удалось существенно увеличить поток принимаемых пациентов.
3. Несомненное достижение — мы смогли увеличить число пациентов, которые после проведенного комплекса диагностических мероприятий направляются на амбулаторное лечение и в стационар кратковременного пребывания. Если раньше мы госпитализировали всех поступивших пациентов, то сейчас около 40 % из них мы отпускаем на стационарозамещающие виды лечения. Это удобно пациентам и снижает нагрузку на стационар.
4. Собрана профессиональная команда врачей, которые максимально быстро освоили современную технику флагманского

центра. Четвертый этаж нашего корпуса — это отдел суперсовременных операционных, с такими аппаратами, которых не было в нашем стационаре, и мы с большим удовольствием освоили их и запустили в работу. Мы смогли увеличить количество высокотехнологичных операций.

Конечно, иногда вносятся какие-то коррективы в наши разработки, но в целом идея флагманского центра оправдала себя, структура работает отлично. Наш опыт мы переносим на строящиеся флагманы, и, если потребуются какие-то коррективы, они будут вноситься в начале строительства и эксплуатации новых центров.

## — Какими вы видите перспективы работы центра? Какие практические решения ожидают внедрения?

— В настоящий момент мы ведем большую работу по внедрению принципов «цифрового госпиталя». Сейчас в нашем стационаре апробируется большое количество решений, позволяющих отказаться от бумажных документов, которые уже реализованы и доступны в ЕМИАС. Полная цифровизация больницы и интеграция с ЕМИАС, обеспечивающая

## ИДЕЯ ФЛАГМАНСКОГО ЦЕНТРА ОПРАВДАЛА СЕБЯ, СТРУКТУРА РАБОТАЕТ ОТЛИЧНО. НАШ ОПЫТ МЫ ПЕРЕНОСИМ НА СТРОЯЩИЕСЯ В МОСКВЕ ФЛАГМАНЫ



Фото: НИИОЗММ ДЗМ



Фото: НИИОЗММ ДЗМ



## ЦИФРОВИЗАЦИЯ БОЛЬНИЦЫ И ИНТЕГРАЦИЯ С ЕМИАС ЗНАЧИТЕЛЬНО УПРОСТИТ РАБОТУ ВРАЧЕЙ, ИЗБАВИТ ОТ ЛИШНИХ, ПОВТОРНЫХ ДЕЙСТВИЙ, УМЕНЬШИТ ОБЪЕМ НЕПРОФИЛЬНОЙ РАБОТЫ



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

Для работы в центре собрана высокопрофессиональная команда врачей


доступный информационный поток, значительно упростит работу врачей, избавит от лишних, повторных действий, уменьшит объем непрофильной работы. Причем цифровизация облегчит работу не только врачей, но и среднего медицинского персонала.

В перспективе мы планируем принимать еще больше пациентов, проходящих через флагманский центр. Сейчас мы оптимизируем работу, привыкаем к ней, устраняем недочеты. Конечно, мы будем осваивать новые модели лечения, у нас в разработке находятся новые высокотехнологичные операции, благо для этого есть все необходимое оборудование.

### — Кто помогает врачам в решении немедицинских вопросов?

— Во флагманском центре всю немедицинскую работу взяли на себя администраторы центров госуслуг «Мои документы». Они помогают пациентам в вопросах, не связанных с медицинскими функциями, и делают все возможное, чтобы больные чувствовали себя максимально комфортно. Администраторы

информируют о предстоящих процедурах, помогают связаться с родственниками, обеспечивают бытовой комфорт. При необходимости администраторы могут сопровождать пациентов до места проведения медицинских процедур. Чтобы пациенты чувствовали себя максимально комфортно, администраторы консультируют их по вопросам, связанным с нахождением в медицинском центре, с оформлением документов.


Во флагманском центре работают сотрудники службы социальной поддержки. Они помогают пациентам, которым нужна какая-либо социальная помощь, начиная от простых случаев, когда, например, некому выгулять оставшуюся дома собаку и пр., и вплоть до тяжелых случаев, когда человеку негде жить. Человек, который к нам поступает, может быть уверен: будут решены не только его медицинские проблемы, но и возникшие в связи с ними социальные сложности. Также во флагманском центре работает круглосуточная служба психологической поддержки. Психологи работают как с пациентами, так и с их родственниками. 

Решение немедицинских вопросов взяли на себя администраторы и социальные координаторы. Они помогают в маршрутизации пациентов, решают различные бытовые проблемы человека, попавшего в больницу.



# Этапы развития

## Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н. В. Склифосовского

Сергей Сергеевич Петриков, директор, д. м. н., член-корреспондент РАН  пл. Большая Сухаревская, д. 3



> **200**  
лет истории



**89**  
клинических  
подразделений



> **3 000**  
сотрудников



**70 000**  
пациентов в год



**27 000**  
операций в год

1792



28 июня повелением графа Николая Петровича Шереметева на участке у Сухаревой башни, носившем название «Черкасские огороды», было заложено здание больницы и богадельни, предназначенных для «всякого неимущего и больного жителя Москвы».

1810–1923



За более чем сто лет непрерывной работы Шереметевская больница стала своего рода «альма матер» для многих московских врачей, внесших вклад в развитие медицинской науки страны.

1810



28 июня открыт Странноприимный дом (Шереметевская больница), уникальный памятник архитектуры, ставший одним из символов столицы и московского здравоохранения.

Фото: sklif.mos.ru, mos.ru



## 1941–1945



В годы Великой Отечественной войны, несмотря на то, что значительная часть медицинского персонала была призвана в действующую армию, в институте в Москве не прекращалась помощь москвичам, а также раненым, поступавшим с фронта. При этом также велись научные исследования по вопросам военно-полевой хирургии. В 1944 году институту был присвоен статус Научно-исследовательского учреждения города Москвы.



## 1923

23 июля решением Мосгорздравотдела на базе Шереметевской больницы был организован Институт неотложной помощи, которому было присвоено имя Н. В. Склифосовского. На правах отделения института начала функционировать Станция скорой медицинской помощи.



## 1982



Бурное развитие реаниматологии, экстренной хирургии, трансплантологии, которое происходило в стенах института, расширяло возможности оказания экстренной медицинской помощи и требовало новых организационных решений. Основные лечебные отделения старинной Шереметевской больницы переехали в новый многоэтажный корпус, появились новые научно-клинические подразделения.

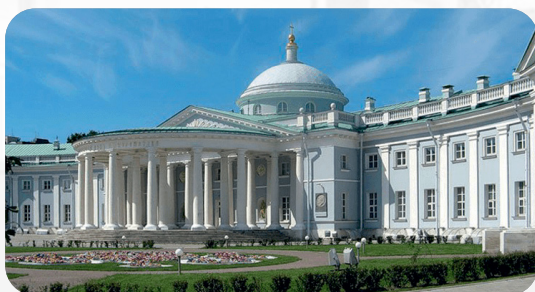


## 1998

Началась реконструкция исторических корпусов как дань преемственности традиций знаменитой больницы. Сегодня в них размещаются научные подразделения, администрация, лаборатории, а также Городской ожоговый центр и Городской центр трансплантации печени.



## 2020



Крупнейший в Европе многопрофильный скоромощной научно-исследовательский центр оказывает круглосуточную безвозмездную квалифицированную и специализированную медицинскую помощь.



## 2023



Начал работу флагманский центр.



# Флагманский центр НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского

👤 Фархад Мохаммадович Навзоди, заместитель главного врача по urgentной помощи НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского

📍 Москва, пл. Большая Сухаревская, д. 3, стр. 22 📞 +7 (495) 280-15-61 🌐 [sklif.mos.ru/services/promo/flagman-centre-sklif/](https://sklif.mos.ru/services/promo/flagman-centre-sklif/)



Фото: mos.ru



Созданный в Склифе флагманский центр значительно увеличит потенциал оказания экстренной помощи пациентам. Одна из лучших врачебных команд столицы получила в свое распоряжение высокотехнологичное оборудование, новые площади, продуманную логистику и отлаженные алгоритмы работы в рамках применения нового стандарта экстренной помощи. О новом флагманском центре рассказал заместитель главного врача по urgentной помощи НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского Фархад Навзоди.



## — Почему именно ваша больница была выбрана для создания одного из флагманских центров?

— Когда разрабатывался проект по созданию флагманских центров, ни у кого не возникло сомнений в том, что один из них должен располагаться на территории НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского, имеющего внушительную историю оказания экстренной помощи. Впервые она была оказана в 1810 году: в Странноприимном доме графа Шереметева помогали всем, кто нуждался, невзирая на социальный статус, здесь же помогали раненым в Бородинском сражении, а затем и на Великой Отечественной войне. В Склиф всегда привозили самых тяжелых больных, и им оказывалась быстрая и качественная помощь. Опыт, репутация, желание работать и помогать людям — это условия, необходимые для работы во флагманском центре.



**Фархад Мохаммадович Навзоди**

заместитель главного врача по ургентной помощи

Фото: пресс-служба НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского



Фото: mos.ru



Фото: mos.ru



Фото: НИИОЗММ ДЗМ



Поступившие во флагманский центр пациенты распределяются по потокам в зависимости от тяжести состояния

## — В чем специфика конкретно вашего флагманского центра? Чем он отличается от других?

— Наш центр — самый крупный по площади из всех флагманов, и на данный момент в нем сосредоточено самое большое количество медицинской техники. Флагманский центр НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского



Площадь

**21,2**  
тысячи кв. м

**7**

этажей

**200**

экстренных пациентов  
в день



Мощность

**90**

коек

в том числе

**30**

реанимации и интенсивной  
терапии

**30**

диагностических

**9**

операционных  
(из них 2 — гибридные)

**Открытие: март 2023 года**



представляет собой семиэтажный корпус, оснащенный оборудованием экспертного класса для проведения различных видов исследований: КТ, МРТ, ангиография и т. д. Многие исследования проводятся у кровати пациента сразу по прибытии в центр: УЗИ, ЭКГ, лабораторные анализы и т. д.

Для работы во флагманском центре мы сконцентрировали весь наш научно-практический потенциал и самый продолжительный в Москве опыт оказания экстренной помощи. В Склифе есть две вертолетные площадки, в критических ситуациях можно воспользоваться ими.

— **Привлекались ли к обсуждению проекта флагманских центров врачи? С вами советовались?**

— Конечно! Практически все специалисты, которых планировалось задействовать

во флагманских центрах, участвовали в обсуждении проекта, к нашим советам прислушались. Предложений было очень много, нам приходилось отфильтровывать, выбирать самое ценное.

Важнейший параметр работы флагманского центра — логистика, особенно если речь идет о пациентах в критической ситуации. Поэтому и строятся шесть флагманов в разных частях города. Главной задачей было охватить все районы Москвы, чтобы не везти пациента через весь город, а доставить его максимально оперативно и в кратчайшие сроки начать лечение.

— **Как отбирался медицинский персонал для работы в новом флагманском центре?**

— Желающие работать во флагмане НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского

Суперсовременная гибридная операционная



## ДЛЯ РАБОТЫ ВО ФЛАГМАНСКОМ ЦЕНТРЕ МЫ СКОНЦЕНТРИРОВАЛИ ВСЕШ НАШ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ И САМЫЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНЫЙ В МОСКВЕ ОПЫТ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ



Фото: mos.ru



Фото: НИИОЗММ ДЗМ



Фото: mos.ru



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

проходили оценочные процедуры на базе Кадрового центра Департамента здравоохранения города Москвы. Успешные претенденты обучались по специально разработанным Кадровым центром образовательным программам для каждого профиля. Отдельные обучающие курсы были созданы для среднего медицинского персонала. Собственно говоря, обучение не прекращается и во время работы, для медиков это постоянный процесс.

Важно, что, помимо контроля профессиональных знаний, Кадровый центр обучает медицинских работников коммуникативным навыкам: общению внутри коллектива, с пациентами, их родственниками.

— **Какие медицинские специальности будут наиболее востребованы во флагманских центрах?**

— Всегда нужны специалисты с добрым сердцем: и сестры, и врачи! Как медучреждениям,

▲ Флагманский центр НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского – самый крупный. Он располагается в семиэтажном корпусе



Высокий профессионализм и умение работать в команде – основные критерии подбора медицинского персонала для работы во флагманском центре.

оказывающим экстренную медицинскую помощь, флагманским центрам больше всего нужны врачи — анестезиологи-реаниматологи и рентгенологи. Также здесь оказывают помощь хирурги, нейрохирурги, неврологи, травматологи, терапевты. В Кадровый центр от нас поступают заявки по всем профилям: и по врачам, и по медсестрам, причем даже по немедицинским специальностям. Нам подбирают персонал, мы проводим собеседования, на которых пытаемся оценить личностные характеристики кандидатов, и таким образом формируется команда.

**— Если сравнить с традиционным приемным отделением, в чем преимущества флагманского центра?**

— По сравнению с традиционным приемным отделением нам удалось в одном корпусе сконцентрировать все возможности скоропомощного стационара. Теперь не надо водить больного из корпуса в корпус на какие-либо исследования. Мы в пределах одного

флагманского центра можем оказать весь цикл диагностических процедур и экстренной помощи. Пациенты в критическом состоянии сразу из машины скорой помощи направляются в операционную или реанимацию. Операционный блок флагманского центра НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского состоит из девяти операционных, две из них гибридные — в них хирургическую помощь могут оказывать одновременно специалисты разных профилей.

Важный момент: с вводом флагманских центров произошел огромный прорыв в цифровизации стационаров. Информационные системы больницы и скорой помощи теперь объединены. Еще до того, как к нам поступит пациент, мы видим необходимую информацию: предварительный диагноз пациента, время прибытия во флагманский центр, что запрашивает скорая помощь. Мы можем подключиться к электронной карте больного и посмотреть, когда он последний раз был в поликлинике, какие хронические заболевания у него имеются, какие лекарственные

▶ Палата реанимации и интенсивной терапии



Фото: mos.ru

**ВСЕ ВОЗМОЖНОСТИ СКОРОПОМОЩНОГО СТАЦИОНАРА СКОНЦЕНТРИРОВАНЫ В ОДНОМ КОРПУСЕ. В ПРЕДЕЛАХ ФЛАГМАНСКОГО ЦЕНТРА МЫ ОКАЗЫВАЕМ ВСЬ ЦИКЛ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР И ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ**



## ПОЛУЧИВ ИНФОРМАЦИЮ О ПАЦИЕНТЕ, МЫ МОЖЕМ ПОДГОТОВИТЬ ВСЕХ ПРОФИЛЬНЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ. МЫ ЗАРАНЕЕ ЗНАЕМ О ПРИЧИНАХ ПОСТУПЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА В СТАЦИОНАР, И ЭТО ОГРОМНЫЙ ПЛЮС




Фото: mos.ru

препараты он принимал, есть ли аллергия на лекарства и т. д. Это особенно важно для тяжелых больных, которым незамедлительно требуется реанимационная койка или поступление в оперблок. Получив информацию о пациенте в системе, еще до его прибытия во флагманский центр, мы можем подготовить всех профильных специалистов. Мы заранее в курсе о состоянии здоровья пациента, причинах его поступления в стационар, и это огромный плюс.

### — Каковы первые результаты работы флагманского центра?

— Наш флагманский центр начал работать совсем недавно, в начале марта. И хотя мы давно занимаемся экстренной помощью, все же открытие центра стало волнительным моментом. Менялись организационные подходы к работе. Мы справились! Кстати,

в первый же день работы к нам поступила тяжелая пациентка — молодая 32-летняя женщина с массивной тромбоэмболией, около 80 %. В течение часа мы провели реанимационные мероприятия, с помощью ультразвука раздробили тромб. Женщине была спасена жизнь. Конечно, мы и раньше проводили подобные процедуры, но благодаря возможностям флагманского центра возросли и скорость, и слаженность оказания экстренной помощи.

Мы работаем и, надеюсь, оправдываем оказанное нам доверие. Сейчас принимаем приблизительно 150–170 пациентов в день. Запланированная мощность флагманского центра НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского — 200–220 пациентов в сутки. Главные профили центра — реанимационный и хирургический, а также нейрохирургический, травматологический, неврологический. 

▲ Флагманский центр оснащен оборудованием экспертного класса



# Из прошлого в будущее

## Городская клиническая больница имени В. М. Буянова

Александр Викторович Саликов, главный врач, к. м. н., доцент ул. Бакинская, д. 26



**42**

года истории



**28**

отделений



**500**

врачей



**> 100 000**

пациентов в год



**40 000**

операций в год

**1981**



Завершено строительство больничного комплекса завода-автогиганта ЗИЛ. В июне открылась многопрофильная клиника «Медсанчасть АМО ЗИЛ» на 1100 коек, оснащенная самым современным оборудованием.

**2008**



В составе больницы открыто Межкрупное отделение пароксизмальных состояний.

**2006**



На базе больничного комплекса АМО ЗИЛ создано новое учреждение государственного здравоохранения: «Городская клиническая больница № 12 Департамента здравоохранения города Москвы».



Фото: gkb-buyanova.ru, mos.ru, пресс-служба ДЗМ



## 2013



В составе больницы открыт Региональный сосудистый центр. А по итогам Московского фестиваля «Формула жизни» ГКБ № 12 была признана лучшей многопрофильной клиникой Департамента здравоохранения города Москвы среди стационаров для взрослого населения.



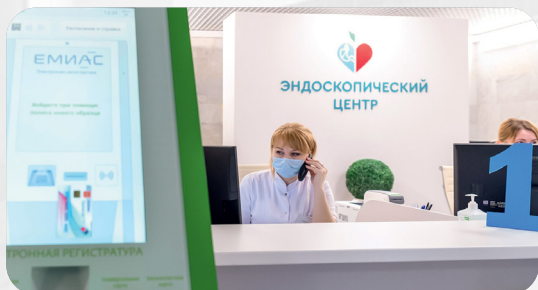
## 2015



Больнице присвоено имя выдающегося хирурга, стоявшего у истоков формирования лучших традиций клиники, ученого с мировым именем В. М. Буянова. В этом же году открылось Межкрупное отделение рассеянного склероза.



## 2021



Начал работу Эндоскопический центр, один из двух в столице.



## Настоящее время



Реализация проекта флагманских центров больниц.



# Городская клиническая больница имени О. М. Филатова

👤 Валерий Иванович Вечорко, главный врач, д. м. н., профессор 📍 ул. Вешняковская, д. 23



**42**

года истории



**27**

отделений



**700**

врачей



**80 000**

пациентов в год



**40 000**

операций в год

**1973**



Начато строительство больницы на 1200 коек в Вешняках-Владычино по наказу московских избирателей депутату Верховного Совета СССР В. В. Гришину.

**1982**



В структуре больницы появился крупный родильный дом на 160 коек.

**1981**



Больница приняла первых пациентов.



Фото: gkb15.moscow, mos.ru, пресс-служба ДЗМ





1986



Открыт новый терапевтический корпус на 300 коек.



