

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА

Cito

№ 29 (33)

www.nioz.ru

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 6 августа 2018 года
Департамент здравоохранения г. Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

Теперь 75 000 экземпляров.
Ищите нас и во всех библиотеках г. Москвы.



ЧЕМПИОНАТ МИРА FIFA 2018™: ВСПОМИНАЕМ, КАК ЭТО БЫЛО

Ни одного дня в календаре главного спортивного события – Чемпионата мира по футболу не прошло без участия этой команды. Пока спортсмены ЧМ FIFA 2018™ защищали ворота своей сборной, столичные врачи стояли на страже здоровья. Справиться с медицинским обеспечением турнира помогли более 600 специалистов Департамента здравоохранения города Москвы.

>> стр. 4–5

БОРЬБА С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В ПРИОРИТЕТЕ



Мэр Москвы Сергей Собянин провел круглый стол с представителями медицинского сообщества. Рабочую встречу посвятили разработке и формированию предложений по развитию сферы здравоохранения. «У нас 8 млн пациентов в поликлиниках в год. Это огромный объем. И если человек обратился к врачу общей практики и тот видит по состоянию больного первые сигналы возможного серьезного заболевания (рак), он ни в коем случае не должен пропускать это мимо себя. Он в электронной карте должен поставить большой красный сигнал, что есть опасность, и рассказать человеку об этой проблеме. Это создаст мощный объем раннего выявления, что и начало происходить. Раннее выявление рака выросло в системе столичного здравоохранения на 40 %», – отметил Сергей Собянин. **ММС**

ВОСХОЖДЕНИЕ НА КИЛИМАНДЖАРО



Центр лечебной педагогики и его друзья совершают благотворительное восхождение на самую высокую точку Африки – гору Килиманджаро. Подъем посвятили отважным людям, для которых обычный путь в поликлинику или школу равносителен покорению вершины. Это десятки тысяч детей с ограниченными возможностями здоровья и их семьи. «Я в своей жизни несколько раз покорял разные горные вершины. Для меня это было в первую очередь психологическое преодоление самого себя. Если такое преодоление происходит раз в год, это хорошо. А у людей, которые передвигаются на коляске или с трудом себя обслуживают, это происходит ежедневно! Они и их семьи с этим живут, привыкают к этому, и никто об этом не знает», – сказал Давид Мелик-Гусейнов, директор НИИОЗММ ДЗМ. Он уверен, что подъем на Килиманджаро привлечет внимание к жизни особых людей: «Они ничем не отличаются в правах от остальных, но сталкиваются с огромными трудностями каждый день». **ММС**

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



УЧИТЬСЯ САМИМ И УЧИТЬ ДРУГИХ

События – стр. 2



АЛЕКСЕЙ ПОГОНИН: «ТЕХНОЛОГИИ ДОЛЖНЫ СЛУЖИТЬ ЗДОРОВЬЮ МОСКВИЧЕЙ»

Интервью с экспертом – стр. 3



ВХОД РАЗРЕШЕН

Опрос – стр. 7

УЧИТЬСЯ САМИМ И УЧИТЬ ДРУГИХ



Для повышения компетенции, расширения профессиональной эрудиции и навыков медицинских специалистов в столице проводится большое количество семинаров, мастер-классов и иных обучающих мероприятий. Особое место в этом ряду занимают клиничко-анатомические конференции Департамента здравоохранения города Москвы. 23 июля в здании мэрии на Новом Арбате состоялся очередной, 53-й консилиум.



Врач должен постоянно учиться, в том числе и на своих ошибках. Это общемировой тренд. Какие бы реформы ни проводились, каким бы самым современным оборудованием ни оснащались клиники, без соответствующего уровня профессиональной подготовки специалистов значимых результатов в улучшении качества медицинской помощи не достичь.



«В известной американской клинике Мэйо расхождение между клиническими и патологоанатомическими диагнозами достигают 52%. Такой высокий процент обусловлен тем, что эксперты фиксируют даже самые мелкие несоответствия. Но это нисколько не умаляет авторитета этого медицинского учреждения. Оно по-прежнему остается одним из маяков для любой клиники мира. Для нас крайне важно, чтобы заключения патологоанатомов, судебных медиков были объективными и корректными. Сегодня, я думаю, мы сможем найти механизм, по которому патологоанатом будет отделен от больницы. И его статус – это будет статус нейтрального врача, который, безусловно, работает в одной команде с лечащими. Но мы не заинтересованы в том, чтобы скрывать врачебные ошибки», – отметил заместитель мэра Москвы

по вопросам социального развития Леонид Печатников.

Клиничко-анатомические конференции ставят две ключевые задачи. Прежде всего разобраться в причинах ошибочного или недостаточно правильно установленного диагноза и донести до практикующих врачей информацию о потенциальных ошибках, неточностях в диагностике и лечении больных. Первая подобная конференция была проведена в Москве в 1930 году на базе Яузской больницы по инициативе выдающегося отечественного патологоанатома, профессора Ипполита Васильевича Давыдовского. Всего под его руководством состоялось 612 клиничко-анатомических конференций, на которых научному разбору подверглось 2 тысячи секционных и биопсийных наблюдений.

Сегодня эти мероприятия вышли далеко за пределы одного лечебного учреждения. В Москве параметры организации клиничко-экспертной работы регламентируются приказом ДЗМ № 1481 от 30.11.2011 г. В соответствии с этим документом в городе выстроена трехуровневая система проведения конференций: в медицинских организациях, а также на окружном и городском уровнях. Начиная с 2011 г. в столице ежегодно проводится от 7 до 11 городских клиничко-анатомиче-



ских конференций, последняя из них стала 53-й по счету.

И это вовсе не протокольное мероприятие. Живая дискуссия, ответы на «неудобные вопросы», возможность неформального общения с коллегами и руководством столичного здравоохранения постоянно увеличивают его профессиональную аудиторию не только в Москве, но и по всей России. На последней конференции впервые состоялось прямое включение службы регистрации, сотрудники которой сообщили, что на нее зарегистрировано 1023 участника. Также на экран в режиме реального времени вывели карту России с числом присоединившихся к онлайн-трансляции – более 1000 подключений из разных регионов страны.



В 2017 году эта клиничко-анатомическая конференция в качестве учебного мероприятия была аккредитована в системе непрерывного медицинского образования, что позволяет ее участникам пополнить свою копилку баллов.



«Аккредитация в системе НМО дает возможность участникам клиничко-анатомической конференции получить по 2 балла (по одному за каждый академический час) для дальнейшего учета их в получении подтверждения непрерывности медицинского образования и подтверждения квалификации. То есть, посещая каждую конференцию, в течение года специалист может заработать 22–24 балла», – пояснил директор НИИОЗММ ДЗМ Давид Мелик-Гусейнов.

Для того чтобы получить заветные баллы, необходимо зарегистрироваться на клиничко-анатомическую конференцию, посетить ее и получить сертификат с ID участника мероприятия. Затем зайти в свой личный профиль на сайте НМО, активировать идентификационный номер для зачисления баллов.

НИИОЗММ ДЗМ является провайдером образовательного компонента конференции. В ближайших планах – введение дистанционного участия в клиничко-анатомической конференции с использованием телемедицинских технологий и полный переход на электронную регистрацию и электронную форму сертификатов.

На городских клиничко-анатомических конференциях проводится анализ самых сложных клинических наблюдений. В этот раз консилиум был посвящен разбору качества оказания медицинской помощи пациенту 1956 г. р., страдавшему ревматоидным артритом и гнойно-септическими осложнениями. [ММС](#)

Ирина Степанова



АЛЕКСЕЙ ПОГОНИН: «ТЕХНОЛОГИИ ДОЛЖНЫ СЛУЖИТЬ ЗДОРОВЬЮ МОСКВИЧЕЙ»



О том, как информатизация отрасли повлияла на качество медицинской помощи, какие актуальные предложения по улучшению работы планируют внедрять в медицинские организации столицы и насколько введение электронной медицинской карты сократило бумажную работу, рассказал заместитель руководителя ДЗМ Алексей Погонин.

осмотрах, назначениях, направлениях на исследования содержится в электронной медицинской карте (ЭМК). Сегодня более 7 млн москвичей имеют ЭМК.

В 2015 году был создан Ситуационный центр Департамента здравоохранения. Сейчас это уникальное подразделение, сотрудники которого ответственны за развитие цифровизации здравоохранения.