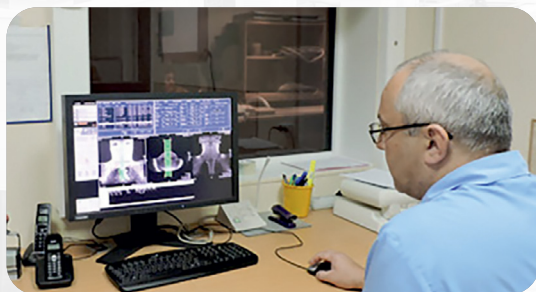
2001



Больнице присвоено имя одного из ее первых руководителей, известного хирурга-травматолога О. М. Филатова.



2011



Создан Клинический центр специализированной помощи беременным, роженицам и родильницам с сердечно-сосудистыми и соматическими заболеваниями

2017



Служба сосудистой хирургии больницы вошла в топ-5 учреждений РФ по числу рентгенэндоваскулярных вмешательств при атеросклеротическом поражении подвздошных артерий.



2020–2022



Больница полностью перестроилась как инфекционный стационар для борьбы против COVID-19 и стала одним из флагманов в этой борьбе.

Настоящее время



Реализация проекта флагманских центров больниц.



# Городская клиническая больница имени С. П. Боткина (Боткинская больница)

Алексей Васильевич Шабунин, главный врач, д. м. н., академик РАН 2-й Боткинский проезд, вл. 5



**112**  
лет истории



**90**  
отделений



**1200**  
врачей

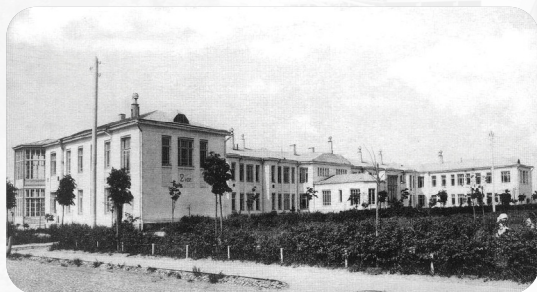


**100 000**  
пациентов в год



**70 000**  
операций в год

**1910**



Торжественное открытие Солдатенковской больницы на 505 коек (по имени основателя – мецената К. Т. Солдатенкова).

**1941-1945**



В больнице развернут эвакуогоспиталь для раненых.

**1920**



Больница переименована в Боткинскую в честь основателя русской терапевтической школы С. П. Боткина.



Фото: botkinmoscow.ru





# 1947

Указом Верховного Совета СССР больница награждена орденом Ленина.



# 1959



Открыто первое в СССР отделение реанимации.



# 2007



В дополнение к старинным корпусам, построенным в начале века, введен в эксплуатацию большой и современный по тем временам хирургический корпус.



# 2013



Продолжается активное развитие больницы, она стала частью московской инфарктной, а вскоре – и инсультной сети.



# 2015



Открылся Медицинский симуляционный центр – крупнейший в Европе учебный центр для медицинских работников.



# 2017

Боткинская больница по итогам фестиваля «Формула жизни» признана «Лучшим многопрофильным стационаром».



# 2021



Открытие современного эндоскопического центра

# Настоящее время



Реализация проекта флагманских центров больниц.



# Городская клиническая больница № 1 имени Н. И. Пирогова (Первая Градская)

Ильдар Индусович Хайруллин, главный врач    Ленинский просп., д. 8



> **220**  
лет истории



**60**  
отделений



**700**  
врачей



**60 000**  
пациентов в год



**34 000**  
операций в год

**1801**



В присутствии императора Александра I и всей царской фамилии состоялось освящение больничного храма во имя Святого Благоверного царевича Димитрия, а 22 июля 1802 года состоялось торжественное открытие больницы.

**1833**



Первая градская приняла первых пациентов.

**1828**



По соседству с Голицынской больницей строится Первая градская больница. Впервые лечебное заведение строится на государственные деньги.

**1866**

По соседству появилась Вторая градская больница. Ее перестроили из бывшей суконной фабрики, она стала госпиталем для больных тифом. Впоследствии ее называли Щербатовской, по имени московского градоначальника.



Фото: gkb1.ru, mos.ru, пресс-служба ДЗМ





## 1919

Голицынская больница стала частью Первой градской, сделав ее одной из самых крупных в городе.

## 1959



Присоединение Щербатовской больницы и прилегающих к ней корпусов сделало Первую градскую одной из крупнейших больниц в Европе.

## 2012



Открыт Региональный сосудистый центр. Больница стала частью московской инфарктной сети.

## 2022



Создан шоковый центр, ставший частью сети шоковых центров Москвы для больных с инфарктом миокарда.



## 1941-1945



Больница ни на день не прекращала работу, спасая раненных во время бомбежек москвичей и тяжелораненных бойцов, которых привозили сюда с фронта.

## 1983

Первая градская награждена орденом Трудового Красного Знамени.

## 2019



После ремонта открыто отделение экстренной травматологии.

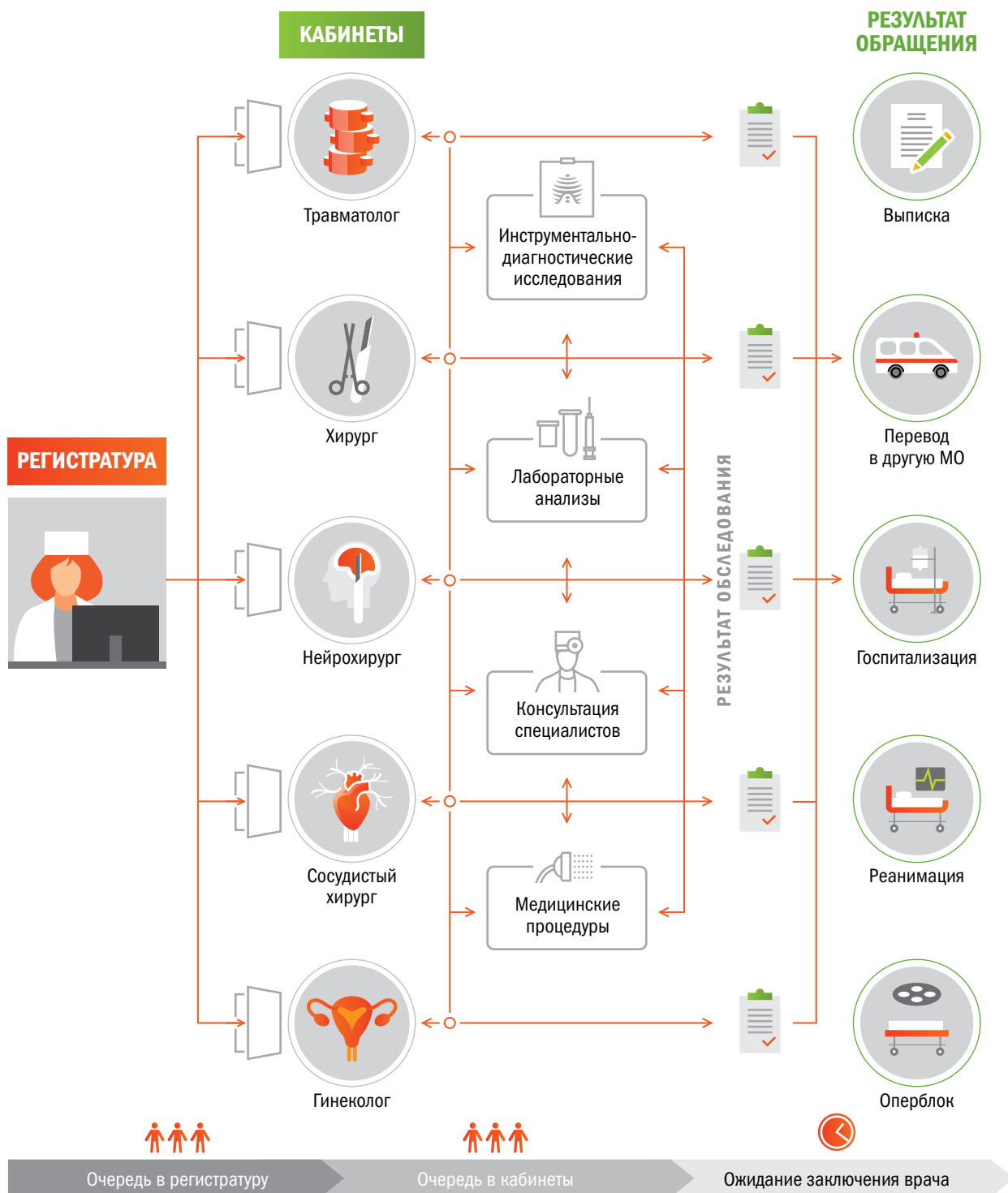
## Настоящее время



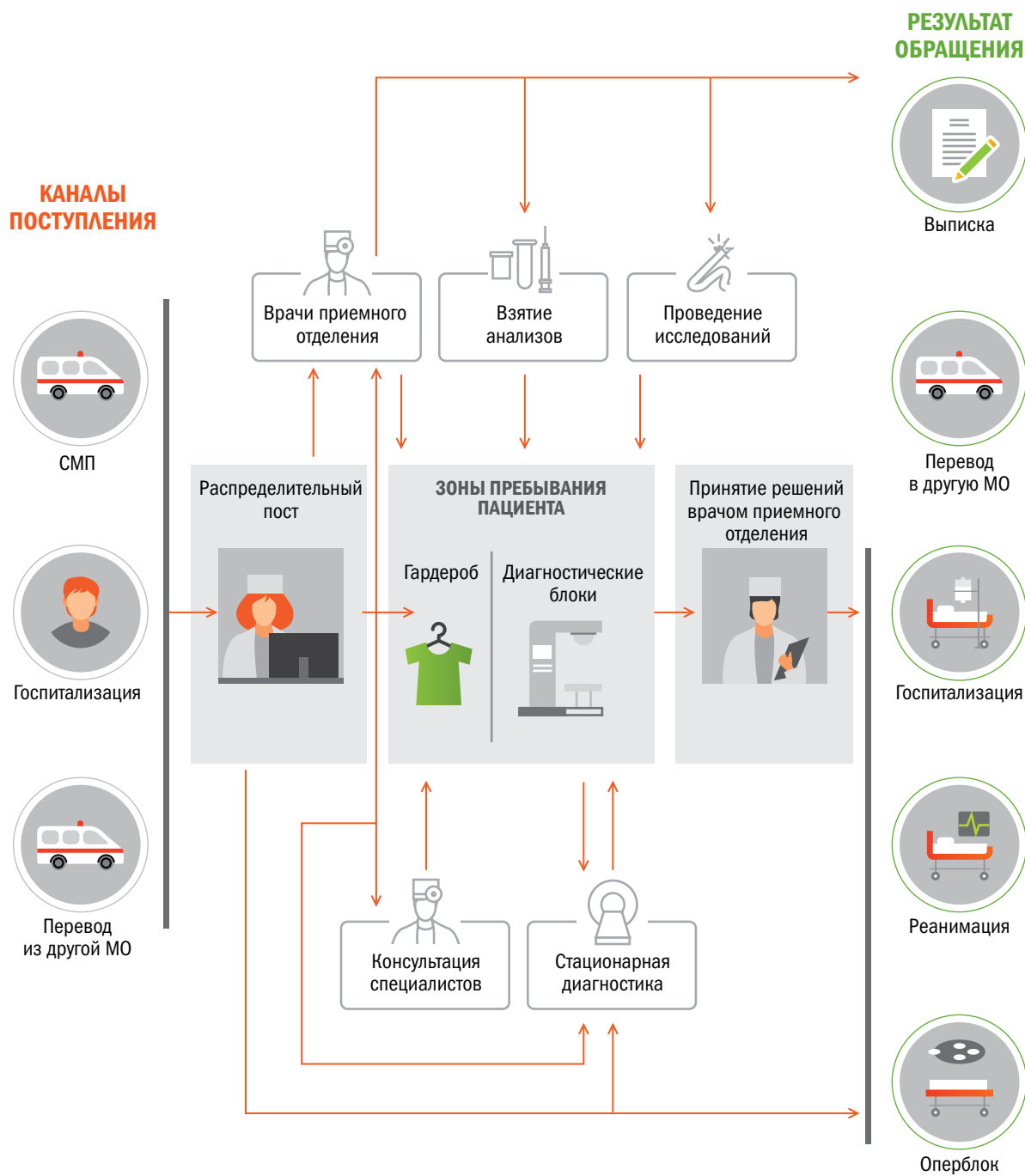
Реализация проекта флагманских центров больниц.



# СХЕМА РАБОТЫ ТРАДИЦИОННОГО ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ





# СХЕМА МАРШРУТИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА ВО ФЛАГМАНСКОМ ЦЕНТРЕ





# Принципы организации медицинской помощи: триаж, логистика, маршрутизация

 А. В. Иванов

 ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»

*Во флагманских центрах, в отличие от обычных больниц, применяется принципиально другой подход к организации медицинской помощи. Сортировка пациентов происходит на въезде в отделение неотложной помощи, продуманы принципы маршрутизации, разработана удобная и интуитивно понятная система навигации.*



Фото: пресс-служба ДЗМ



## Медицинская сортировка, или триаж

Сортировка пациентов происходит непосредственно на въезде в отделение неотложной помощи, специалисты оценивают, куда пациента направить дальше: в экстренную реанимацию, оперблок либо на диагностическую койку. Проведение медицинской сортировки требуется даже для двух пациентов, если они одновременно поступили во флагманский центр.

Применение рационального принципа «врач — к пациенту» позволяет максимально быстро и эффективно оказывать медицинскую помощь, значительно экономя время на транспортировке пациента по медицинской организации во время диагностики его состояния. Планировка помещений флагманских центров, максимально удобная в свете медицинской логистики, позволяет уверенно ориентироваться медицинскому и немедицинскому персоналу, пациентам и их сопровождающим.

Алгоритм проведения медицинской сортировки на госпитальном этапе в медицинских организациях был утвержден приказом\* Департамента здравоохранения города Москвы в декабре 2021 года. Регламент приказа заключается в регулировании и упорядочивании последовательности и перечня мероприятий по осуществлению медицинской сортировки в приемных отделениях скорпомощных медицинских организаций. Основными задачами медицинской сортировки, согласно данному приказу, являются оптимизация логистики пациентов и сокращение времени ожидания начала оказания медицинской

помощи тяжелобольным пациентам. Приказ стал одним из основополагающих нормативных документов нового стандарта экстренной медицинской помощи.

Категории пациентов в соответствии с принципами медицинской сортировки (триажа):

- Срочные пациенты, нуждающиеся в экстренной реанимационной помощи или экстренной хирургии. Это пациенты с кровотечениями, обширными ранами, проникающими ранениями, угнетением сознания, дыхания и гемодинамики, тяжелой сочетанной травмой и т. д.
- Относительно стабильные пациенты. К этой категории можно отнести случаи, клинически стабильные, но имеющие риск ухудшения состояния.
- Стабильные пациенты с низкой вероятностью ухудшения состояния.

Помимо этого, поступившие пациенты в приемном отделении распределяются по характеру заболевания (острое или хроническое), тяжести (состояние пациента легкой степени тяжести, средней или тяжелое), а также профилю заболевания.

В результате проведенной работы экспертами было выделено 14 профилей медицинской помощи, с последующим отбором наиболее массовых/значимых диагнозов, для которых были разработаны типичные сценарии оказания медицинской помощи. Подготовлены дорожные карты по профилям и отдельным нозологиям — оперограммы.

Оценка тяжести состояния пациента и триаж – с этого начинается оказание экстренной помощи во флагманском центре. Цель триажа – эффективное использование имеющихся мощностей стационара.

## ПРОВЕДЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ ТРЕБУЕТСЯ ДАЖЕ ДЛЯ ДВУХ ПАЦИЕНТОВ, ЕСЛИ ОНИ ОДНОВРЕМЕННО ПОСТУПИЛИ ВО ФЛАГМАНСКИЙ ЦЕНТР

\* Приказ ДЗМ от 13.12.2021 № 1243 «Об утверждении Алгоритма проведения медицинской сортировки на госпитальном этапе оказания медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь взрослому населению».





Фото: НИИОЗММ ДЗМ

## ЭКСПЕРТАМИ БЫЛО ВЫДЕЛЕНО 14 ПРОФИЛЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ДЛЯ КОТОРЫХ БЫЛИ РАЗРАБОТАНЫ ТИПИЧНЫЕ СЦЕНАРИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

▲ Хирургическое лечение — самый востребованный вид помощи во флагманских центрах

Наиболее массовые/ значимые диагнозы, явившиеся причиной обращения в медицинскую организацию, условно можно разделить по методам лечения:

- хирургическое,
- терапевтическое,
- рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение,
- реанимация и интенсивная терапия,
- сочетание методов лечения (работа мультидисциплинарной команды).

**Хирургический блок.** Хирургическое лечение является наиболее часто применяемым в скорпомощных больницах и используется для оказания медицинской помощи практически по всем профилям. Как наиболее объемный, хирургический блок включает такие профили, как хирургия, травматология, нейрохирургия, сердечно-сосудистая хирургия, гинекология, урология, офтальмология, челюстно-лицевая хирургия,

оториноларингология; возможно сочетание двух и более профилей.

**Терапевтический блок** включает в себя медицинскую помощь по профилям «неврология», «кардиология», «терапия», требующим, как правило, консервативного лечения.

**Блок рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения** объединяет состояния по профилям «сердечно-сосудистая хирургия», «нейрохирургия», «кардиология» и «неврология», сопровождающиеся поражением сосудов головного мозга, сердца, аорты и других крупных сосудов и требующие применения рентген-визуализации в ходе лечения.

**Блок анестезиологии и реаниматологии** включает медицинскую помощь при отравлениях, острой дыхательной недостаточности, а также помощь пациентам, которым уже начато проведение сердечно-легочной



## ЧТОБЫ УПРОСТИТЬ ПРОЦЕСС МАРШРУТИЗАЦИИ, ВНУТРИ ПОМЕЩЕНИЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ЦВЕТОВАЯ ИНДИКАЦИЯ, СООТВЕТСТВУЮЩАЯ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО И ОЧЕРЕДНОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

реанимации в процессе транспортировки во флагманский центр.

**Типовые случаи** (диагнозы в соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра) для каждого профиля

выбраны исходя из частоты встречаемости среди населения, частоты обращения в службу скорой медицинской помощи, поступления в стационар пациентов с сочетанной травмой, а также массовым поступлением пострадавших в чрезвычайных ситуациях.

При проектировании флагманских центров большое внимание уделялось логистическим процессам. Четкая и понятная логистика во многом определяет последующий ход лечения.

### Логистика госпитализации

Логистические процессы, реализованные во флагманских центрах, организованы с учетом принципов медицинской сортировки и последующего движения пациента в зависимости от тяжести состояния и диагноза. Такой подход позволяет выделить основные логистические процессы, определяющие порядок, место проведения диагностических и лечебных манипуляций, материальное, техническое, информационное и медикаментозное обеспечение, а также маршрутизацию пациента от момента поступления в медицинскую организацию до момента выписки. Кроме того,

при разработке логистических процессов были учтены ситуации массового поступления пострадавших или больных, имеющих признаки заболевания особо опасными инфекциями.

Внутри помещений для маршрутизации потоков пациентов используется цветовая индикация, соответствующая тяжести состояния больного и очередности оказания медицинской помощи. Реализована концепция работы «врач — к пациенту», при которой диагностика проводится у постели больного, для чего предусмотрены специализированные зоны — палаты интенсивного наблюдения, смотровые.



Сортировка пациентов происходит на въезде в отделение неотложной помощи

Фото: НИИОЗММ ДЗМ



## ВСЕ УНИКАЛЬНЫЕ РАЗРАБОТКИ НАПРАВЛЕНЫ НА СОКРАЩЕНИЕ ДО МИНИМУМА ВРЕМЕНИ ОТ МОМЕНТА ПОСТУПЛЕНИЯ ЭКСТРЕННОГО ПАЦИЕНТА ДО ОКАЗАНИЯ ЕМУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

В помощь медицинскому персоналу разработаны оперограммы. В них детально описаны исследования и манипуляции, которые нужно выбрать в зависимости от тяжести состояния пациента.

Для посетителей и сопровождающих разработана общая навигация внутри медицинской организации, не позволяющая пересекаться потокам пациентов, обустроены комфортные зоны ожидания, кафе и кабинеты психологической помощи.

Все уникальные разработки направлены на сокращение до минимума времени от момента поступления экстренного пациента до оказания ему медицинской помощи.

Протокол оказания медицинской помощи предусматривает определенный процесс, начинающийся с сопровождения пациента в зону триажа, где проводится первичное

обследование пациента для определения его категории. В зависимости от категории выбирается дальнейший алгоритм взаимодействия с пациентом, включающий осмотры специалистами, определенные инструментальные и лабораторные исследования, процедуры и манипуляции, оперативные вмешательства, назначение лекарственных препаратов и др. Все эти действия, в зависимости от категории пациента, максимально детально описаны в оперограммах, в которых также отражены все специалисты, работающие с пациентом (врачи, медицинские сестры, немедицинский персонал), и логика такого контакта.

### Маршрутизация пациентов. Оперограмма

Маршрутизация пациентов осуществляется по принципу «триаж» и основывается на практичной и интуитивной системе навигации для пациента и медицинского персонала. В зависимости от установленного диагноза

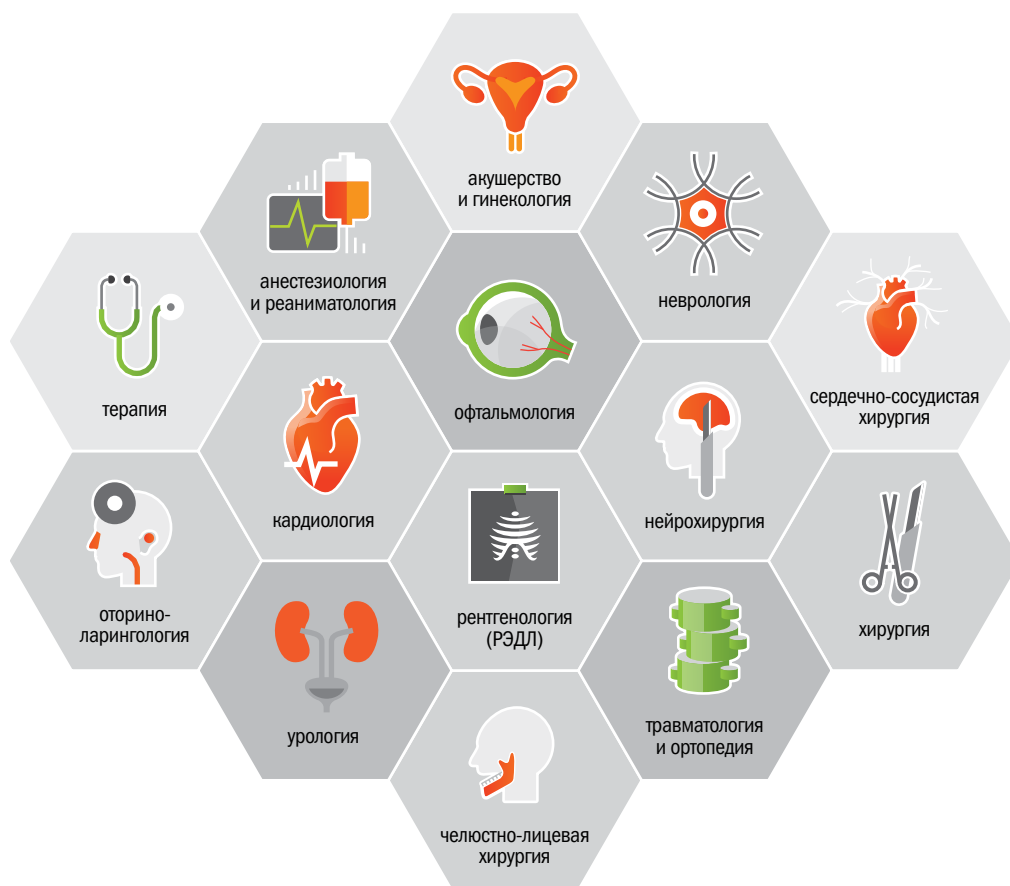
(в соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра) процесс оказания помощи пациентам основан на четком следовании стандартам и типовым алгоритмам — оперограммам.

► Для родственников пациентов созданы комфортные условия для ожидания



Фото: пресс-служба ДЗМ

# ПРОФИЛИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ДЛЯ КОТОРЫХ РАЗРАБОТАНЫ ОПЕРОГРАММЫ



Оперограмма позволяет наглядно показать движение пациента от момента его поступления в стационар до момента выписки. Кроме того, с помощью оперограммы становится возможным оценить степень загруженности всех участников лечебно-диагностического процесса, выявить текущую и потенциальную нехватку персонала, определить потребности в лекарственных препаратах, материалах и оборудовании.

В оперограммах указываются нормативные трудозатраты на каждое действие лечебно-диагностического процесса, частота и кратность последовательных шагов. Кроме того, в оперограммах отражаются все ресурсы, необходимые для реализации лечебно-диагностического процесса, в том числе медикаменты, расходные

материалы, изделия медицинского назначения, оборудование, помещения с учетом требований действующей нормативно-правовой базы. В рамках работы по подготовке оперограмм участники проектной команды провели сопоставление кодов манипуляций из «Номенклатуры медицинских услуг» с кодами по реестру Московского городского фонда обязательного медицинского страхования.

Таким образом, в итоговом виде оперограмма представляет собой таблично-графическую модель комплексной медицинской услуги, полностью отвечающей требованиям нового стандарта экстренной медицинской помощи в Москве. Модель содержит наиболее важную информацию о перечнях и последовательности выполняемых действий

Оперограмма также позволяет оценить степень загруженности медицинских работников, выявить нехватку персонала и определить потребность в лекарственных препаратах и медицинских изделиях.



## ДЛЯ КАЖДОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, МАНИПУЛЯЦИИ РЕГЛАМЕНТИРОВАНЫ КРАТНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И ТРУДОЗАТРАТЫ ПЕРСОНАЛА НА ИХ ВЫПОЛНЕНИЕ



Фото: НИИОЗММ ДЗМ



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

▲ В кабинете диагностики (слева)

Медицинский пост (справа)

Алгоритмы медицинских услуг будут интегрированы в информационную систему флагманских центров, что позволит вести медицинскую документацию в электронном виде.

медицинским и немедицинским персоналом, в том числе консультациях врачей-специалистов, лабораторных и инструментальных исследованиях, а также ресурсном обеспечении лечебно-диагностического процесса: медикаментах, расходных материалах, применяемом оборудовании и специализированных помещениях. Для каждого исследования, манипуляции регламентированы кратность использования и трудозатраты персонала на их выполнение.

На основе оперограммы разрабатывается краткая технологическая карта, отражающая сводные ресурсные характеристики лечебно-диагностического процесса.

Технологическая карта комплексной медицинской услуги включает в себя дополнительное описание трудовых функций и профессиональных компетенций привлекаемых врачей и специалистов со средним медицинским образованием.

Например, технологическая карта комплексной медицинской услуги «Острый аппендицит» вкратце описывает технологию выполнения медицинской услуги следующим образом: «Пациент поступает самотеком/ по каналу скорой медицинской помощи с направительным диагнозом "острый аппендицит". Проводится триаж, размещение пациента на койке, первичный осмотр хирурга, объяснение плана

дообследования и лечения, сбор информированных согласий на обследование, дообследование в объеме УЗИ, рентгена, КТ брюшной полости, ЭКГ, анализов крови, при необходимости — консультаций смежных специалистов. По результатам дообследования пациент амбулаторизируется/госпитализируется».

Все применяемые оперограммы сгруппированы по профилям неотложной помощи, оказываемой во флагманских центрах. Кроме того, разработаны медицинские алгоритмы, учитывающие коморбидность пациента или наличие сочетанной травмы, что позволяет скоординировать работу мультидисциплинарной бригады специалистов разных профилей.

В зависимости от результатов, полученных в ходе диагностики, предусмотрено несколько вариантов дальнейшей маршрутизации пациента (госпитализация в стационарное реанимационное отделение, в профильное отделение, направление в операционную или выписка под амбулаторное наблюдение).

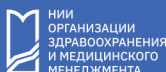
Все алгоритмы медицинских услуг будут интегрированы в общую информационную систему флагманских центров, что позволит вести медицинскую документацию в электронном виде и использовать возможности искусственного интеллекта для уточнения диагноза. **М**



**НАУЧНАЯ  
ЛАБОРАТОРИЯ**  
МОСКОВСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА



Департамент  
здравоохранения  
города Москвы



НИИ  
ОРГАНИЗАЦИИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
И МЕДИЦИНСКОГО  
МЕНЕДЖМЕНТА



ДИРЕКЦИЯ  
по координации деятельности  
медицинских организаций ДЗМ

## Каждый врач может реализовать свой научный потенциал:

- совмещать практическую работу с научной деятельностью;
- проводить исследования;
- публиковать статьи;
- выступать на конференциях;
- стать признанным экспертом в своей области.

Проект инициирован Департаментом здравоохранения города Москвы и направлен на развитие исследовательских компетенций специалистов первичного звена здравоохранения с целью увеличения числа научных публикаций и профильных конференций.



Подробнее о возможностях участия – на сайте проекта



# Новые стандарты оказания экстренной и неотложной медицинской помощи

Н. Н. Камынина, Ю. В. Бурковская

ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»



Фото: mos.ru

*Флагманские центры московских стационаров становятся опорной точкой маршрутизации пациентов. От того, как будет оказана экстренная помощь, во многом зависит здоровье и жизнь пациентов. Новые алгоритмы медицинской помощи, единые стандарты оборудования и высокий профессионализм сотрудников уже стали реальностью московского здравоохранения. При этом с открытием флагманских центров на новый уровень выйдет оказание не только экстренной, но и плановой медицинской помощи.*



# Единые стандарты оказания экстренной и неотложной медицинской помощи

## Медицинские алгоритмы

Медицинские алгоритмы, применяемые во флагманских центрах, ориентированы на общую согласованную последовательность действий для предельно упорядоченной и результативной работы. Алгоритмы были разработаны практикующими врачами и профильными экспертами, в них прописаны действия каждого медицинского работника флагманского центра (с момента попадания пациента в приемное отделение), в том числе сроки и последовательность проведения диагностики и неотложных манипуляций.

Массив подготовленных специалистами алгоритмов охватывает около 96 % всех причин возникновения экстренных ситуаций, с которыми пациенты обращаются за медицинской помощью. Алгоритмы включают диагностические, лечебные процедуры и манипуляции, оперативные вмешательства и т. д. Каждый алгоритм отработывался до автоматизма на симуляционном оборудовании на специально созданных образовательных площадках Кадрового центра Департамента здравоохранения города Москвы, чтобы в реальной клинической практике специалисты действовали максимально слаженно и эффективно. Использование единых алгоритмов позволит медицинским работникам предельно быстро включиться в работу любой скоропомощной бригады, а также провести ротацию уже имеющегося персонала.

## Высокий профессионализм и умение работать в команде

Во флагманских центрах работают высокопрофессиональные специалисты, обладающие обширным набором профессиональных

компетенций и обязательных коммуникативных навыков общения с пациентами и их родственниками. С этой целью Правительство Москвы организовало открытый конкурсный отбор медицинского, административного и вспомогательного персонала. Претенденты проходят многоуровневую систему оценки, разработанную ведущими экспертами профильных специальностей совместно с главными внештатными специалистами Департамента здравоохранения города Москвы. Для приема заявок создан специализированный сайт, где находится подробная информация о прохождении необходимых испытаний, подтверждающих указанные к должности требования, личные качества, навыки и др.

Медицинские работники флагманских центров должны соответствовать максимально высоким требованиям профессиональной компетенции. Кроме того, стандарты обучения включают развитие и совершенствование навыков работы в команде, а также коммуникативных навыков по отношению к коллегам, пациентам и их родственникам. Взаимовыручка и поддержка — залог успешной работы каждого коллектива флагманского центра.

## Оснащение оборудованием

Флагманские центры оснащены новейшим современным медицинским оборудованием экспертного класса, позволяющим применять нестандартные и незаурядные технологические решения на любом этапе работы с пациентом. Созданы уникальные высокотехнологичные гибридные операционные, где можно комбинировать виды оперативных вмешательств. Современное оснащение и оборудование,

Практикующие врачи и профильные эксперты разработали специальные алгоритмы, которые охватывают 96 % случаев оказания экстренной помощи. Алгоритмы включают действия каждого медицинского работника скорпомощной бригады.

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЕДИНЫХ АЛГОРИТМОВ ПОЗВОЛИТ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ ПРЕДЕЛЬНО БЫСТРО ВКЛЮЧИТЬСЯ В РАБОТУ ЛЮБОЙ СКОРОПОМОЩНОЙ БРИГАДЫ**



## ПРИНЦИП «ВРАЧ — К ПАЦИЕНТУ», ПРИМЕНЯЕМЫЙ ВО ФЛАГМАНСКИХ ЦЕНТРАХ, ПОЗВОЛЯЕТ БЫСТРО И ЭФФЕКТИВНО ОКАЗЫВАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, ЭКОНОМИТЬ ВРЕМЯ НА ТРАНСПОРТИРОВКЕ ПАЦИЕНТА

новые технологические решения в организации операционных и кабинетов дают возможность проводить сложные специфические вмешательства (травматологические, хирургические, сосудистые, нейро- и кардиохирургические) и значительно увеличить их количество.

Всего во флагманские центры планируется в общей сложности поставить свыше 10 тысяч единиц новейшей медицинской техники: аппараты КТ и МРТ, ангиографы, гибридные комплексы для операционных, аппараты УЗИ экспертного класса, навигационные системы, эндоскопическое и лабораторное оборудование, а также оборудование для отделения реанимации и интенсивной терапии. В центрах будет организовано около 60 высокотехнологичных операционных, часть из них — уникальные гибридные операционные, у которых нет аналогов в России. Возможности для проведения сложнейших травматологических, хирургических, нейро- и кардиохирургических вмешательств вырастут в несколько раз.

Одна из гибридных операционных флагманского центра



### Новые стандарты организации медицинской помощи

Разработана маршрутизация пациента по принципу «триаж», в рамках которой используется практичная и интуитивная система навигации (для пациента и персонала) и сортировки пациентов (для медицинского персонала). Принцип «врач — к пациенту», применяемый во флагманских центрах, позволяет быстро и эффективно оказывать медицинскую помощь, экономить время на транспортировке пациента. Подобная организация помощи прошла апробацию в приемных отделениях ряда московских городских больниц и показала очень хорошие результаты.

Планировка помещений, максимально удобная в свете медицинской логистики, позволяет легко сориентироваться медицинскому и немедицинскому персоналу, пациентам и сопровождающим их лицам. Комфортабельные пространства оказывают положительное влияние на психологическое состояние



Фото: пресс-служба ДЗМ



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

пациентов и их представителей, способствуют доброжелательным и спокойным отношениям между всеми участниками лечебно-диагностического процесса.

### Передовые цифровые решения

Деятельность флагманских центров организована в цифровой среде, которая позволит врачам иметь доступ к медицинской документации пациента до того, как он прибыл во флагман, и далее круглосуточно. Возможность создания телемедицинских консилиумов, обмена информацией с другими медицинскими организациями, использования в деятельности центра технологий искусственного интеллекта значительно ускоряет экстренное принятие клинического решения по отношению к пациенту. Часть таких технологий уже апробирована в столичной системе здравоохранения во время пандемии COVID-19 и местами внедрена в городских реанимационных отделениях стационаров.

### В центре внимания — пациент

Новый стандарт экстренной помощи ставит пациента в центр внимания, поэтому должны быть выполнены все необходимые действия, снижающие уровень стресса, вызванного экстренной госпитализацией. Снизить уровень боли позволит обезболивание по современным алгоритмам, ставшим важной и неотъемлемой частью клинических протоколов оказания помощи во флагманских центрах.

Уменьшить уровень тревоги и страха пациентам и их представителям помогут

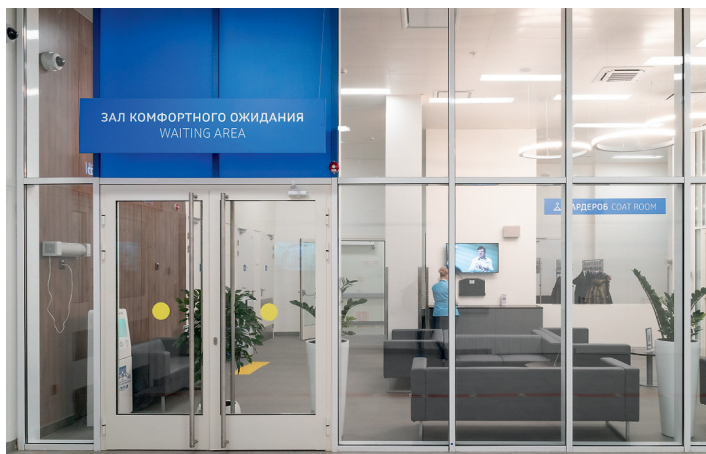


Фото: НИИОЗММ ДЗМ

координаторы, которые возьмут на себя решение всех сопутствующих немедицинских, но не менее важных проблем пациентов — освоиться в отделении, решить неотложные вопросы. Также социальные представители помогут врачам собрать необходимую информацию о пациенте. Оказанием моральной помощи и поддержки займутся профессиональные психологи — сотрудники Московской службы психологической помощи населению. Такой опыт интегрирован из московских ковидных госпиталей.

### Комфортная атмосфера

Удобные открытые помещения флагманских центров — с мягким светом, умеренной цветовой гаммой и гармоничным дизайном — максимально комфортны для пациентов и их родственников. Кроме того, прилегающая территория также будет благоустроена таким образом, чтобы не вызывать у пациентов и персонала негативных «больничных» эмоций. Каждый элемент дизайна призван сделать пребывание во флагманском центре психологически комфортным.

Впервые в практике московского здравоохранения специальные условия будут созданы для близких и друзей пациентов. В любое время они смогут получить максимум информации о состоянии пациента, планируемых манипуляциях, перспективах выписки домой или перевода в другие отделения. Функции операторов специальных контакт-центров возьмут на себя сотрудники социальной защиты.