Специалисты курируют множество направлений: от контроля работы поликлиник до разработки и внедрения инновационных решений. Они отслеживают в ЕМИАС загруженность врачей, могут увидеть, как функционирует любое медучреждение здесь и сейчас с помощью одной из 3776 видеокамер, дают рекомендации по решению любых нестандартных ситуаций, разрабатывают уникальные проекты, которые уже реализуются в медучреждениях или будут запущены в работу в ближайшие несколько лет. Сотрудники также реализуют программы, направленные на повышение доступности медицинской помощи. Например, проект «Обзвон поликлиник по модели «тайный пациент»», в рамках которого специалисты проверяют компетентность персонала медицинских организаций по конкретным тематикам. Ежедневно совершается более 500 звонков.

– А сами сотрудники поликлиник как оценивают ЕМИАС?

– В основном мы получаем позитивный отклик от коллег. Сегодня врач имеет мгновенный доступ к информации о пациенте, что во многом упрощает его работу. Так же и с заполнением документов: выписки льготного питания, рецептов на льготные лекарства позволили сократить бумажную работу, при этом снизить число ошибок. В свою очередь, аналитические отчеты системы позволяют повышать качество работы поликлиники, уделяя внимание отдельным, так сказать, «проблемным зонам». Административный персонал поликлиник получает информацию о работе медицинской организации, загруженности специалистов, времени ожидания у кабинетов и многое другое.



– Получаете ли вы обратную связь от самих пациентов?

– Конечно, мы постоянно держим руку на пульсе. Чтобы узнать о «зонах роста», мы собираем отзывы о работе поликлиник от пациентов. После посещения врача москвичам приходят письма, где они могут оставить комментарии о приеме, о внешнем виде поликлиники и в целом об удовлетворенности оказанной медицинской помощью. Мы анализируем каждый ответ, чтобы актуальные предложения по улучшению работы внедрить в медучреждения города. Планируется, что уже в 2019 году будет значительно расширен список каналов обратной связи: нам важно слышать мнение каждого пациента, который побывал в поликлинике. И мы будем использовать все доступные средства, чтобы отзывы горожан помогали нам улучшать работу столичных медучреждений.

– Какие нововведения уже реализуются для пациентов в поликлиниках?

– В детских поликлиниках до конца 2018 года появятся единые кол-центры для вызова врача на дом: мы рассчитываем, что это позволит избежать дополнительных потерь времени родителей на поиск нужного телефона. Также с июня 2018 года врачи выездных бригад получают планшеты со специальной программой, на которые поступает информация о вызовах, принятых диспетчером: ФИО пациента, адрес, телефон, а также причина обращения. Использование гаджетов значительно снижает риск искажения информации, упрощает маршрутизацию выездных бригад и сокращает время заполнения документов – доктор больше времени уделяет пациенту. Сегодня в работе много других проектов, которые реализуются для того, чтобы каждый москвич был здоров.

Еще один важный проект, который мы создаем совместно с ДИТ и Департаментом образования, – повышение эффективности работы медицинских кабинетов в детских садах и школах города. Эта

работа нацелена на сохранение здоровья юных москвичей. Зоны ответственности между школой и поликлиникой четко разделены, новая организационная структура предусматривает наличие ответственного за образовательный комплекс врача.

В августе ДИТ начнет проведение сетей и оснащение медицинских кабинетов автоматическими рабочими местами. Следующий этап – обучение медработников работе с модулем ЕМИАС.Школа.

– А если пациенту нужен срочный прием?

– В таком случае пациент может обратиться к дежурному врачу без записи: просто придя в поликлинику, получив талон в инфомате, и в режиме живой очереди можно попасть на консультацию. В медицинских организациях перед кабинетами дежурных специалистов есть электронные табло, на которых отслеживается место в листе ожидания в режиме реального времени.

– Расскажите про недавно запущенный проект «Патронаж».

– На данный момент в каждой поликлинике создана патронажная служба, выделенные врачи и медицинские сестры посещают пациентов, которые не могут самостоятельно прийти в поликлинику, на дому. На сегодняшний день количество пациентов в патронажной службе составляет 54 тысячи человек. Обследование и контроль лечения проходят по индивидуальному графику в соответствии с разработанным планом наблюдения. В ближайшее время планируется расширение проекта на поликлинические отделения стационаров и учреждений Троицкого и Новомосковского округов.

– Какие инновации ждут работников столичных медучреждений и горожан через несколько лет?

– В наших планах – максимальная информатизация и автоматизация процессов работы городских поликлиник. Одна из важных задач – расширение функционала ЕМИАС, подключение к системе дополнительных сервисов для удобства пациентов и медицинских работников.