▲  
Приемное отделение (слева) и зона ожидания (справа) во флагманском центре НИИ имени Н. В. Склифосовского

Впервые в практике московского здравоохранения специальные условия будут созданы для родственников пациентов: во флагманских центрах откроются комфортные комнаты ожидания и кабинеты психологической поддержки.



## Единый стандарт оборудования и планировки помещений флагманских центров

### Первый этап госпитализации. «Красная зона»

Единый стандарт оборудования и оснащения разрабатывался при участии руководителя и заместителей руководителя Департамента здравоохранения города Москвы, заместителей главных врачей по urgentной помощи, хирургии, анестезиологии-реаниматологии, информационным технологиям, специалистов и экспертов по профилям в составе рабочих групп. Медицинское оборудование, применяемое во флагманских центрах, соответствует общим требованиям безопасности и эффективности медицинских изделий, а также требованиям к их маркировке и эксплуатационной документации.

Для пациентов с инфарктом и инсультом создана специальная зона с необходимым оборудованием

Единый стандарт оснащения медицинским и вспомогательным оборудованием учитывает все функциональные требования, предъявляемые в процессе выполнения единых алгоритмов оказания медицинской помощи пациентам и взаимодействия между участниками лечебно-диагностического процесса.

Перечень оборудования, единый для всех комплексов, позволяет вновь прибывшим сотрудникам, прошедшим обучение, без промедлений включиться в работу команды и свободно ориентироваться на рабочем месте.

«Красная зона», где поступившему пациенту должна быть оказана медицинская помощь в связи с угрожающим жизни состоянием, состоит из двух блоков помещений «красной



Фото: mos.ru

**ЕДИНОЕ ДЛЯ ВСЕХ КОМПЛЕКСОВ ОБОРУДОВАНИЕ ПОЗВОЛЯЕТ ВНОВЬ ПРИБЫВШИМ СОТРУДНИКАМ БЕЗ ПРОМЕДЛЕНИЙ ВКЛЮЧИТЬСЯ В РАБОТУ КОМАНДЫ И СВОБОДНО ОРИЕНТИРОВАТЬСЯ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ**

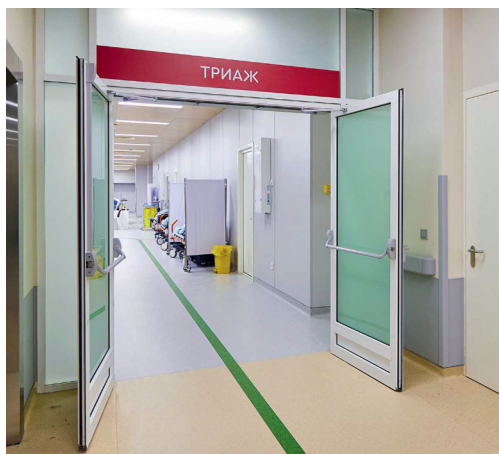


Фото: mos.ru



Фото: mos.ru

## ЭКСТРЕННАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ РАЗМЕЩАЕТСЯ В МАКСИМАЛЬНОЙ БЛИЗОСТИ ОТ ВХОДА для сотрудников скорой медицинской помощи и зоны медицинской сортировки

зоны», экстренной операционной и отделения реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ).

Экстренная операционная размещается в максимальной близости от входа для сотрудников скорой медицинской помощи и зоны медицинской сортировки. Единый стандарт оснащения включает в себя комплектование стандартными наборами медицинского оборудования, хирургических инструментов, расходных материалов и медикаментов. Операционные оборудованы стационарными бесшумными лампами, аккумуляторами с лампой для освещения операционного зала в случае аварийной ситуации, аппаратурой для реанимационных мероприятий (дефибрилляторы, установки ИВЛ), мониторами пациента, вакуумным аспиратором, электрохирургическим высокочастотным генератором, анестезиологическим модулем, коагулятором, газовыми консолями для подачи кислорода, наркозных газов, сжатого воздуха и вакуума. Планировка помещений операционного блока позволяет в случае необходимости доставить прямо к операционному столу мобильный рентгеновский аппарат, аппарат УЗИ или другое мобильное диагностическое оборудование.

Противошоковые палаты и ОРИТ размещаются в максимальной близости от входа во флагманский центр, зоны медицинской

сортировки и блока экстренной операционной. С учетом интенсивности хирургической деятельности и тяжести состояния поступающих пациентов оснащение медицинским оборудованием отделений реанимации и интенсивной терапии, противошоковых палат и палат пробуждения соответствует всем требованиям и высоким стандартам, позволяющим провести экстренные противошоковые мероприятия, сохранить или восстановить жизненно важные функции организма, провести экстренные, сохраняющие жизнь вмешательства (интубация, трахеостомия, дренирование плевральной полости, экстренная торакотомия).

### Второй этап госпитализации. «Желтая и зеленая зоны»

Пациенты, которым не требуется проведение экстренной операции или реанимационных мероприятий, направляются на второй этап — пост медицинской сортировки. С учетом единых алгоритмов проведения медицинской сортировки пост оснащен медицинским оборудованием — пульсоксиметром, аппаратом для измерения артериального давления, медицинским термометром, мобильным и стационарным автоматизированным рабочим местом медицинского работника. Все полученные данные о состоянии пациента (жалобы,

▲  
Потоки пациентов распределяются в зависимости от тяжести состояния

Противошоковые палаты и ОРИТ размещаются в непосредственной близости от входа во флагманский центр, что позволяет начать лечение пациентов в критическом состоянии максимально быстро.



## РЕАЛИЗОВАНА УНИКАЛЬНАЯ КОНЦЕПЦИЯ **ДОСТАВКИ БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА В ЛАБОРАТОРИЮ ПРИ ПОМОЩИ ПНЕВМАТИЧЕСКИХ СИСТЕМ С ФУНКЦИЕЙ АВТОЗАГРУЗКИ**

Флагманские центры оснащены оборудованием по единому стандарту. В лабораториях центров проводят как общеклинические, так и специализированные исследования.

В приемном отделении пациенты распределяются по степени тяжести. Анализы и необходимые исследования, консультации врачей выполняются непосредственно у постели больного

анамнез, результаты оценки интенсивности боли, сознания, данные визуального осмотра, насыщение крови кислородом, частота и характер дыхания, частота сердечных сокращений, наличие или отсутствие аритмии, артериальное давление, температура) вносятся в электронную медицинскую карту пациента, интегрированную с ЕМИАС.

Проведение медицинской сортировки разделяет потоки больных на «желтый» и «зеленый». Пациенты «желтого уровня» направляются в палаты интенсивного наблюдения. Для круглосуточного наблюдения за пациентами пост медицинской сестры оборудован автоматизированным рабочим местом, палаты — современными кроватями и ширмами, облучателями-рециркуляторами, консолями с медицинскими газами, пульсоксиметрами, глюкометрами, мониторами прикроватными, электронными термометрами, системой видеонаблюдения. Для проведения необходимых исследований непосредственно у постели больного используется современное диагностическое оборудование экспертного класса, аппараты УЗИ, электрокардиографы, мониторы витальных функций пациента, аппараты ИВЛ и наркозно-дыхательные аппараты, дефибрилляторы. Особенностью применяемого оборудования является мобильность.

Пациенты «зеленого уровня» направляются в смотровые палаты, оборудованные в рамках утвержденного Порядка оказания медицинской помощи. Особенностью планировки и расположения помещений предусмотрена возможность максимально быстрой транспортировки пациента в операционную или ОРИТ при ухудшении состояния, для перемещения пациентов есть кресла-каталки.

Лабораторные отделения оснащены новейшим лабораторным оборудованием и тест-системами по единому стандарту для проведения как общеклинических, так и сложных специализированных исследований. Все процессы полностью автоматизированы, а результаты можно получить в течение нескольких минут. Реализована уникальная концепция доставки биологического материала при помощи пневматических систем с функцией автозагрузки. Интеграция с ЕМИАС позволяет загружать результаты лабораторных исследований в электронную карту пациента.

### **Оборудование для операционных. Гибридные операционные**

Уникальные архитектурно-проектировочные решения флагманских центров, учитывающие национальные стандарты и современные



Фото: mos.ru



Фото: mos.ru



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

Врачи флагманского центра проводят экстренную операцию


нормативные требования, позволили реализовать на практике идею гибридных операционных, не имеющих в настоящее время аналогов в России. Медицинское оборудование для гибридных операционных включает в себя как традиционный набор для проведения открытых и лапароскопических операций, так и новейшие высокотехнологичные ангиографические системы, мобильные рентгеноскопические установки типа С-дуга, КТ, МРТ, системы нейронавигации, 3D-моделирования и визуализации, что дает возможность работать одновременно или последовательно мультидисциплинарным командам хирургов.

Кроме гибридных операционных для оказания экстренной хирургической помощи во флагманских центрах организованы высокотехнологичные операционные, оборудованные стандартными наборами для операционных, включающими в себя стационарные бестеневые лампы, аккумулятор с лампой для освещения операционного зала в случае аварийной ситуации, аппаратуру для реанимационных мероприятий (дефибрилляторы, установки ИВЛ), мониторы пациента, вакуумный аспиратор, электрохирургический высокочастотный генератор, анестезиологический модуль, коагулятор.

С учетом широкого перечня выполняемых оперативных вмешательств во флагманских центрах созданы операционные

для общехирургических вмешательств, нейрохирургические, эндоскопические, сосудистые, травматологические, кардиологические, гинекологические, урологические, офтальмологические и для проведения операций на лор-органах.

Все операционные оснащены стандартным и специализированным оборудованием, мебелью, инструментами и расходными материалами в зависимости от вида выполняемых операций. Интенсивностью хирургической деятельности и тяжестью состояния поступающих пациентов обусловлены высокие требования к оснащению медицинским оборудованием отделений реанимации и интенсивной терапии, противошоковых палат и палат пробуждения, что позволяет провести экстренные противошоковые мероприятия, сохранить или восстановить жизненно важные функции организма, выполнить экстренные, сохраняющие жизнь вмешательства (интубация, трахеостомия, дренирование плевральной полости, экстренная торакотомия).

В отделениях реанимации и интенсивной терапии, противошоковых палатах установлены в рамках утвержденных Порядков оказания медицинской помощи мобильные цифровые рентгеновские аппараты, аппараты УЗИ, доплеровской эхографии для максимально быстрой диагностики возникших критических состояний. 

Операционный блок — важная часть флагманского центра. Оборудованы как профильные операционные, так и гибридные, в которых могут работать мультидисциплинарные команды.



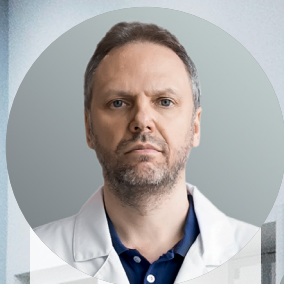
# Команда первых

Открывающиеся при многопрофильных стационарах флагманские центры — уникальный проект не только для Москвы, но и для России в целом. Каждый центр будет представлять собой полноценную больницу с приемным и диагностическим отделениями, операционным блоком, реанимацией, с современным медицинским оборудованием. Флагманы будут работать по высоким стандартам оказания медицинской

помощи, и требования к персоналу также будут предъявляться исключительно высокие. В течение нескольких месяцев проводился набор сотрудников во флагманские центры, и в итоге была сформирована «команда первых» — коллектив лучших врачей и медицинских сестер.

Знакомим с руководителями команд флагманских центров шести московских больниц:

Городская клиническая больница имени В. В. Вересаева



**Сергей Юрьевич Бельшев**

заместитель главного врача по urgentной помощи. Врач — анестезиолог-реаниматолог, врач высшей категории, кандидат медицинских наук, обладатель статуса «Московский врач»



**Анастасия Валерьевна Туманова**

старшая медицинская сестра

НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского

**Фархад Мохаммадович Навзади**

заместитель главного врача по urgentной помощи. Врач-хирург, врач высшей категории

**Ирина Валериевна Казачухина**

старшая медицинская сестра, обладатель статуса «Московская медицинская сестра»



**ВО ФЛАГМАНСКИХ ЦЕНТРАХ БУДУТ РАБОТАТЬ СУММАРНО 4 522 СОТРУДНИКА ПО БОЛЕЕ ЧЕМ 30 ДОЛЖНОСТЯМ.**

ПОЧТИ ПОЛОВИНА ИЗ НИХ — 2 571 СОТРУДНИК — ПЕРЕЙДУТ ИЗ СТАЦИОНАРОВ ГОРОДСКИХ КЛИНИЧЕСКИХ БОЛЬНИЦ, НА БАЗЕ КОТОРЫХ СОЗДАЮТСЯ ФЛАГМАНЫ, А 2 179 СОТРУДНИКОВ НАБЕРУТ ПО ВСЕЙ РОССИИ



**Юрий Владимирович Баринов**

заместитель главного врача по ургентной помощи. Врач-хирург, врач высшей категории, кандидат медицинских наук, доцент кафедры хирургии РМАНПО, обладатель статуса «Московский врач»



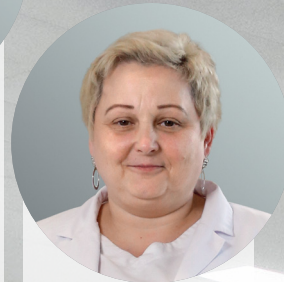
**Мargarита Ивановна Петрова**

старшая медицинская сестра



**Марат Адесович Магомедов**

заместитель главного врача по анестезиологии и реаниматологии. Врач — анестезиолог-реаниматолог, врач высшей категории, кандидат медицинских наук, доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии ФДПО РНИМУ имени Н. И. Пирогова, обладатель статуса «Московский врач»



**Анжела Валерьевна Яблонцева**

старшая медицинская сестра



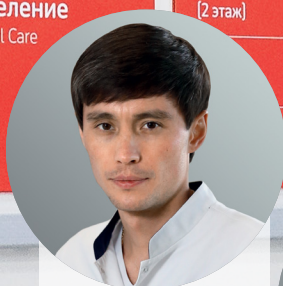
**Противошоковое отделение**  
Critical Care

**Реанимация сосудистого центра**  
(2 этаж) Vascular center ICU

**Ангиография**  
(2 этаж) Angiography

**Реанимация ICU**

**Операционные**  
Operating rooms



**Игорь Витальевич Власов**

заместитель главного врача по ургентной помощи. Врач-хирург, врач высшей категории, кандидат медицинских наук



**Константин Александрович Залещук**

старший медицинский брат



**Осман Абдулмаликович Османов**

заместитель главного врача по ургентной помощи. Врач – анестезиолог-реаниматолог, врач высшей категории



**Юлия Нормурадовна Лукьянова**

старшая медицинская сестра



# Образовательные технологии для флагманских центров больниц

Р. Ю. Панюшин

Кадровый центр Департамента здравоохранения города Москвы



Фото: mos.ru

*Комплексный подход, акцент на практический опыт и использование современных образовательных технологий — главные принципы, которые используют в Кадровом центре Департамента здравоохранения города Москвы при обучении персонала флагманских центров больниц.*



## Новый стандарт — новые требования

Новый стандарт экстренной медицинской помощи, который внедряется в столице, предполагает не только эффективное использование самых современных технологий и оборудования, но и формирование максимально комфортных условий для пациентов и их близких.

Решение этой задачи во многом зависит от квалификации персонала. Возможность постоянно развивать профессиональные компетенции как медицинским специалистам, так и сотрудникам административного звена сегодня реализуется благодаря Кадровому центру столичного Департамента здравоохранения.

На данный момент здесь разработано свыше 70 образовательных программ и тренингов для всех категорий персонала флагманских центров больниц, включая как узкоспециализированные направления, так и навыки, необходимые всем сотрудникам.

Кадровый центр Департамента здравоохранения города Москвы



Фото: mos.ru



Фото: Кадровый центр ДЗМ



Фото: mos.ru



### Юлия Валерьевна Уварова

и. о. директора Кадрового центра

«Флагманские центры больниц должны работать как единый механизм и обеспечивать высокий уровень взаимодействия между всеми сотрудниками. Поэтому при разработке образовательных программ учитывается целый ряд требований. Помимо совершенствования практических навыков оказания экстренной медицинской помощи по различным направлениям, большое внимание уделяется междисциплинарному подходу, а также формированию умения работать в команде. Кроме того, для многих категорий сотрудников, вне зависимости от специальности и должности, организовано обучение по таким направлениям, как профилактика падений пациентов, оценка болевого синдрома и другим. Врачи различных специальностей отработывают навыки проведения сердечно-легочной реанимации, а также приемы оказания помощи пациентам с нарушениями дыхания. Учитывая специфику работы флагманских центров больниц, подобными навыками хотя бы на базовом уровне должны обладать даже те, кто непосредственно не задействован в оказании медицинской помощи конкретному пациенту»

**КАДРОВЫМ ЦЕНТРОМ ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ РАЗРАБОТАНО СВЫШЕ 70 ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ И ТРЕНИНГОВ ДЛЯ ВСЕХ КАТЕГОРИЙ ПЕРСОНАЛА ФЛАГМАНСКИХ ЦЕНТРОВ**





## Анастасия Васильевна Камашева

заместитель директора  
Кадрового центра

«Особенностью образовательных программ для персонала флагманских центров больницы является то, что в их разработке принимали непосредственное участие специалисты стационаров, где создаются такие центры. Поэтому учитывались не только различные клинические аспекты, но и организационные особенности оказания медицинской помощи в конкретном флагманском центре. Отработка практических навыков в тех случаях, когда это было необходимо, проводилась и проводится с использованием соответствующего медицинского оборудования»

▶ Врач чувствует отдачу от датчиков, как будто они действительно контактируют с телом пациента

## Симуляционное оборудование для обучения сотрудников флагманских центров

Для отработки практических навыков активно используется симуляционное оборудование Кадрового центра. По многим параметрам оно является уникальным.

Например, симулятор СимМэн, специально разработанный для отработки различных манипуляций при оказании неотложной помощи, может детально и достоверно воспроизводить большое количество различных симптомов: выделять биологические жидкости (слюну, пот, кровь и другие), имитировать моргание, демонстрировать нарушения в работе дыхательной и сердечно-сосудистой систем.

При этом программное обеспечение симулятора позволяет воспроизводить как базовые, так и сгенерированные клинические ситуации, а его состояние меняется в зависимости от действий врача.

Для отработки навыков оказания помощи при неотложных сердечно-сосудистых состояниях используется симулятор Харви, воспроизводящий патологические шумы, изменения пульсовой волны, смещение сердечного толчка, изменения артериального давления, характерные для различных сердечно-сосудистых патологий. В его программе более 50 клинических случаев, имитация пульсации в 12 областях, звуки нормального и патологического дыхания, а также возможность проведения аускультации сердца. В Кадровом центре представлена новейшая модель Харви, дополненная возможностью 3D-визуализации сердца.



Фото: mos.ru

**СИМУЛЯТОР ВОСПРОИЗВОДИТ КАК БАЗОВЫЕ, ТАК И СГЕНЕРИРОВАННЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИТУАЦИИ, А ЕГО СОСТОЯНИЕ МЕНЯЕТСЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДЕЙСТВИЙ ВРАЧА**



Фото: mos.ru



Фото: Кадровый центр ДЗМ



Фото: mosgorzdrav.ru

Навыки ухода за лежачими пациентами отрабатываются на манекенах, которые изготовлены с помощью технологии лайфкастинга — создания трехмерной копии человеческого тела с высоким уровнем реализма и детализации. На таких симуляторах специалисты могут потренироваться в наложении электродов ЭКГ, восстановлении проходимости верхних дыхательных путей и других внешних манипуляциях. Поверхность манекена на ощупь максимально приближена к коже,

вплоть до воспроизведения пигментации, волосяного покрова и расположения вен. Важной деталью медицинского манекена является рост и вес, который распределен так же, как и в человеческом теле. Это помогает в отработке транспортировки и позиционирования пациента.

Виртуальные симуляторы помогают отрабатывать и оценивать весь спектр хирургических навыков, включая малоинвазивные манипуляции, а также артроскопические,

▲ Образовательные программы разработаны по каждой медицинской специальности



эндоскопические, лапароскопические и роботизированные операции без риска для пациентов. Они основаны на моделировании в виртуальной среде как отдельных этапов оперативных вмешательств, так и целых комплексных операций. Одной из главных особенностей такого вида оборудования является обратная тактильная связь, врач чувствует отдачу, поступающую от датчиков, как будто они действительно контактируют с телом пациента. Ярким примером является уникальное симуляционное оборудование Angio Mentor, позволяющее имитировать все виды внутрисосудистых диагностических и лечебных процедур под контролем рентгена, включая протезирование клапанов сердца, лечение аневризм аорты, инсульта, заболеваний сердца и сосудов мозга.

Также используются и так называемые фантомы — симуляторы отдельных частей человеческого тела, позволяющие осваивать

методики и процедуры, которые невозможно отработать с участием пациента. В Кадровом центре представлены фантомы, входящие в профиль практически любой медицинской специальности. Например, для исследований в области ультразвуковой диагностики можно использовать сразу несколько фантомов: брюшную полость, органы мужского и женского малого таза, фантомы для проведения чреспищеводной эхокардиографии, обследований на раннем сроке беременности и других манипуляций.

Также дополнительным преимуществом для врачей флагманских центров больниц стало то, что прохождение ими программ дополнительного профессионального образования засчитывается в системе непрерывного медицинского образования и будет учитываться при прохождении периодической аккредитации.

Врач отрабатывает навыки в области ультразвуковой диагностики



Фото: Кадровый центр ДЗМ

**ПРОХОЖДЕНИЕ ВРАЧАМИ ПРОГРАММ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЗАСЧИТЫВАЕТСЯ В СИСТЕМЕ НМО И БУДЕТ УЧИТЫВАТЬСЯ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ АККРЕДИТАЦИИ**



## В ПРОЦЕССЕ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВАЖНА НЕ ТОЛЬКО ОБЩАЯ КВАЛИФИКАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ, **НО И УМЕНИЕ ДЕЙСТВОВАТЬ МАКСИМАЛЬНО БЫСТРО И ЧЕТКО В ЛЮБОЙ СИТУАЦИИ**



Фото: mos.ru

Особенность симуляционного оборудования — обратная тактильная связь

### Обучение среднего медицинского персонала


Отдельным направлением работы по повышению квалификации сотрудников флагманских центров больниц стала разработка образовательных программ и тренингов для среднего медицинского персонала. Непосредственно процесс обучения организован на базе столичных медицинских колледжей.

В частности, медсестры стационаров, где уже функционируют или будут созданы флагманские центры, прошли обучение стандартным операционным процедурам.

Процесс оказания медицинской помощи во флагманских центрах больниц имеет свою специфику. Важна не только общая квалификация, но и умение действовать максимально быстро и четко в любой ситуации. Стандартные операционные процедуры — это своего рода эталонный алгоритм, которому должна следовать медицинская сестра при выполнении своих функциональных обязанностей. Всего было разработано более 120 стандартных операционных процедур, обучение по которым прошли все медсестры флагманских

центров. Они касаются действий среднего медперсонала в операционной, в палате, при проведении диагностических процедур, медицинских манипуляций, обработке оборудования и так далее.


Стандартные операционные процедуры были описаны экспертами и апробированы в скорпомощных стационарах. Процедуры снабжены детальным текстовым описанием, технологической картой, на которой действия медсестры изображены в виде схемы. Также по каждой процедуре снят видеоролик, где демонстрируется правильное выполнение тех или иных действий.

Все эти образовательные проекты для персонала флагманских центров направлены на то, чтобы более эффективно реализовать пациентоориентированный подход, который является неотъемлемой частью внедряемого в Москве нового стандарта оказания экстренной медицинской помощи. Ведь если персонал будет действовать четко и грамотно, пациент будет себя чувствовать комфортно. 

На базе столичных медицинских колледжей Кадровым центром ДЗМ организовано обучение медсестер, которым предстоит работать во флагманских центрах.



# Кадровые решения. Принципы формирования команды профессионалов

 В. М. Кураева


 ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»



Фото: пресс-служба ДЗМ

*Для комплектования штата флагманских центров был организован открытый набор около двух тысяч медицинских работников. К профессиональным компетенциям претендентов предъявлялись максимально высокие требования. В итоге была сформирована «команда первых» — коллектив врачей и медицинских сестер по 30 специальностям, которые будут работать по новым стандартам оказания экстренной медицинской помощи.*



## Мультидисциплинарный подход

Мультидисциплинарный подход всегда применяется при создании экспертных групп, так как он незаменим в ситуации, когда для решения проблемы требуется учесть множество известных факторов, являющихся предметом исследования других дисциплин. В связи с этим мультидисциплинарный подход лег в основу стратегии организации работы коллективов флагманских центров.

В практике работы специалистов социальной сферы, к которой относится и медицина, существует три основные модели командной работы: мультидисциплинарная, междисциплинарная (межпрофессиональная) и трансдисциплинарная. Все три модели являются эволюционным продолжением друг друга, но в то же время каждая из них используется в практике командной работы как отдельная и самодостаточная.

Очевидно, что, только работая в команде, можно направлять индивидуальные усилия к одной цели и идти к ней вместе. Чтобы из коллектива профессионалов какой-либо больницы сделать первоклассную команду, то есть группу людей с комплементарными навыками, объединенную общей целью выполнения задач и общим подходом, недостаточно просто собрать специалистов с различными профессиональными знаниями и навыками. Для формирования командного духа необходимо внутри группы специалистов медицинского и немедицинского профиля добиться согласия относительно целей (приоритетов), средств (методов и подходов) и ответственности каждого члена будущей команды. Внутри команды должна поддерживаться взаимная ответственность.

Мультидисциплинарный подход будет обеспечивать во флагманском центре интеграцию и эффективное сотрудничество людей разных профессий. Поскольку экстренная

медицинская помощь имеет множество точек пересечения с различными медицинскими и немедицинскими специальностями, для успешной работы команды профессионалов прежде всего необходимо правильно определить ее качественный и количественный состав.

На основе нового стандарта оказания экстренной медицинской помощи были подготовлены требования к квалификации и составу персонала флагманского центра. Сегодня при наборе персонала для работы во флагмане учитываются высокий профессионализм, психологическое соответствие и навыки работы в команде.

Практически весь административно-управленческий и немедицинский персонал, включая главных врачей, главных бухгалтеров, финансовых директоров, специалистов IT, закупок и т. д., остается таким же, что и был на общеклиническом уровне всех городских больниц, в которые волеются флагманские центры.

Для комплектования штата флагманского центра впервые на государственном уровне был организован открытый конкурсный отбор претендентов через специальную платформу. Все кандидаты, подавшие удаленно заявку и заполнившие анкету, а также успешно прошедшие телефонное собеседование, были приглашены для комплексной оценки в Москву. Оценочные мероприятия для соискателей включают в себя проверку профессиональных компетенций, оценку практических навыков, личностно-психологических качеств — посредством проверки на компьютере теоретических знаний, демонстрации профессиональных умений и навыков на симуляционном оборудовании, умения решать рутинные ситуационные задачи из клинической практики.

Чтобы из коллектива профессионалов сделать первоклассную команду, необходимо внутри группы специалистов добиться согласия относительно целей, средств и ответственности каждого члена команды.

**ДЛЯ КОМПЛЕКТОВАНИЯ ШТАТА ФЛАГМАНСКОГО ЦЕНТРА ВПЕРВЫЕ НА ГОСУДАРСТВЕННОМ УРОВНЕ **БЫЛ ОРГАНИЗОВАН ОТКРЫТЫЙ КОНКУРСНЫЙ ОТБОР ПРЕТЕНДЕНТОВ ЧЕРЕЗ СПЕЦИАЛЬНУЮ ПЛАТФОРМУ****



Наряду с медиками во флагманских центрах работают администраторы и координаторы, на плечи которых ложится выполнение немедицинских функций



Фото: пресс-служба ДЗМ

Команды флагманских центров формируются на основе мультидисциплинарного подхода. Оказание экстренной помощи подразумевает взаимодействие медицинских работников различных специальностей.

Успешные кандидаты получают возможность увидеть оснащение клиник, встретиться с коллективами, задать интересующие вопросы, в том числе касающиеся особенностей оказания экстренной медицинской помощи, алгоритмов работы и взаимодействия внутри команд. По итогам практикума, который длится одну неделю, кандидаты получают информационное письмо о результатах конкурса. При успешном завершении всех этапов отбора будущих работников флагманских центров направляют на полномасштабную программу обучения для отработки на практике аспектов нового стандарта оказания экстренной медицинской помощи.

Современный уровень медицинских знаний и методов лечения достиг такой высоты, что требует еще более глубокого, чем раньше, взаимодействия между врачами смежных дисциплин, медицинскими сестрами и немедицинским персоналом, что и будет реализовано во флагманском центре.

Очень важная роль в мультидисциплинарных командах флагманских центров отведена

медицинским сестрам. Они будут фиксировать любую важную информацию о состоянии пациента и извещать лечащего врача с помощью информационных технологий о ситуации на текущий момент. Навыки и знания медицинских сестер позволяют полноценно координировать процесс выздоровления на основе глубокого понимания потребностей и проблем конкретного пациента.

Кроме того, в рамках мультидисциплинарного подхода в оказании экстренной медицинской помощи во флагманских центрах будут работать социальные координаторы и психологи, не входящие в штатное расписание.

Таким образом, на основе мультидисциплинарного подхода сформируются современные эффективные команды экспертного уровня для новых скорпомощных комплексов столицы. Такой подход обеспечит участие и взаимодействие разнообразных специалистов, курирующих каждого уникального пациента, что даст возможность оптимизировать процессы диагностики и лечения, обеспечить лучший результат в оптимальные сроки.

**РАБОТА ВО ФЛАГМАНСКОМ ЦЕНТРЕ ТРЕБУЕТ ЕЩЕ БОЛЕЕ ГЛУБОКОГО, ЧЕМ РАНЬШЕ, ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕЖДУ ВРАЧАМИ СМЕЖНЫХ ДИСЦИПЛИН, МЕДИЦИНСКИМИ СЕСТРАМИ И НЕМЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ**



## Критерии эффективности команды

**Результат работы.** Результат работы команды должен соответствовать определенным объемам работы, критериям качества и времени. Главными оценщиками данных критериев должны быть пациенты, которые пользуются услугами команды, а не участники или руководитель команды.

**Социальные взаимоотношения.** Происходящие внутри коллектива процессы должны укреплять возможность работы участников команды. Они должны способствовать лояльности, навыкам коллективной работы и стратегии координации. Эффективная команда, закончив работу, готова к более высокому уровню исполнения задачи, чем в начале процесса.

**Опыт команды.** Эффективная команда должна оставить положительное впечатление о себе у всех участников. Она должна расширить круг знаний специалистов команды, должна предоставить возможность получить новые навыки. Особенно этот опыт важен в паллиативной помощи, так как ситуация в семье может измениться очень быстро. Увидеть, распознать проблему, рассказать о ней команде и принять решение — это опыт, который необходим каждому специалисту экстренной медицинской помощи.

Для того чтобы работа во флагманском центре была эффективной, должны соблюдаться определенные правила работы в команде.

Костяк медицинской команды — врач и медицинская сестра

**УВИДЕТЬ, РАСПОЗНАТЬ ПРОБЛЕМУ, РАССКАЗАТЬ О НЕЙ КОМАНДЕ И ПРИНЯТЬ РЕШЕНИЕ — ЭТО ОПЫТ, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМ КАЖДОМУ СПЕЦИАЛИСТУ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**



Фото: пресс-служба ДЗМ



## Принципы командной деятельности

**Общие цели.** Основой успешного и эффективного медицинского обслуживания является активное принятие всей командой четко сформулированного набора общих целей как для лечения пациента, так и для работы команды по оказанию необходимой помощи.

**Распределение ролей.** Существуют четкие требования к функциям, обязанностям и ответственности каждого работника, которые оптимизируют эффективность команды и часто позволяют всему коллективу использовать преимущества разделения труда, тем самым достигая большего за счет синергии.

**Взаимное доверие.** Члены команды завоевывают доверие друг друга, создавая прочные

взаимоотношения и расширяя возможности для общих достижений.

**Эффективное общение.** Команда расставляет приоритеты и постоянно совершенствует свои коммуникативные навыки. У нее есть согласованные каналы для откровенного и полного общения, к которым обращаются и которые используют все члены команды. В том числе каждому участнику должна быть доступна помощь эксперта.

**Измеримые процессы и результаты.** Команда согласовывает и реализует достоверную и своевременную обратную связь об успехах и неудачах как в функционировании команды, так и в достижении целей. Результаты используются для отслеживания и улучшения

Мультидисциплинарная команда флагманского центра больницы имени В. В. Вересаева



Фото: пресс-служба ДЗМ

Взаимное доверие, распределение ролей, эффективное общение, общие цели — основные принципы командной деятельности.

### Основные отличия команды флагманских центров:

- определяющая роль лидера, переходящая от одного члена команды к другому;
- индивидуальная и взаимная подчиненность;
- специфичность целей в каждом конкретном случае;
- достижение результата коллективного труда;
- проведение не ограниченных по времени дискуссий для решения проблем;
- измерение эффективности непосредственно в виде оценки коллективной работы;
- совместное общение, принятие решений и рабочих заданий.



## ЧЛЕНЫ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫХ КОМАНД ФЛАГМАНСКИХ ЦЕНТРОВ, ИМЕЯ РАЗЛИЧНЫЙ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ОПЫТ, БУДУТ ОБЪЕДИНЕНЫ ОДНОЙ ЦЕЛЮ И ОБЩИМИ ЗАДАЧАМИ НА ОСНОВЕ ВЗАИМНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

производительности сразу и в динамике — в течение некоторого времени.

Таким образом, все члены мультидисциплинарных команд флагманских центров, имея различный функциональный опыт, будут объединены одной целью и общими задачами на основе взаимной коллективной

ответственности. Взаимодействие на таких условиях позволит более эффективно использовать ресурсы, исключить возможность дублирования в работе, поможет создать систему оказания помощи, которая даст наибольшую отдачу от использования возможностей каждой из структур флагманского центра.

### Формирование штатного расписания


Штатное расписание — это внутренний организационно-распорядительный документ организации, описывающий ее структурные подразделения, должности (специальности), количество штатных единиц по каждой должности. Штатное расписание флагманских центров и штатные нормативы в них формируются на основе порядков оказания медицинской помощи, иной нормативной и методической документации, а также на принципах нового московского стандарта оказания экстренной медицинской помощи.

В специальном письме ФФОМС «О порядке формирования штатных расписаний» говорится, что структура и штатная численность устанавливаются руководителем медицинской организации исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи. В связи с этим на формирование штатного расписания не могут влиять ни территориальные фонды ОМС, ни страховые медицинские организации, ни другие контролирующие органы. Приказы Минздрава России, утверждающие порядки оказания медицинской помощи, содержат штатные нормативы, носящие рекомендательный характер.

Штатное расписание учитывает новую инфраструктуру флагманских центров,

профильность медицинских организаций, их современное оснащение, функции, выполняемые работниками организации, алгоритмы проведения медицинской сортировки и объемы потока пациентов. В основе расчетов количества штатных должностей лежат положения об организации оказания специализированной медицинской помощи, порядки оказания медицинской помощи и показатели нагрузки на врачей-специалистов. Основным показателем для расчета числа медицинского персонала является медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях или условиях дневного стационара, — число коек или пациенто-мест.


Структурно должности сотрудников флагманского центра можно разделить на группы: администрацию и бригады — хирургическую, травматологическую, нейрохирургическую, кардиохирургическую и сосудистой хирургии. В число каждой из этих групп входят врачи, специалисты со средним медицинским образованием и немедицинский персонал.


При осуществлении кадрового планирования важным аспектом является обеспечение баланса между спросом на необходимое количество медицинских работников со стороны населения и предложением, выраженным в наличии необходимого числа специалистов для обеспечения бесперебойной работы флагманского центра. 

Штатное расписание создается с учетом новой инфраструктуры флагманских центров. На его формирование влияют профильность центра, выполняемые работниками функции, новые стандарты оказания экстренной помощи.



# Медицинские сестры как часть команды флагманских центров

 А. С. Тимофеева

 ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»

*Сестринский персонал является важным звеном в системе оказания медицинской помощи в целом и деятельности флагманских центров в частности. От профессионализма медицинских сестер, их четкой и слаженной работы результат лечения зависит не меньше, чем от мастерства врачей.*

## Штатное планирование

Профессиональные компетенции медицинских сестер были пересмотрены в соответствии с новым московским стандартом экстренной медицинской помощи.

Планируемая штатная численность сестринского персонала шести флагманских центров — более 1 600 единиц. При определении количества штатных единиц сестринского персонала применялись типовые нормы труда (межотраслевые, отраслевые, профессиональные), нормативные документы, новый московский стандарт экстренной медицинской помощи и другие методические документы. Количество штатных единиц рассчитывалось с учетом увеличенного приема пациентов на 30–50 %. Для более детального расчета учитывались:

- человеко-поток экстренного коридора за сутки,
- человеко-поток срочного коридора за сутки,
- человеко-поток в час,
- сезонность поступления пациентов (годовая, недельная, дневная),
- допустимое время ожидания для оказания медицинской помощи,
- площади флагманского центра,
- принцип универсальности медицинской сестры.

Подбор среднего медицинского персонала во флагманские центры производился на основании матрицы компетенций, созданной для работы в условиях отделения неотложной помощи, с учетом личностных характеристик. При разработке матрицы были использованы профессиональные стандарты, единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих, иные нормативные документы, устанавливающие дополнительные компетенции в зависимости от вида деятельности медицинского работника, а также дополнительные функции, возлагаемые со стороны работодателя в зависимости от задач структурного подразделения и занимаемой должности. Матрица компетенций включает три уровня навыков: минимальный, базовый и продвинутый.

Каждая должность сестринского персонала была проанализирована в соответствии с привязкой к конкретному отделению, что позволило максимально четко проработать весь набор функций медицинских сестер.



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

## Профессиональные стандарты

В соответствии с профессиональным стандартом трудовые функции медицинской сестры включают оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами, проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, и др.

Были определены профессиональные компетенции в соответствии с новым московским стандартом экстренной медицинской помощи.