В 2019 году расширятся возможности системы: к ней будут подключены стационары, внедрен лабораторный сервис, который позволит оформлять назначения на исследования в электронном виде, а врачи поликлиник смогут видеть результаты анализов, рентгеновские снимки пациентов, данные МРТ и КТ в электронной медицинской карте москвича, а также будут активно развиваться технологии искусственного интеллекта. **MMC**

Александра Хорват

– Мэр Москвы Сергей Собянин обозначил информатизацию здравоохранения одной из приоритетных задач. Алексей Владимирович, расскажите, как сейчас решается эта задача в поликлиническом звене столицы?

– Действительно, информатизация здравоохранения – один из актуальных вопросов, стоящих перед нами. Мы уделяем огромное внимание развитию единой медицинской информационно-аналитической системы (ЕМИАС), которая начала внедряться в 2011 году. ЕМИАС – один из самых масштабных, организационно сложных и социально значимых столичных IT-проектов, над которыми трудятся специалисты нашего Департамента и сотрудники Департамента информационных технологий (ДИТ).

Потребность в реализации инновационных проектов, в частности во внедрении ЕМИАС, возникла из-за необходимости систематизации работы столичных медучреждений. Сегодня улучшения очевидны: 93 % москвичей довольны изменениями, которые произошли в столичном здравоохранении за последние несколько лет.

– Система ЕМИАС работает уже 7 лет. Расскажите, каких успехов удалось достичь?

– Никогда прежде городская программа не охватывала такое огромное количество участников. ЕМИАС объединяет более 25 тысяч медицинских работников, более 10 млн пациентов, содержит порядка 435 млн записей к врачам.

Благодаря ЕМИАС удалось значительно повысить доступность записи к врачам и при этом сократить время ожидания специалистов. Примерно в 5 раз уменьшилось количество людей, которые проводят в коридоре возле кабинета врача более 40 минут. Согласитесь, неплохой результат.

– Как врачам и руководству медицинских учреждений помогает развитие системы ЕМИАС?

– Сегодня в системе хранятся данные о пациентах, которые хотя бы раз пришли на прием в городскую поликлинику с момента внедрения ЕМИАС. Информация об

>> окончание. Начало на стр. 1

ЧЕМПИОНАТ МИРА FIFA 2018™: ВСПОМИНАЕМ, КАК ЭТО БЫЛО

Месяц большого футбольного праздника остался позади, страсти утихли, и мы решили вспомнить, как прошло событие, которого мы ждали так долго!



Разминка

На всех ключевых объектах Чемпионата мира – спортивных аренах «Лужники» и «Спартак», в фан-зоне и местах отдыха были развернуты медицинские пункты. Чтобы встретить масштабное спортивное событие во всеоружии, более 270 врачей прошли дополнительное обучение приемам сердечно-легочной реанимации с применением дефибрилляторов, а 693 специалиста успешно завершили курсы английского языка. Руководитель ДЗМ Алексей Хрипун уверен: московские врачи отлично справились со всеми сложными задачами, заслужив самую высокую оценку организаторов Чемпионата мира по футболу, зарубежных коллег, гостей мероприятия и, конечно же, болельщиков. «Спортивное событие такого уровня – колоссальный опыт для московских медиков, который будет учтен и в дальнейшем для медицинского обеспечения массовых мероприятий, в том числе международных», – подчеркнул Алексей Хрипун.



Главный медицинский инспектор Чемпионата мира FIFA 2018 профессор Эфраим Б. Крамер, в обязанности которого входил контроль обеспечения соответствующего уровня медицинского обслуживания спортсменов, официальных лиц, персонала FIFA, болельщиков и зрителей со всего мира, отметил высокую организацию медицинского сопровождения чемпионата. «Медицинское обеспечение во всех городах-организаторах, в особенности в Москве как столице Чемпионата и доме для большинства болельщиков, было организовано на высочайшем уровне, самом высоком из всех чемпионатов мира по футболу FIFA, где я лично присутствовал. Уровень медицинского обслуживания в больницах, которые лечили заболевших и травмированных пациентов и которые я посещал, может считаться в числе самых лучших в мире», – пояснил профессор.



1-й тайм

Для работы на стадионах в дни проведения матчей дополнительно были привлечены анестезиологи-реаниматологи. В фан-зоне на Воробьевых горах на дежурство выходили до 30 сотрудников Центра экстренной помощи и специалистов московских стационаров и поликлиник. Основная нагрузка пришлась на врачей пеших мобильных медицинских бригад.