### Минимальные навыки медицинских сестер флагманских центров:

- соблюдение принципов этики и деонтологии,
- коммуникативные навыки,

- соблюдение принципов асептики и антисептики,
- выполнение всех видов инъекций и манипуляций,
- проведение дезинфекции,
- обращение с медицинскими отходами,
- проведение базовой сердечно-легочной реанимации и др.

### Базовые навыки медицинских сестер флагманских центров:

- оказание доврачебной медицинской помощи в неотложной форме при внезапных острых состояниях,
- проведение санитарно-гигиенических мероприятий по обработке пациента,



Главный медбрат и главные медсестры шести флагманских центров

**МЕДИЦИНСКИЕ СЕСТРЫ ФЛАГМАНСКОГО ЦЕНТРА – УНИВЕРСАЛЬНЫЕ СПЕЦИАЛИСТЫ. ОНИ ВЛАДЕЮТ ВСЕМИ НЕОБХОДИМЫМИ КОМПЕТЕНЦИЯМИ И ВЗАИМОЗАМЕНЯЕМЫ**



Медицинские сестры флагманского центра взаимозаменяемы, что позволяет ротировать сестринский персонал в зоны, где в данный момент необходимы свободные руки.

- подготовка к работе и подключение к пациенту контрольно-диагностической и лечебной аппаратуры,
- выполнение медицинских манипуляций по назначению врача и ассистирование врачу,
- ведение медицинской документации,
- взятие биоматериалов для исследования,
- проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи,
- проведение динамического наблюдения за показателями состояния здоровья пациента,
- получение, хранение, учет и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания,
- постановка венозного периферического катетера и др.

Деятельность медицинских сестер во флагманских центрах основана на принципе универсальности, то есть не будет деления на медицинских сестер триажа, процедурных, перевязочных, постовых или сестер гипсовых кабинетов. Медсестры флагманов владеют

всеми компетенциями и взаимозаменяемы. Это позволит ротировать сестринский персонал в зоны, где в данный момент необходимы свободные руки, а также будет способствовать сохранению высокого уровня профессионализма, необходимого для работы по новым стандартам оказания экстренной помощи.

Все манипуляции и исследования проводятся медицинской сестрой в соответствии со стандартными операционными процедурами, которые были разработаны командой экспертов Департамента здравоохранения города Москвы. Были отобраны 134 стандартные операционные процедуры для использования их в работе флагманского центра. Все они были разделены на блоки по специфике их использования в отделениях центров (отделение неотложной помощи, реанимационные и диагностические отделения, оперблок). Стандартные операционные процедуры прошли апробацию на базе шести крупных стационаров Москвы. Каждая стандартная операционная процедура сопровождалась специально отснятым видеороликом, где наглядно были продемонстрированы все этапы выполнения.

► Медицинская сестра флагманского центра должна владеть всеми базовыми навыками



Фото: mos.ru

**ВСЕ МАНИПУЛЯЦИИ И ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОВОДЯТСЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ В СООТВЕТСТВИИ СО СТАНДАРТНЫМИ ОПЕРАЦИОННЫМИ ПРОЦЕДУРАМИ, РАЗРАБОТАННЫМИ КОМАНДОЙ ЭКСПЕРТОВ**



## МЕДИЦИНСКИЕ СЕСТРЫ ИМЕЛИ ВОЗМОЖНОСТЬ ОТРАБОТАТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ НАВЫКИ И УМЕНИЯ НА СПЕЦИАЛЬНО РАЗРАБОТАННЫХ КАДРОВЫМ ЦЕНТРОМ ДЗМ ТРЕНИНГАХ



Фото: mos.ru



Фото: mos.ru


### Обучение медицинских сестер

Для подготовки сестринского персонала к работе по новому московскому стандарту экстренной помощи Кадровым центром Департамента здравоохранения города Москвы были организованы обучающие тренинги. Медицинские сестры имели возможность отработать профессиональные навыки и умения и расширить свой круг практических знаний.

Для каждой стандартной операционной процедуры было сформировано текстовое описание и подробная технологическая карта, в которой схематично изображена последовательность действий при различных манипуляциях и процедурах — от наложения повязок и инъекций до сбора анализов и ухода за лежачим пациентом. Медицинские сестры могут воспользоваться этим материалом перед тем, как начнут отрабатывать практические навыки на учебных станциях. Тренинги проводятся под контролем специалистов медицинских колледжей и Кадрового центра Департамента здравоохранения города Москвы.

Также на основании сценариев оперограмм были организованы тренинги по логистике поступления пациента во флагманский

центр. Это помогло понять роль каждого сотрудника на всех этапах маршрута пациента в приемном отделении. На базе медицинских колледжей Москвы были организованы циклы дополнительного профессионального образования для среднего медицинского персонала по программам: «Болевой синдром: характеристика, методы оценки», «Профилактика падения пациентов в медицинской организации», «Психологические и этические аспекты работы медицинской сестры приемного отделения», «Базовая сердечно-легочная реанимация: современный международный протокол», «Организация работы приемного отделения многопрофильного стационара по системе «триаж», «Электрокардиография» и т. д. Все программы аккредитованы в системе непрерывного медицинского образования.

Сотрудники флагманских центров прошли тренинг по программе «Стрессоустойчивость и профилактика выгорания», который организовал Кадровый центр Департамента здравоохранения города Москвы. Это помогло создать комфортную и рабочую атмосферу в коллективах. 

▲ Во всех отделениях флагманского центра медицинская сестра — незаменимое звено

Кадровым центром Департамента здравоохранения города Москвы были разработаны обучающие программы для медицинских сестер, претендующих на работу во флагманских центрах.



# Пациентоориентированная среда: социальные координаторы, администраторы и психологи

А. А. Кравчук

ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»



Фото: mos.ru

*Впервые в штат московских стационаров будут включены социальные координаторы и администраторы. Они помогут пациентам решить внезапно возникшие проблемы, соберут необходимую информацию и возьмут на себя немедицинские функции, которые раньше ложились на плечи врачей и медицинских сестер.*



Фото: mos.ru



Фото: mos.ru

## Социальные координаторы

Для выполнения немедицинских функций по сопровождению людей в условиях стационаров — от момента попадания в приемное отделение до выписки — привлекаются к работе социальные координаторы, благодаря чему в полной мере реализуется принцип пациентоориентированности. Социальные координаторы будут обеспечивать условия комфортного пребывания пациентов.

Для пациентов флагманских центров предусмотрена всесторонняя поддержка. В команде стационаров будут работать социальные координаторы из числа работников Департамента труда и социальной защиты города Москвы. Координаторы выстраивают маршрут «умной» социальной помощи человеку в трудной ситуации, привлекая для этого необходимые ресурсы. Они выявляют реальные потребности человека и в соответствии с ними могут составить план действий, в который входит организация оказания услуг, привлечение необходимых специалистов, помощь с оформлением документов, а также взаимодействие с членами семьи и ближайшим окружением.

Особое внимание будет уделяться выявлению бездомных, одиноких, пожилых, инвалидов, многодетных, матерей-одиночек и других социально уязвимых категорий граждан среди пациентов больниц. При необходимости и с согласия пациентов информация о них будет передаваться в Центр социальной адаптации для лиц без определенного места жительства и занятий имени Е. П. Глинки, Социальный фонд России, органы соцзащиты, опеки и попечительства.

Во флагманских центрах предусмотрено создание системы оперативного получения всех данных о состоянии поступивших. На территории каждого комплекса будет работать контакт-центр для быстрой связи с родственниками, которые смогут получить необходимую информацию о состоянии пациента, а также перспективах перевода в другие отделения. Сервис информирования включает единый номер телефона и онлайн-чат, через который пользователи сайта имеют возможность вести общение в текстовом режиме с чат-ботом или оператором контакт-центра.

▲ Социальные координаторы помогают и пациентам, и медицинскому персоналу

Чтобы пациентов флагманских центров обеспечить всесторонней поддержкой, в команде стационаров будут работать социальные координаторы и администраторы.

**НЕМЕДИЦИНСКИЕ ФУНКЦИИ ПО СОПРОВОЖДЕНИЮ ЛЮДЕЙ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРОВ ВЫПОЛНЯЮТ СОЦИАЛЬНЫЕ КООРДИНАТОРЫ. ОНИ БУДУТ ОБЕСПЕЧИВАТЬ УСЛОВИЯ КОМФОРТНОГО ПРЕБЫВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ**



## ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СВОИХ ЕЖЕДНЕВНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ ВО ФЛАГМАНСКИХ ЦЕНТРАХ АДМИНИСТРАТОРЫ РУКОВОДСТВУЮТСЯ ПРИНЦИПОМ «ЧЕЛОВЕК НА ПЕРВОМ МЕСТЕ»

▶ Все администраторы проходят специальную подготовку, прежде чем приступить к работе во флагманских центрах

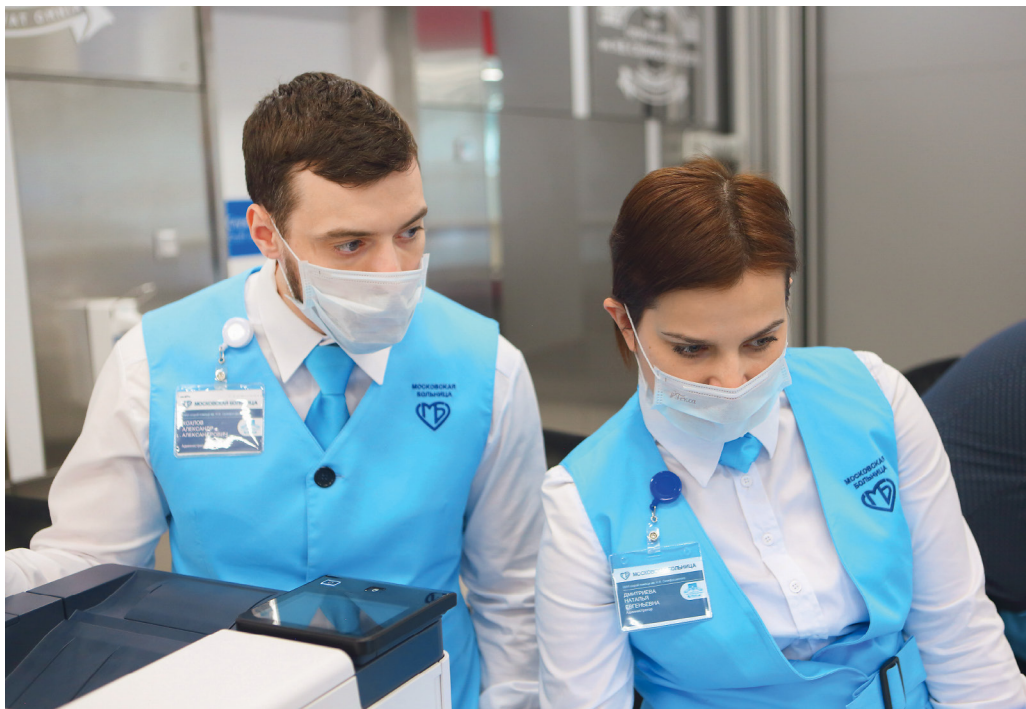


Фото: mos.ru

### Администраторы

Администраторами флагманских центров стали сотрудники центров госуслуг «Мои документы». Они будут помогать пациентам и врачам в выполнении медицинских задач.

Сотрудники центров госуслуг «Мои документы» стали частью коллективов флагманских центров шести городских стационаров. Администраторы флагманских центров, независимо от функциональных обязанностей, представляют собой команду квалифицированных специалистов, решающих большинство медицинских вопросов. При выполнении своих ежедневных обязанностей администраторы всегда руководствуются принципом «человек на первом месте». Индивидуальный подход, доброжелательное отношение, неравнодушие, заинтересованность в решении вопроса каждого посетителя — все это помогает создать особую атмосферу и уделить пациентам еще больше внимания.

Для работы во флагманских центрах администраторы проходят пятиэтапную систему

отбора и подготовки. Сначала собеседование, где выявляется наличие таких личностных качеств, как коммуникабельность, дисциплинированность, стрессоустойчивость, исполнительность, доброжелательность, отзывчивость, скорость реакции, аккуратность, пунктуальность и др. Новички, успешно прошедшие собеседование, направляются на работу в центры госуслуг. Там они погружаются в корпоративную культуру, знакомятся с принципами клиентоориентированного сервиса.

Все администраторы проходят специальное обучение в образовательном центре «Академия искреннего сервиса» при офисах «Мои документы». На первом модуле обучения «Я — администратор поликлиники» они развивают навыки проактивного



поведения и общения с посетителями, знакомятся с особенностями работы в медицинских организациях. Далее администраторы работают в городских поликлиниках. Там за ними закрепляются наставники, которые помогают освоить функционал на практике и собственным примером демонстрируют работу в соответствии с московским стандартом госуслуг. Через две недели администраторы приглашаются на второй модуль обучения, посвященный тренировке навыков выхода из конфликтной ситуации, работе в нестандартных ситуациях и знакомству с техниками работы со стрессом.

Около трех месяцев администраторы работают в городских поликлиниках, получая опыт общения с пациентами. Перед выходом во флагманский центр они приглашаются на тренинг «Я — администратор флагманского центра», где знакомятся с алгоритмами работы и функционалом, особенностями взаимодействия с пациентами и сопровождающими лицами. Перед началом курса тренеры «Академии искреннего сервиса» выезжают во флагманские центры для адаптации программы обучения с учетом особенностей проектировки здания при выстраивании маршрутизации пациентов, сбора кейсовых ситуаций. Далее в течение месяца

проходит стажировка на базе действующих приемных отделений при больницах, проводится обучение работе в программном комплексе ЕМИАС. Только по результатам всех мероприятий принимается решение о выходе администраторов на работу во флагманский центр.

Функционал администраторов во флагманских центрах гораздо шире, чем в городских поликлиниках. Служба администраторов в полном объеме задействована на всех этапах пути пациентов и сопровождающих их лиц — с момента поступления во флагманский центр и до выписки. Администраторы находятся во входной группе, в каждой зоне приема, осмотра и расположения пациентов, в зонах ожидания для сопровождающих. Каждая группа администраторов решает свои определенные задачи — функционал администратора меняется в зависимости от локации.

Команда администраторов должна сочетать в себе умение создавать качественно новую сервисную среду и высокий профессионализм. Каждый администратор, находясь на своем посту, играет важную роль в общем процессе. Именно администраторы осуществляют все коммуникации по немедицинским вопросам, направляют

Функционал администраторов может меняться в зависимости от локации — каждая группа решает свои определенные задачи.

Функционал администраторов во флагманских центрах шире, чем в городских поликлиниках

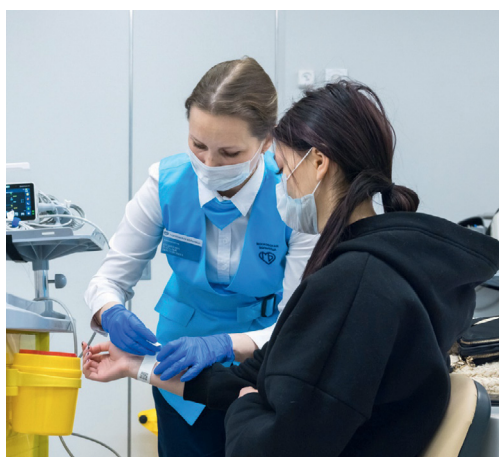


Фото: mos.ru

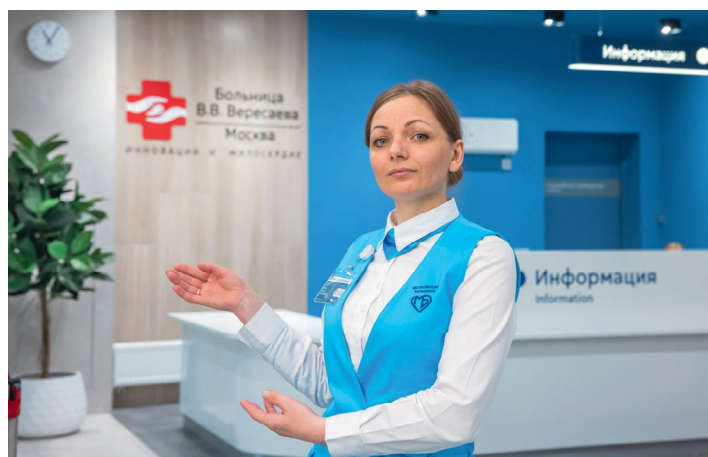


Фото: mos.ru

**СЛУЖБА АДМИНИСТРАТОРОВ В ПОЛНОМ ОБЪЕМЕ ЗАДЕЙСТВОВАНА НА ВСЕХ ЭТАПАХ ПУТИ ПАЦИЕНТОВ И СОПРОВОЖДАЮЩИХ ИХ ЛИЦ — С МОМЕНТА ПОСТУПЛЕНИЯ ВО ФЛАГМАНСКИЙ ЦЕНТР И ДО ВЫПИСКИ**



потоки пациентов, бригад скорой помощи и посетителей, не допуская путаницы, благодаря чему систематизируется и ускоряется рабочий процесс.

Поддержание комфортных условий пребывания для пациентов и сопровождающих — важная составляющая в процессе оказания медицинской помощи. Чистота и комфортная температура в помещениях, наличие гигиенических средств, исправность оборудования — все это в зоне внимания администраторов. Также они всегда окажут помощь при необходимости связаться с родственниками, передать вещи, вызвать такси, записаться на прием в поликлинику.

Для шести флагманских центров запланировано привлечение более 400 администраторов. Потребность флагманов

в администраторах определялась в соответствии с коечным фондом и пропускной способностью неотложных случаев в сутки. Например, во флагманском центре при НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского, где коечный фонд 90 коек, треть из которых реанимационные, и пропускная способность 200 случаев в сутки, запланировано четыре смены администраторов по 18 человек.

Работа администраторов во флагманском центре является примером сервиса в поступках, а не на бумаге. С порога пациенты и сопровождающие чувствуют заботу, поддержку и понимание. Совместная работа врачей и администраторов создает атмосферу заботы и искреннего участия на всех этапах пребывания пациентов во флагманском центре.

Администратор встречает бригаду скорой помощи и помогает определить маршрут пациента



Фото: mos.ru

**СОВМЕСТНАЯ РАБОТА ВРАЧЕЙ И АДМИНИСТРАТОРОВ СОЗДАЕТ АТМОСФЕРУ ЗАБОТЫ И ИСКРЕННЕГО УЧАСТИЯ НА ВСЕХ ЭТАПАХ ПРЕБЫВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ ВО ФЛАГМАНСКОМ ЦЕНТРЕ**



Фото: mos.ru

Психолог помогает пациентке справиться с эмоциональным напряжением

## Медицинские психологи


Во флагманских центрах пациентам будут помогать психологи Московской службы психологической помощи населению. Совместно с социальными координаторами они начнут таргетно выявлять проблемных пациентов, которым требуется серьезная психологическая поддержка. Кроме того, планируется посещение ими приемных отделений по запросу.