«Чемпионат мира по футболу запомнился своим размахом, прекрасной организацией и необыкновенно праздничной атмосферой как на спортивных объектах, так и в фан-зонах. Независимо от национальности, возраста, вероисповедания гости нашего города наслаждались праздником. Улыбки, море позитива и хорошее настроение – именно такие впечатления в первую очередь останутся в памяти об этом грандиозном событии. Одной из самых важных задач и, пожалуй, самой интересной было формирование команды профессионалов, стараниями которой медицинское обеспечение Чемпионата мира было проведено на самом высоком уровне! Нам удалось объединить специалистов из целого ряда медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы, поработать в тесном сотрудничестве с коллегами из ЦКБ РАН. Приятной неожиданностью стала фееричная игра нашей сборной, которая прекрасно подготовилась к Чемпионату мира. Горжусь нашими ребятами», – рассказала главный врач соревно-



ваний на объектах спорта в период подготовки и проведения Чемпионата мира по футболу FIFA 2018™ в городе-организаторе Москве Ирэна Погонченкова.

Поскольку спорт невозможен без травм, то врачам и пациентам просто необходимо говорить на одном языке. В целях обеспечения медицинского сопровождения на Станции скорой помощи имени А. С. Пучкова диспетчеры в режиме «нон-стоп» консультировали болельщиков на английском, испанском, французском и китайском языках. Всего за период проведения чемпионата мира по футболу мультимедийные переводчики приняли около 500 обращений от иностранных граждан.

«Футбольная часть Чемпионата мира запомнилась, в первую очередь, непредсказуемостью результатов матчей. А вот медицинское обеспечение мероприятий, проводимых в городе Москве, – стабильностью и слаженной работой всего медицинского персонала, привлеченного к медицинскому обеспечению данного

мероприятия. Отметим работу специалистов на объектах FIFA, а также сохранение высокого качества и доступности медицинской помощи жителям города. Все это достигнуто скрупулезной многомесячной подготовкой к мероприятиям Чемпионата мира, эффективными системами контроля, слаженным и отработанным взаимодействием специалистов на различных этапах преемственности и благодаря пониманию коллективом Станции высокой степени ответственности», – рассказал главный врач Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова Департамента здравоохранения города Москвы Николай Плавунов.

Только на каждом матче дежурили до 32 бригад скорой медицинской помощи, а в резерве находилось 12. Однако в спорте нужно быть готовыми ко всему. Поэтому на случай непредвиденных ситуаций был обеспечен резерв бригад скорой помощи.





2-й тайм

Среди многопрофильных стационаров, где участники Чемпионата получали медицинскую помощь, особое место занимает городская клиническая больница имени С. П. Боткина. Комиссия ФИФА утвердила больницу как «уполномоченную» для обслуживания Чемпионата мира по футболу в Москве. Врачи клиники приняли более 400 пациентов, оказывали им помощь при различных травматических повреждениях и заболеваниях.

«Наши акушеры-гинекологи приняли досрочные роды у болельщицы из Нигерии, и своего сына она, кстати, назвала Иван. А наши хирурги провели операции по спасению жизни испанскому и английскому болельщикам, у которых из-за переживаний



за свои сборные не выдержало сердце. Пациенты поступили с тяжелыми инфарктами миокарда, осложненными кардиогенным шоком и клинической смертью. Экстренное стентирование спасло этих болельщиков», – отметил главный внештатный специалист-хирург, главный врач ГБУЗ «ГКБ имени С. П. Боткина Департамента здравоохранения города Москвы» Алексей Шабунин.

В июле Боткинскую больницу посетил советник министра здравоохранения Катара, председатель комиссии по медицине и допинг-контролю ЧМ-2022 Абдулваххаб аль-Муслих. Именно в Катаре через 4 года пройдет следующий Чемпионат мира по футболу. Господин аль-Муслих познакомился с тем, как в Боткинской больнице организована работа по приему и лечению пациентов на время Чемпионата. Он отметил, что этот опыт, несомненно, будет полезен Катару при подготовке к футбольному первенству 2022 года.



Первым делом – вертолеты!

Всегда «быть на высоте» для специалистов бригады Центра экстренной медицинской помощи ДЗМ – дело привычное. Чтобы выдержать правило «золотого часа», на помощь приходит санитарная авиация. Но даже те, кто ежедневно покоряет небесные просторы, готовились к

Чемпионату не меньше, чем игроки нашей сборной. «Высокого уровня медицинского обеспечения может достичь только сплоченная и уверенная в своих силах команда. Московские врачи – это чемпионы, продемонстрировавшие своей слаженной работой высший пилотаж!» – отмечает заместитель директора по медицинской части Центра экстренной медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы Сергей Гуменюк.

Бригада познакомилась с объектами проведения мероприятий, изучила пути эвакуации пострадавших из чаши стадиона, а также взаимодействие с бригадами скорой помощи. Все медицинские вертолеты укомплектованы новейшим оборудованием – дыхательными системами, инфузионными насосами, дефибрилляторами, автопульсами и другими приборами.



Серия пенальти



Во время Чемпионата людям в белых халатах было совсем не до футбола, ведь в отделения московских клиник бригадами скорой и неотложной медицинской помощи были госпитализированы около 200 болельщиков, среди которых более половины иностранцы. Всего за медицинской помощью обратились почти 3 тысячи человек. Врачи приходили на помощь на стадионах, в местах проведения конгресса FIFA и проживания спортсменов, на территории работы медиацентра и фан-зоны. Одними из самых частых причин обращения за медицинской помощью к специалистам были травмы и повышение артериального давления. Кроме того, поводом для обращения послужило развитие нарушений сердечного ритма и коронарных катастроф. Футбольные фанаты переживали за исход матчей до такой степени, что у некоторых из них в прямом смысле «отказывало» сердце.

Так, врачи городской клинической больницы № 81 Департамента здравоохранения города Москвы в экстренном порядке выполнили аортокоронарное шунтирование американскому футбольному фанату. А специалисты городской клинической больницы имени С. П. Боткина провели успешные операции по коронарному стентированию и баллонной ангиопластике.

Врачи внесли свой вклад в своевременное возвращение футболиста сборной России Алана Дзгоева на Чемпионат мира. Если бы не старания врачей, сильная боль в спине не позволила бы спортсмену участвовать в ключевой игре с Хорватией.



Руководитель Московского городского спинального центра ГКБ № 67 ДЗМ Дмитрий Дзукаев считает, что спортсмен обладает выдающимися

данными и стойкостью характера. «Во время проведения Чемпионата к нам доставили спортсмена с сильной болью в области позвоночника. Молодой человек двигался с большим трудом, но буквально рвался на поле. В суперсовременной операционной с использованием новейших навигационных технологий была проведена селективная блокада нервных корешков. Операция длилась около 1 часа. В результате футболист уже на следующие сутки провел полноценную тренировку. Быстро восстановиться спортсмену помогли также наши авторские реабилитационные методики: мы показали пациенту несложные упражнения, которые необходимо было выполнять до и после основной тренировки и игры», – пояснил Дмитрий Дзукаев. И тогда на Чемпионате мира с подачи Алана Дзгоева был забит знаменательный гол, которому рукоплескала вся страна. По мнению штаба сборной России, команда врачей Москвы напрямую повлияла на исход этой игры. По экспертному заключению врачей Московского спинального центра, у команды крепкий хребет, а у тренера негибкий характер.



Оле-оле-оле!

Пока одни смотрели футбол в «Лужниках», пациенты столичных хосписов следили за матчами прямо в палатах и холлах, как дома. Люди с нетерпением ждали футбольных матчей. Персонал и волонтеры организовали просмотр так, чтобы каждый мог почувствовать атмосферу чемпионата – с флагами и криками «Гол!»». Пациенты смотрели матчи вместе с родными и друзьями. Для них это останется важным воспоминанием. «Хоспис – это самые преданные болельщики и лучшая поддержка на всю оставшуюся жизнь!» – отметила учредитель благотворительного фонда помощи хосписам «Вера», директор Многопрофильного центра паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы Нюта Федермессер. [MMC](#)



ОРИТ В ГОРОДЕ МОСКВЕ В 2011-2017 ГГ.

Увеличение количества реанимационных коек и пациентов, которым была оказана на них медицинская помощь, говорит о росте доступности данного вида помощи. С 2011 года медицина изменилась не только количественно, но и вышла на качественно новый уровень, что позволило сократить сроки пребывания в реанимации и, главное, при увеличенном потоке пациентов снизить показатели летальности.



Сергей Собянин,
мэр Москвы

«Открытая реанимация» – термин для многих врачей звучит как минимум непривычно. Ведь реанимация – это порой последняя грань между жизнью и смертью. Проводимые там процедуры для неспециалиста выглядят непонятно и зачастую страшновато. Особенно когда на койке лежит родной человек. Но потребность открыть реанимации для посещения родственников все же есть. Именно потому, что для выздоровления пациенты особенно нуждаются в поддержке родных. А если уж уход из жизни неизбежен, нельзя лишить родственников права в последнюю минуту держать за руку близкого человека.