Психологи помогут пациентам снять тревогу и морально справиться со сложившейся ситуацией. Благодаря такой поддержке медики могут посвятить больше времени непосредственно оказанию медицинской помощи. Кабинеты психологической поддержки откроются и для родственников пациентов.

Профессия психолога в последние годы становится все более востребованной в системе здравоохранения города. Стоит отметить, что в период пандемии психологи неплохо потрудились в больницах Москвы, и их опыт работы будет распространен на все флагманские центры столицы. Специалисты Московской службы психологической помощи будут работать в приемных отделениях экстренной помощи. Совместно с социальными

координаторами они придут на помощь тем, кто не может справиться со своими эмоциями. Психологи, находясь в тесном контакте с курирующими социальными координаторами, будут вырабатывать оптимальную схему взаимодействия и отработки поступающих запросов от пациентов.


Часто пациента сопровождают в больницу родственники или близкие люди. Они также нуждаются в индивидуальном подходе и помощи, человеческом участии. Психологи будут работать над снятием острых эмоциональных состояний как у пациентов, так и у их близких. Они всегда будут находиться в зоне приема пациентов и ожидания родственников, контролировать ситуацию в отделении и предлагать при необходимости помощь. Пациенты также смогут обратиться к психологам самостоятельно.

Для пациентов и их родственников во флагманских центрах создаются комфортные условия: кабинеты психологической помощи, удобные зоны ожидания. Все это способствует формированию спокойной психологической обстановки, правильному настрою на успешное лечение. 

Психологи флагманских центров помогут пациентам справиться с тревогой и стрессом. Благодаря такой поддержке врачи смогут больше времени посвятить оказанию медицинской помощи.



# Стандартизация процессов оказания экстренной помощи и контроль качества

 Ю. В. Бурковская


 ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

*Оказываемая пациентам экстренная медицинская помощь должна быть доказуемо безопасна и максимально качественна. Этому способствуют своевременные экспертные решения оказания медицинской помощи, стандартизация операционных процедур и разработка технологических карт.*



## СТАНДАРТИЗАЦИЯ ПОЗВОЛИТ ЗНАЧИТЕЛЬНО СНИЗИТЬ ОТСТУПЛЕНИЯ ОТ УТВЕРЖДЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ АЛГОРИТМОВ И, СЛЕДОВАТЕЛЬНО, НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

К важным факторам, которые будут содействовать технологическому процессу, с уверенностью можно отнести компетентные трудовые ресурсы, свободный доступ к медицинской помощи, скоординированную экстренную помощь на протяжении всего пути пациента и постоянный мониторинг его состояния. Все это должно быть учтено в системе оценки качества работы медицинской организации. Локальные нормативные документы должны иметь сформулированные критерии, позволяющие не только определять качество оказания помощи, но и предлагать наиболее успешные решения, ведущие к увеличению продуктивности и безопасности лечения.

Критерии эффективности оказываемой медицинской помощи:

- повышенная удовлетворенность пациентов и медицинского персонала,
- снижение диагностической неопределенности при состояниях высокого риска,

- сокращение сроков пребывания в стационаре,
- улучшение клинических показателей,
- снижение затрат для пациентов, стационаров и страховых организаций.

Система оказания экстренной медицинской помощи не застрахована от ошибок, поскольку спасение пациентов происходит в динамичных и сложных условиях. В связи с этим необходимы глубокие исследования для улучшения качества оказания экстренной помощи снижения риска безопасности пациентов. Требуется разработка и составление клинических руководств, протоколов, алгоритмов, инструкций и технологических карт, описывающих все детали, процессы и методики предоставления медицинской помощи.

Инструментом для оценки качества проведения диагностических или лечебных мероприятий в рамках оказания экстренной

Открытие флагманских центров и работа по единым стандартам выведет на новый уровень оказание не только экстренной, но и плановой медицинской помощи.



Фото: mos.ru

Для всех флагманских центров принят единый стандарт оснащения медицинским оборудованием



## ОКАЗАНИЕ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ СОПРЯЖЕНО С РИСКОМ, В ТАКОЙ СИТУАЦИИ ИЗБЕЖАТЬ ОШИБОК ПОМОГАЮТ ЕДИНЫЕ АЛГОРИТМЫ И СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЕ ПРОЦЕДУРЫ

Использование единых стандартов экстренной помощи позволит медицинским работникам максимально быстро включаться в работу и выполнять ее на качественно новом уровне.

медицинской помощи в столичных флагманских центрах стали технологические карты, которые представляют собой документ, подготовленный для каждой комплексной медицинской услуги в виде таблицы или схемы. По сути, технологические карты – это стандартизированная инструкция с описанием каждого этапа процедуры. Технологические карты регламентируют способы и методы, а также последовательность выполнения технологических процессов, перечень необходимых расходных материалов, оборудования, аппаратуры, изделий медицинского назначения, кратность и частоту их применения.

С помощью такого документа обеспечивается качественное и оптимальное с точки зрения доказательной медицины выполнение необходимых процедур, манипуляций и вмешательств. Ключевым элементом медицинской технологической карты является формализованное описание медицинского процесса. Такое описание должно учитывать все этапы ведения больного, их продолжительность, условия перехода с одного этапа на другой, показатели исхода и индикаторы качества и отражать все необходимые обследования, манипуляции и вмешательства.

Структура технологических карт представлена в тарифном соглашении, которое утверждается ежегодно. Документ содержит обязательные разделы, служащие для оценки качества и безопасности оказываемой медицинской помощи:

- наименование медицинской услуги,
- краткое описание технологии выполнения медицинской услуги,
- трудовые затраты всего медицинского и немедицинского персонала, оказывающего медицинскую услугу,
- перечень услуг при оказании комплексной медицинской услуги, частота и кратность применения,
- используемые лекарственные препараты, расходные материалы, оборудование,
- лечебное питание,
- основные требования к помещению.

Стандартизированные технологические карты позволяют разработать набор инструкций или пошаговых алгоритмов, которые далее документально оформляются в виде стандартизированной операционной процедуры. В каждой медицинской организации допускается наличие локальных

Работа со сложной аппаратурой регламентирована технологическими картами



Фото: mos.ru



Фото: НИИОЗММ ДЗМ



Фото: mos.ru


## ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ КАРТЫ НОСЯТ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНУЮ НАПРАВЛЕННОСТЬ И СЛУЖАТ ОСНОВОЙ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ РУКОВОДСТВ В ПРАКТИЧЕСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

стандартизированных операционных процедур, разработанных в целях усовершенствования организации экстренной медицинской помощи, в соответствии с возможностями и потребностями конкретного флагманского центра.

Можно ответственно утверждать, что такие документы, как технологические карты и стандартизированные операционные процедуры, станут надежным источником системы менеджмента качества во флагманских центрах. Глубокий и тщательный анализ работы медицинского персонала по регламенту данного типа документов поможет в дальнейшем улучшать и совершенствовать процессы оказания медицинской помощи.

Непрерывное усовершенствование и рационализация технологий и процедур с учетом проводимого хронометража помогут добиться многократного улучшения

показателей, как промежуточных, так и итоговых. Однако необходимо учитывать, что технологические карты и стандартизированные операционные процедуры должны соответствовать и не противоречить определенным требованиям проверочных листов и критериям оценки качества медицинской помощи.

Таким образом, технологические карты и стандартизированные операционные процедуры являются пациентоориентированным планом лечебно-диагностических мероприятий, выполняемых за один случай оказания медицинской помощи. Технологические карты носят мультидисциплинарную направленность и служат основой для внедрения клинических руководств в практическую деятельность, что, в свою очередь, позволит значительно снизить отступления от утвержденных медицинских стандартов и, следовательно, нежелательные осложнения. 

▲  
Реанимационная  
бригада работает  
с пациентом



# Цифровые технологии во флагманских центрах

В. Э. Андрусов

ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»



Фото: пресс-служба ДЗМ

*Создание флагманских центров было бы невозможно без развитой информационной инфраструктуры. Передовые цифровые решения, внедренные в медицинскую отрасль столицы, позволяют вывести оказание медицинской помощи, в том числе экстренной, на принципиально иной уровень. Технологии, о которых говорится в статье, до их внедрения во флагманские центры прошли апробацию в системе здравоохранения Москвы.*



## Цифровая интеграция с экстренными службами города

Москва уже более 10 лет занимается цифровизацией системы здравоохранения. Сейчас основой этого процесса является единая цифровая платформа здравоохранения, которая развивается совместно Комплексом социального развития Москвы и Департаментом информационных технологий. Она обеспечивает индивидуальное ведение каждого пациента на всех этапах — от постановки диагноза до последующего наблюдения. Благодаря платформе все данные о состоянии здоровья горожан аккумулируются в едином цифровом контуре и доступны в режиме онлайн как врачам, так и самим пациентам. Достижения в цифровой сфере будут представлены и во флагманских центрах.

Флагманские центры будут выстраивать взаимодействие со всеми экстренными

оперативными службами города, обеспечивающими реагирование на вызовы по единому номеру «112», и с различными медицинскими и немедицинскими организациями не только городского, но и федерального уровня. Организации, с которыми будут работать флагманские центры:

- 1) Московский территориальный научно-практический центр медицины катастроф ДЗМ;
- 2) Станция скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова ДЗМ, включая Городской консультативный центр анестезиологии-реаниматологии (Центр критических состояний);
- 3) Московский авиационный центр;
- 4) отделы социальной службы Департамента труда и социальной защиты населения



Фото: mos.ru

Между флагманами и санитарной авиацией налажено цифровое взаимодействие

**ЦИФРОВАЯ ПЛАТФОРМА ОБЕСПЕЧИВАЕТ ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТА НА ВСЕХ ЭТАПАХ — ОТ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ДО ПОСЛЕДУЮЩЕГО НАБЛЮДЕНИЯ**



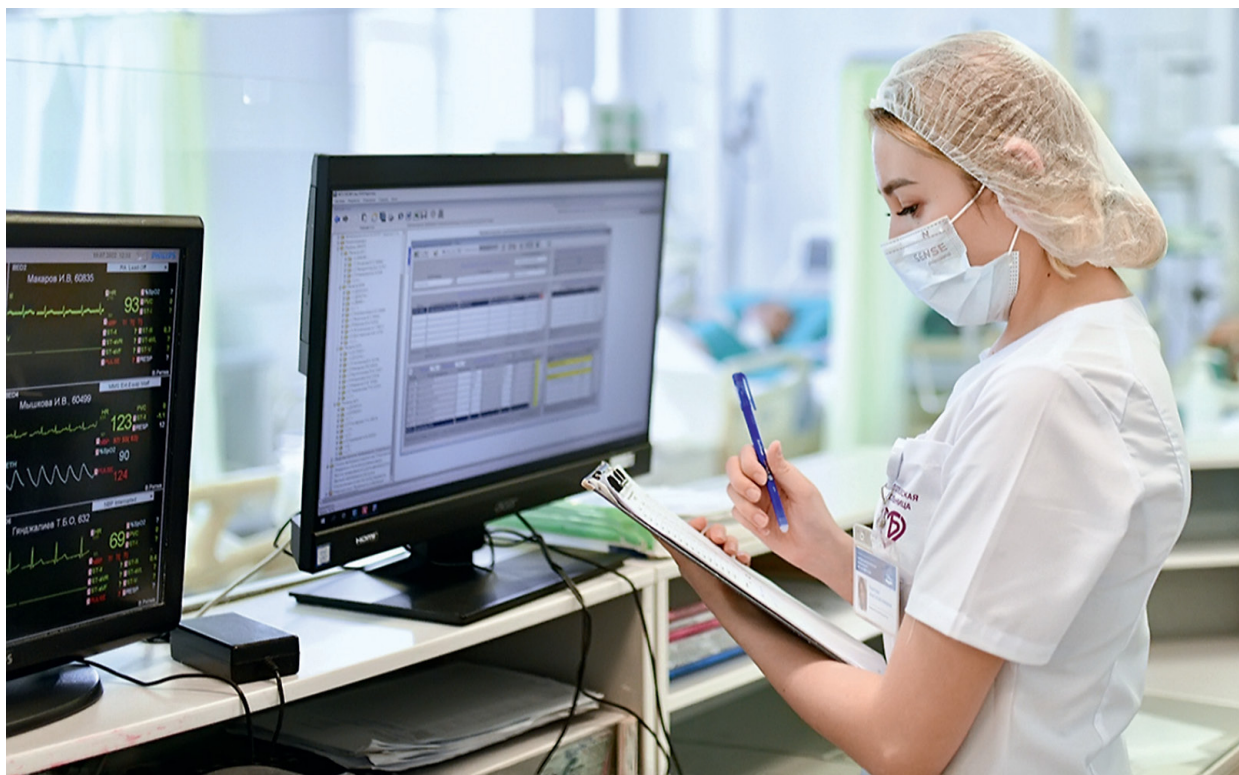


Фото: mos.ru

▲ У каждого специалиста флагманского центра есть автоматизированное рабочее место

- города Москвы, непосредственно созданные на базе каждого флагманского центра;
- 5) Московская служба психологической помощи населению;
- 6) городские стационары и поликлиники;
- 7) Московский городской фонд обязательного медицинского страхования.

Флагманские центры будут оснащены стационарными компьютерами, планшетами для врачей и среднего медицинского персонала, мониторами с оперативной информацией, а также всем необходимым современным программным обеспечением. Большая часть планируемых к сотрудничеству организаций имеют собственные информационно-аналитические системы, функционирующие уже не один год и в той или иной степени

интегрированные с единой медицинской информационно-аналитической системой (ЕМИАС).

Цифровая интеграция флагманских центров с экстренными медицинскими службами и городскими медицинскими организациями закреплена в новом стандарте оказания экстренной медицинской помощи. Под цифровой интеграцией понимается, что сведения о состоянии пациента от бригад неотложной медицинской помощи передаются во флагман еще до прибытия пациента.

Во флагманском центре будет соблюдаться принцип «цифрового госпиталя», когда медицинская документация, реализованная и доступная в ЕМИАС, ведется исключительно в электронном виде и доступна врачу онлайн в круглосуточном режиме 365 дней в году.

**ВО ФЛАГМАНАХ СОБЛЮДАЕТСЯ ПРИНЦИП «ЦИФРОВОГО ГОСПИТАЛЯ»: МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ВЕДЕТСЯ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ И ДОСТУПНА ВРАЧУ ОНЛАЙН В КРУГЛОСУТОЧНОМ РЕЖИМЕ 365 ДНЕЙ В ГОДУ**



## Доступность медицинской документации онлайн

Сегодня большое распространение получила концепция распределенных автоматизированных систем управления, направленных на локальную обработку информации. Это позволяет организовать разделение труда персонала и автоматизировать выполнение функций. Для реализации данной идеи во флагманских центрах созданы автоматизированные рабочие места (АРМ) для каждого уровня управления и каждой предметной области.

АРМ традиционно делят на медико-технологические, организационно-технологические и административные. При этом под АРМ медицинского работника понимают систему или фрагмент информационной системы, обеспечивающий решение медико-организационных задач с использованием средств автоматизации.

Для ряда категорий медицинского персонала флагманских центров предусмотрены компактные и мобильные автоматизированные рабочие места. Так, процедурная медсестра сможет осуществлять забор и регистрацию биоматериала у кровати пациента, постовая

медсестра – размещать пациента в палате, фиксировать витальные показатели, делать отметки о выдаче лекарственных препаратов. Врач сможет просмотреть историю болезни, не отходя от пациента.

АРМ врача и медицинской сестры состоят из настольных компьютеров, подключенных к интернет-портам, и планшетов. АРМ в режиме реального времени будут обеспечивать пользователя оперативной информацией о пациентах, поступающих и находящихся во флагманских центрах, а также сведениями о занятости палат. По сути, АРМ существуют для создания и ведения в электронной форме основных медицинских учетных документов медицинской организации. Врачу будет доступна работа с журналами направлений, исследований и консультаций, оперативных вмешательств, уведомлений, учета рабочего времени. Специалисты смогут просматривать данные в историях болезни, создавать направления на медико-социальную экспертизу, работать с запросами в другие медицинские организации и др.

Для эффективного разделения труда медицинского персонала созданы автоматизированные рабочие места. Врачу также будет доступна мобильная версия АРМ.

## ЦИФРОВАЯ ИНТЕГРАЦИЯ ФЛАГМАНСКИХ ЦЕНТРОВ С ЭКСТРЕННЫМИ СЛУЖБАМИ И МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ **ЗАКРЕПЛЕНА В НОВОМ СТАНДАРТЕ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**



Фото: mos.ru

Во флагманском центре будет соблюдаться принцип «цифрового госпиталя»



# БЛАГОДАРЯ ИНТЕГРАЦИИ ЕМИАС С ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМОЙ СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СПЕЦИАЛИСТЫ ФЛАГМАНСКИХ ЦЕНТРОВ ПОЛУЧАЮТ ИНФОРМАЦИЮ О ПОСТУПАЮЩИХ ПАЦИЕНТАХ ОНЛАЙН

АРМ медицинской сестры в режиме реального времени будет обеспечивать пользователя возможностью электронной корректировки информации о поступивших пациентах и выполненных им назначениях. В зависимости от направления деятельности во флагманском центре будут доступны те или иные действия:

- запись/ удаление информации о выполнении назначений,
- просмотр ЭМК пациента,
- перевод пациента в палату,
- просмотр журнала уведомлений,
- просмотр и формирование отчетов,

- работа с заявками на медикаменты, инструменты и принадлежности с последующим обеспечением ими персонала и пациентов,
- подготовка документов к выписке пациентов,
- ведение журнала учета поступивших пациентов,
- контроль факта выполнения назначений врача.

АРМ будут представлены также в мобильных версиях.

## Цифровой помощник

Все флагманские центры будут работать в безбумажной цифровой среде. Для принятия решений врач сможет воспользоваться цифровым помощником — системой, действующей на основе искусственного интеллекта, позволяющей принимать врачебные решения. Медицинские специалисты постоянно решают большое количество профессиональных задач, которые требуют быстрого и точного

реагирования. При постановке диагноза и лечении они учитывают данные осмотра, индивидуальные особенности пациента, результаты лабораторных и инструментальных методов исследования. Постоянное оформление медицинской документации, мониторинг состояния пациентов, контроль за соблюдением назначений, новые регламенты оказания медицинской помощи усложняют работу врачей.

Врачи флагманских центров в своей работе могут пользоваться цифровыми помощниками (слева)

Цифровая система флагманских центров интегрирована с ЕМИАС (справа)

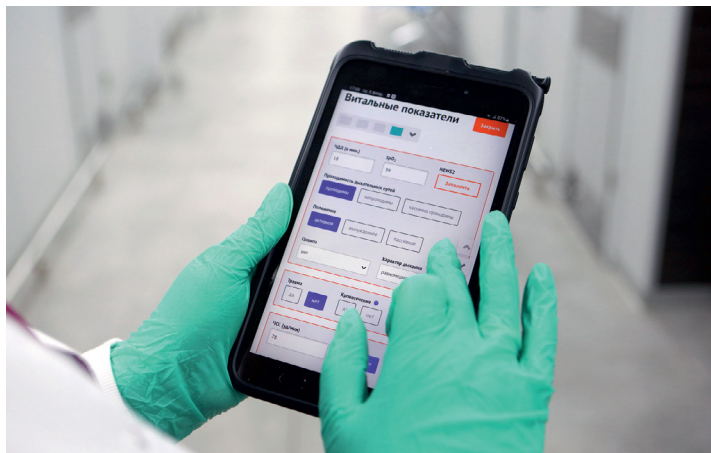


Фото: mos.ru



Фото: mos.ru



Фото: mos.ru

Частичная автоматизация лечебно-диагностического процесса и информационная поддержка специалиста способствуют снижению нагрузки на врача. Искусственный интеллект, реализованный в системе поддержки принятия врачебных решений (СППВР), обеспечивает врача клиническими данными и сведениями о пациенте и сопровождает при принятии решений. Оперативная информационная поддержка помогает выстроить правильную врачебную тактику для повышения качества диагностики и лечения.