Число реанимационных коек на конец отчетного года



Число пролеченных пациентов (включая внутренние переводы пациентов)



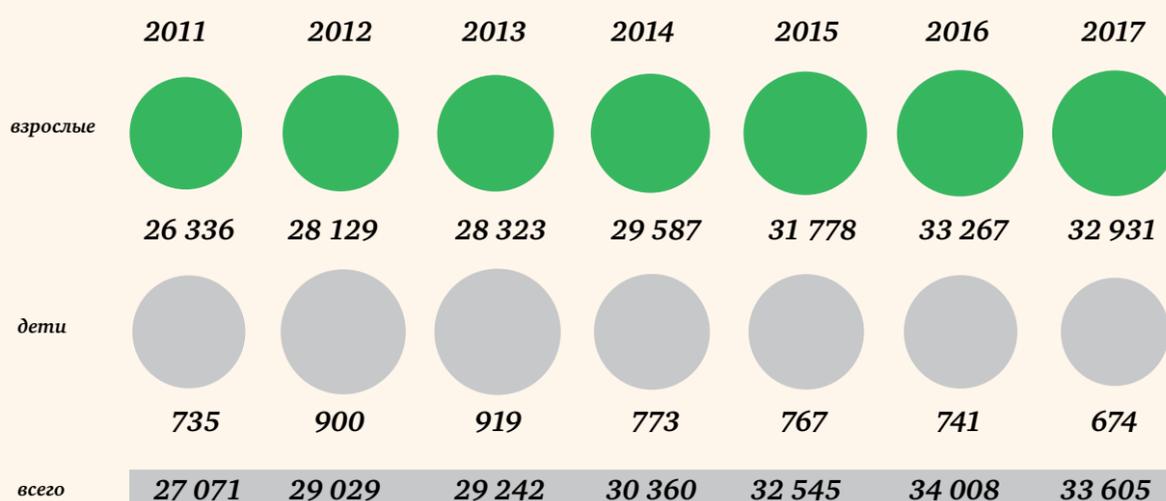
Число койко-дней, проведенных пациентами на реанимационных койках



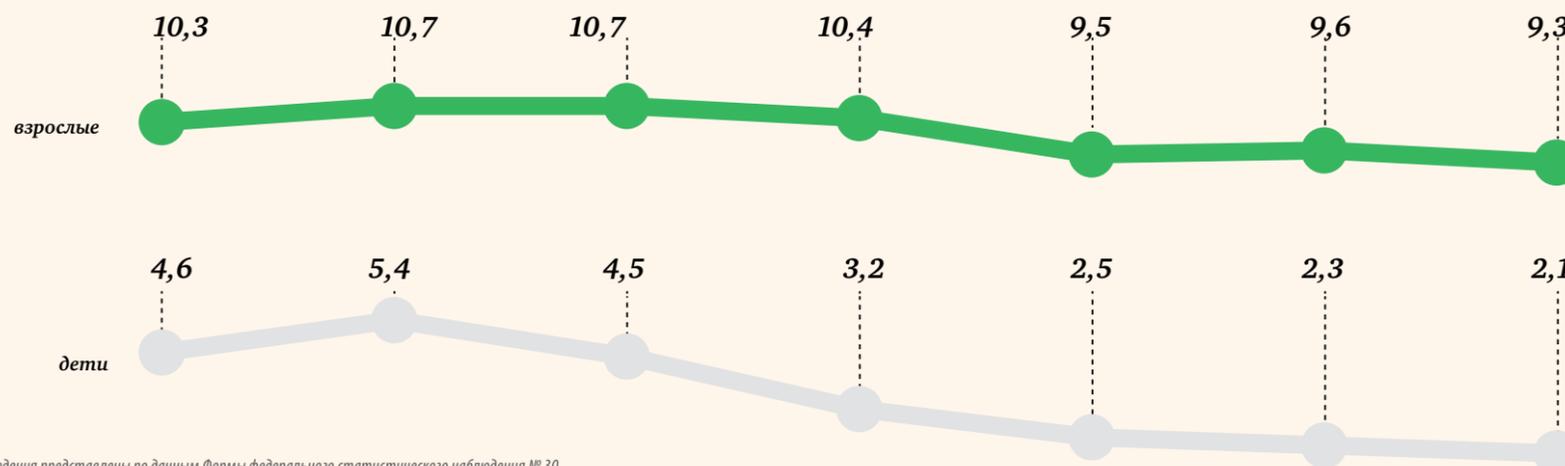
Среднее число дней пребывания пациента на койке