В целом работа любого цифрового помощника в медицине делится на этапы:

1. Врач загружает в сервис данные из электронной медицинской карты или анамнез на основе первичного осмотра пациента.
2. Математическая модель на основе нейронных сетей анализирует эти данные и сравнивает с аналогичными анамнезами из базы.
3. Система выдает три наиболее вероятных диагноза из 265 по МКБ-10. Когда будет ставиться предварительный диагноз, система сама подскажет перечень обязательных

и дополнительных исследований и манипуляций.

Во флагманских центрах действует цифровая система медицинской сортировки. Система помогает врачам распределять потоки пациентов по четырем уровням приоритетности — от экстренной интенсивной терапии до отсутствия потребности в наблюдении в условиях стационара.

Пациента, поступившего в приемное отделение флагманского центра, регистрируют в ЕМИАС. После этого запись о нем появляется в АИС в разделе «Очередь на сортировку».

Полнота заполнения предлагаемых клинических данных на основе скрипт-протокола определяется медицинским работником, осуществляющим медицинскую сортировку. В зависимости от причины обращения и особенностей течения заболевания объем сортировки может быть разным. На основе внесенных медработником сведений цифровая система поможет определить потребность в приоритетном оказании медицинской помощи. Этот

Помимо традиционного формата «врач — пациент» в последнее время активно развивается сервис «врач — врач»

Специалисты флагманских центров наряду с системой «Стационар» используют в работе автоматизированную информационную систему «Триаж. Стационар», разработанную для управления потоком пациентов.

**СОВРЕМЕННЫЕ ЦИФРОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПОЗВОЛЯТ УДАЛЕННО С ЭФФЕКТОМ РЕАЛЬНОГО ПРИСУТСТВИЯ ПРОВОДИТЬ ПОЛНОЦЕННЫЕ ДИСТАНЦИОННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ КОНСИЛИУМЫ**



процесс будет занимает не более пяти минут и при необходимости может идти параллельно с оказанием медицинской помощи.

Внедрение и использование цифровой системы медицинской сортировки пациентов требует минимальной подготовки. Программа имеет понятный интерфейс и интегрирована с ЕМИАС. Вся информация о состоянии пациента, которая заносится в программу в момент первичного осмотра и опроса,

сразу становится доступной любому врачу флагманского центра в истории болезни пациента.

Новый цифровой помощник позволит стандартизировать и систематизировать процесс медицинской сортировки, проводившейся ранее в ручном режиме. Однако окончательные решения будут принимать именно врачи, новые технологии лишь определяют пациентов, которые требуют повышенного внимания.

## Телемедицинская связь с Центром критических состояний

Флагманские центры столицы будут на постоянной связи с Центром критических состояний, который открылся в 2022 году на базе Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова.

Сегодня Москва является одним из мировых лидеров в сфере дистанционной врачебной помощи: в столице выстроена современная медицинская система, включающая врачебные телемедицинские консультации и ведение больного с использованием возможностей мобильных цифровых устройств. Все это делает медицинскую помощь доступнее для пациентов.

Москва не только активно развивает телемедицинский сервис «врач — пациент», но и совершенствует традиционный формат «врач — врач», с которого в целом началась столичная телемедицина. Сегодня на базе ЕМИАС развернута система «Видеоконференцсвязь-ЕМИАС». Она будет использоваться флагманскими центрами для:


- консультаций и селекторных совещаний между специалистами,
- привлечения других врачей в сложных случаях,
- проведения консультаций с эффектом реального присутствия с использованием специальных шлемов.

В конце января 2022 года на базе Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова был открыт Центр критических состояний — единая городская диспетчерская служба, состоящая из реаниматологов, анестезиологов и токсикологов, которая координирует оказание консультативной помощи специалистами отделений реанимации, интенсивной терапии городских стационаров

и бригадами скорой помощи. В Центре критических состояний дежурят главные врачи больниц, ведущие специалисты в своих областях, которых отличает высокая квалификация и компетентность. Они помогают коллегам выбирать оптимальную тактику лечения реанимационных пациентов со сложной клинической картиной. Кроме того, Центр критических состояний при необходимости находит узких специалистов, которые есть не в каждом стационаре.

Все флагманские центры будут сотрудничать с этим центром. Врачи реанимаций флагманов круглосуточно в сложных случаях смогут дистанционно с эффектом реального присутствия обратиться за помощью в Центр критических состояний и получить второе мнение или провести фактически дистанционный консилиум по вопросу лечения самых тяжелых больных.

Современные цифровые возможности позволят удаленно с эффектом реального присутствия проводить полноценные дистанционные медицинские консилиумы.

В перспективе в Центре критических состояний планируется внедрение автоматического мониторинга состояния пациентов, находящихся в реанимациях. При этом возможно отслеживать динамику показателей критических пациентов, и в случае возникновения острой ситуации, требующей вмешательства более опытных коллег, система автоматически будет подавать сигнал диспетчеру, который подключит к работе консультантов. 



НИИ  
ОРГАНИЗАЦИИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
И МЕДИЦИНСКОГО  
МЕНЕДЖМЕНТА



# Наука

**НИИОЗММ ДЗМ – активный участник научно обоснованного подхода при разработке реформ, проводимых в московском здравоохранении**

## КОМПЕТЕНЦИИ

- Проведение научных исследований в области общественного здоровья, организации и социологии здравоохранения.
- Мониторинг и анализ показателей состояния здоровья и социально-демографических показателей населения города Москвы.
- Мониторинг и анализ показателей ресурсного обеспечения столичного здравоохранения.
- Научно-методическое сопровождение проведения научных исследований организациями, подведомственными ДЗМ.
- Разработка научно обоснованных рекомендаций по внедрению изменений в столичное здравоохранение.
- Экспертная деятельность при разработке систем принятия решений в области здравоохранения.
- Экспертная деятельность в вопросах подготовки, профессионального развития и адаптации медицинских кадров столичного здравоохранения.
- Экспертная деятельность по вопросу экспорта медицинских услуг в городе Москве.
- Подготовка аналитических материалов по актуальным вопросам, связанным с развитием столичного здравоохранения.

**59** ИНДЕКС ХИРША  
ПО ПУБЛИКАЦИЯМ  
В РИНЦ

БОЛЕЕ **500**  
НАУЧНЫХ ПУБЛИКАЦИЙ  
СОТРУДНИКОВ НИИОЗММ ДЗМ  
ИЗДАЕТСЯ ЕЖЕГОДНО

**20** НАУЧНЫХ  
ИССЛЕДОВАНИЙ  
ПРОВОДИТСЯ ЗА ГОД



**СОДЕРЖАНИЕ И ПЛАН НАШЕЙ РАБОТЫ ДОЛЖНЫ БЫТЬ МАКСИМАЛЬНО НАПОЛНЕННЫ ПРАКТИЧЕСКИМ СМЫСЛОМ И ПРИВЯЗАНЫ К ПРОЦЕССАМ, ПРОИСХОДЯЩИМ В СОВРЕМЕННОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ**

*Елена АКСЕНОВА, доктор экономических наук, директор НИИОЗММ ДЗМ*



# Мировые практики реорганизации системы оказания экстренной медицинской помощи

О. И. Нечаев

ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»



Фото: istockphoto

*Рост посещения отделений экстренной и неотложной медицинской помощи наблюдается по всему миру. Правильно организованная работа экстренных служб приводит к улучшению результатов лечения и уменьшению сроков пребывания пациентов в стационаре. Реформирование систем здравоохранения направлено на централизацию оказания неотложной первичной медицинской помощи и ее концентрацию в меньшем количестве медучреждений.*



## Израиль

Системой экстренной медицинской помощи в Израиле управляет отдел скорой помощи Министерства здравоохранения. Отдел отвечает за подготовку системы госпитализации, общественной медицины и взаимодействует с организацией «Маген Давид Адом» для приема и лечения экстренных больных и раненых, в том числе при событиях с массовыми жертвами.

### Проблемы и решения

Учитывая, что Израиль находится в состоянии угрозы террористических актов, сформирована прямая связь между армейскими офицерами, руководителями Министерства здравоохранения, руководителями общественной службы здравоохранения и больницами. Количество коек для неотложной помощи всегда может быть удвоено в случае экстренного сценария. В приемном отделении используются такие передовые технологии, как навигационная система и роботы, которые помогают найти дорогу.

фото: aimindia.com



фото: timesofisrael.com

▲  
Транспортировка пациента

**В ИЗРАИЛЬСКИХ БОЛЬНИЦАХ  
МАРШРУТИЗИРОВАТЬ ПАЦИЕНТОВ  
ПОМОГАЮТ РОБОТЫ. ОНИ ПРОВОЖАЮТ  
ЧЕЛОВЕКА ДО ОТДЕЛЕНИЯ**

▲  
Больницы Индии придерживаются принципа: 5 минут от поступления пациента до сортировки

## Индия

Индия является развивающейся страной, из-за быстрого экономического роста и урбанизации она сталкивается с проблемами как слаборазвитой, так и развитой экономики. Чрезвычайные ситуации, вспышки инфекционных заболеваний и несчастные случаи являются обычным явлением во всех частях страны. Индийская программа неотложной помощи отражает инфекционные и тропические заболевания, характерные для субконтинента, а приоритетное внимание уделяет подготовке врачей к оказанию неотложной помощи при травмах, сердечно-сосудистых и неврологических заболеваниях.

### Проблемы и решения

Министерство здравоохранения Индии создало целостную сеть травматологических учреждений по всей стране в целом и вдоль национальных автомагистралей в частности. На основании принципов триажа для травмоцентров были разработаны критерии качества оказания медицинской помощи. Администрация центров отслеживает несколько важных показателей, чтобы гарантировать качество оказания медицинской помощи:

- время от поступления до сортировки менее 5 минут;
- доступ к неврологам и нейрохирургам в течение 5 минут при подозрении на инсульт;
- время от поступления до рентген-операционной — 20 минут после инсульта.





Фото: cnaluxury.channelnewsasia.com

▲ Отделение неотложной помощи в больнице Тан Ток Сенг в Сингапуре

## Сингапур

Регистрация и сортировка в больницах скорой помощи производится на стойке регистрации в системе «триаж». Существует четыре различных уровня приоритета:

1. Реанимация и тяжелобольные пациенты. Пациенты в состоянии сердечно-сосудистого шока или угрожающего коллапса немедленно направляются в отделение реанимации.
2. Серьезные чрезвычайные ситуации (неамбулаторные). Пациенты с острыми заболеваниями, которые должны лечиться в больнице. Они находятся в стабильном состоянии, не требуют реанимации. Примеры: перелом/вывих конечности, травмы средней тяжести, сильная боль в животе и другие серьезные заболевания.
3. Незначительные чрезвычайные ситуации (амбулаторная помощь). Пациенты с острыми симптомами, находящиеся в стабильном состоянии и способные ходить. Этим пациентов могут лечить врачи общей практики в отделении неотложной помощи. Примеры: растяжения связок, легкие травмы, незначительные боли в животе, рвота, сыпь и умеренные головные боли.
4. Хронические заболевания или состояние, которое присутствовало в течение длительного времени. Этим пациентов должны наблюдать врачи общей практики. Примеры: хронические боли в суставах, хронические кожные заболевания, длительные выделения из носа, старые шрамы, катаракта и удаление татуировок.

## Япония

Распределение пациентов осуществляется на догоспитальном этапе по уровням больниц неотложной помощи:

- центр неотложной помощи первого уровня работает с пациентами, которых можно лечить амбулаторно;
- центр неотложной помощи второго уровня работает с пациентами, которые могут лечиться как стационарные пациенты на общем медицинском этаже. Во вторичных больницах неотложной помощи терапевты и хирурги часто работают по совместительству в ночное время в отделении неотложной помощи;
- центр неотложной помощи третьего уровня работает с пациентами в операционной или отделении интенсивной терапии.

Врачи неотложной помощи в третичных больницах неотложной помощи обычно проходят обучение по одной дополнительной специальности, например хирургия травм, интервенционная радиология или реаниматология.

### Проблемы и решения

Частые перенаправления в другие больницы, поскольку пожилые пациенты и пациенты с потерей сознания требуют широкого дифференциального диагноза, а на догоспитальном этапе сложно определить нужный профиль по превалирующему диагнозу.



Фото: japantimes.co.jp

▲ Комната первичного реагирования для неотложных пациентов в Центральной больнице Национального центра глобального здравоохранения и медицины в Токио



## МАНЧЕСТЕРСКАЯ ТРИАЖНАЯ СИСТЕМА ВКЛЮЧАЕТ 52 БЛОК-СХЕМЫ, РАЗРАБОТАННЫЕ С УЧЕТОМ ОСНОВНЫХ ЖАЛОБ ПАЦИЕНТОВ

### Великобритания

В отделениях неотложной помощи и стационарах Великобритании используется Манчестерская триажная система. В этой системе основные предъявляемые жалобы распределяются по одной из 52 блок-схем, например «травмы головы» или «боль в брюшной полости». Ключевые параметры, такие как опасность для жизни, боли или изменение сознания, определены для каждого из этих блоков. При поступлении пациента в отделение экстренной помощи сестра-координатор соотносит его жалобы и клинические признаки с определенным алгоритмом, с помощью которого определяются приоритеты лечения. Система сортировки использует определенные критерии неотложности.

#### Проблемы и решения

В условиях финансового, кадрового и организационного дефицита система экстренной и неотложной помощи вынуждена решать не только медицинские, но и социальные проблемы. В результате наблюдается огромный разброс в размере, составе, направленности, доступности и финансировании медицинской и патронажных служб, что приводит к заметному неравенству в доступе к услугам экстренной помощи на базовом уровне.

В связи с этим одним из основных направлений реформы стало создание многопрофильных групп для сортировки пациентов по экстренности, балансировки нагрузки на отделения, перенаправления пациентов в другие медицинские учреждения или социальные службы с целью обеспечения повышения качества медицинской помощи.

### Германия

Исторически сложилось так, что до недавнего времени в большинстве крупных больниц существовали свои отдельно укомплектованные экстренные приемные зоны — Notfallaufnahme — для различных отделений: хирургии, травматологии, гинекологии и т. п.



Фото: keh-berlin.de



Центральное приемное отделение (Zentrale Notaufnahme) Евангелической клиники королевы Елизаветы Херцберге

#### Проблемы и решения

Врачи, работающие в экстренных отделениях, не всегда являются специалистами именно в неотложной медицинской помощи, а иногда и вообще не имеют необходимого опыта. В связи с этим в последнее время многие крупные медицинские учреждения создают у себя центральное отделение неотложной помощи — Zentrale Notaufnahme, как правило, укомплектованное терапевтами, хирургами, анестезиологами-реаниматологами и другими специалистами. Необходимость подготовки и аттестации врачей, работающих в этих центрах, а также введение сертификата специальности для внутриспитальной экстренной медицинской помощи вызывает большие дискуссии. При этом среди немецких врачей наблюдается тенденция выбора наиболее высокооплачиваемых специальностей, в связи с чем нехватка квалифицированных врачей экстренной медицинской помощи может превратиться в значительную проблему.



## Франция

В крупных французских больницах есть отделения неотложной помощи. Служба экстренной помощи имеет две операционные с дежурным персоналом, позволяющие проводить хирургические вмешательства в любое время, а также вспомогательные службы, которые могут провести дополнительные обследования.

Отделением руководит врач скорой помощи, а узкие специалисты приглашаются дополнительно. В команде работают медсестры, помощники по уходу, социальный работник и администратор, все они имеют специальное образование для работы в экстренных случаях. Служба разделена на три зоны: приема, обследования и лечения (в том числе интенсивного), а также есть зона наблюдения за пациентами, ожидающими выхода или перевода в другое отделение.

### Проблемы и решения

Во Франции была проведена значительная реорганизация системы экстренной медицинской помощи. Если раньше основная работа приходилась непосредственно на скорпомощные бригады, а приемный покой выполнял скорее диспетчерские функции, то теперь при каждом учреждении оборудованы экстренные палаты — emergency rooms, где медицинская помощь может быть оказана круглосуточно в полном объеме, и пациент находится в такой палате до окончательного определения в профильное отделение.



▲  
Отделение неотложной помощи больницы в Понтуазе (Жак Витт/Сипа)



Фото: siemens-healthineers.com

▲  
Въезд в больницу для машин скорой помощи

## Скандинавские страны

Особенностью скандинавской системы стало объединение службы оказания срочной первичной помощи (out-of-hours, дословно: «в неурочные часы») и службы посещения на дому. Отделения срочной первичной помощи находятся при больницах, открыты круглосуточно, имеют медицинский персонал и оказывают первичную медицинскую помощь. Например, в Дании 46 сервисных центров при помощи врачей общей практики оказывают срочную первичную медицинскую помощь, в том числе и на дому. Центры чаще расположены в местных больницах, но организационно независимы.

### Проблемы и решения

Все больницы скорой помощи столкнулись с необходимостью ввести систему установления очередности пациентов, но сортировка внедряется недостаточными темпами. Не все норвежские госпитали используют специальную шкалу сортировки, причем половина из них составляли шкалу самостоятельно. Меньше трети больниц имели для этого процесса персонал с нужной квалификацией и специальную зону приема и сортировки.


В Швеции и Дании почти половина отделений неотложной помощи вообще не пользуются какой-либо шкалой сортировки для определения рейтинга срочности пациента, а еще часть отделений не придерживаются установленных стандартов и принципов в отношении рейтингов срочности пациентов экстренной медицины. 

Фото: newsinfrance.com

# Журнал «Московская медицина»

для профессионалов столичного  
здравоохранения



6

ВЫПУСКОВ В ГОД

60

ТЫС. ЭКЗ.

СОВОКУПНЫЙ ТИРАЖ

> 130

ТЫС. ЧЕЛ.

СОВОКУПНЫЙ ОХВАТ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ  
АУДИТОРИИ

100 %

СПЕЦИАЛИСТОВ СИСТЕМЫ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
МОСКВЫ

12+

**Объединяем профессиональное медицинское сообщество Москвы:**

- от ежедневных собственных конгрессно-выставочных мероприятий на крупнейшей в городе цифровой платформе
- до информационного сопровождения городских профессиональных форумов



niiioz.ru



ДЕПАРТАМЕНТ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ГОРОДА МОСКВЫ



НИИ  
ОРГАНИЗАЦИИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
И МЕДИЦИНСКОГО  
МЕНЕДЖМЕНТА