Число умерших на реанимационных койках



Летальность



ВХОД РАЗРЕШЕН

Реанимационные отделения до недавнего времени были запретной зоной для посещений. Теперь навещать родственников в отделениях реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) можно во всех столичных стационарах. А как к этой инициативе относятся сами врачи? Мы попросили их поделиться своим мнением.



Георгий Мелконян,
главный врач
ГКБ № 4:

«Открытие ОРИТ для посещения родственниками пациентов вызвало много споров. Но лично я полностью поддерживал эту идею. В сложный период жизни любому из нас важно, чтобы рядом находились близкие люди. Даже если пациент находится без сознания, знакомый голос, прикосновения способствуют скорейшему выздоровлению.

Хороший пример организации ОРИТ видел в зарубежных медучреждениях, которые посчастливилось посетить во время обучающих программ Департамента здравоохранения. В южнокорейском госпитале в Сеуле в реанимации рядом с пациентом в коме и на искусственной вентиляции сидели трое родных, а может, друзей, и мило разговаривали друг с другом о чем-то своем, может, вспоминали какие-то истории. Или, например, в Барселоне рядом с родственником разрешается находиться круглые сутки. Для этого созданы все условия, чтобы посетитель чувствовал себя комфортно и даже смог поспать рядом с пациентом. Это же здорово!

Точно могу сказать, что в новом корпусе нашей больницы мы обязательно сделаем так, чтобы и у нас были максимально комфортные условия в ОРИТ. Ведь главное в лечении – помочь больному и сделать так, чтобы он быстрее поправился».



Алексей Сохликов,
заведующий
анестезиолого-
реанимационным
отделением
ГКБ № 40:

«Для многих людей важно убедиться, что близкий человек жив, хоть минуту побыть рядом с ним, и мы прекрасно это понимаем. Реанимация ГКБ № 40 в последние 3–4 года была открыта для посещений родственниками больных. Наши врачи и пациенты успешно достигали взаимопонимания, договаривались о возможности посещений. Сейчас нововведением стало только расширение временных рамок посещений. Тем не менее правила посещений продолжают быть довольно строгими, что объясняется интересами самих пациентов.

Перед тем как разрешить посещение, врач беседует с родственниками, чтобы они правильно восприняли происходящее с их близким человеком и обратили внимание на санитарно-эпидемиологические требования к посетителям. Готовясь к посещению родственника, необходимо сознавать, что ОРИТ создано для возвращения к жизни. Экстренные случаи происходят не по расписанию, поэтому независимо от предварительной договоренности весь медицинский

персонал может быть сосредоточен на оказании сложной помощи одному или нескольким пациентам. В таком случае посетителям необходимо терпеливо дожидаться окончания этих манипуляций».



Дмитрий Журчко,
заместитель
главного врача по
анестезиологии и реанимации
ГКБ имени
А. К. Ерамишанцева:

«При оказании медицинской помощи должен строго соблюдаться приоритет интересов пациента. В нашей больнице посещение пациентов во все реанимационные отделения было разрешено всегда, но по причине большого объема нагрузки персонала было ограничено двухчасовым интервалом. Теперь это разрешено круглосуточно. Долгосрочное пребывание родственников у постели больных обычно не требуется – близкие видят, что врачи и медицинский персонал профессионально осуществляют всю необходимую медицинскую помощь и уход и редко проявляют заинтересованность в содействии проведению санитарно-гигиенических мероприятий. Конечно, на персонал ОРИТ в связи с круглосуточным доступом родственников ложится дополнительная психоэмоциональная нагрузка в связи с возможным причинением ими из благих побуждений непреднамеренного вреда пациенту, например желанием “поправить” катетер или дренаж. Но все это временные трудности, преодолеваемые обоюдными шагами навстречу двух заинтересованных сторон, ибо цель одна – здоровье пациента. Убежден, что допуск родственников в ОРИТ – это великое благо для поддержания морального духа пациентов».



Борислав Силаев,
заместитель
главного врача
ГКБ № 15 имени
О. М. Филатова:

«Для успеха лечения любого пациента, а особенно находящегося в ОРИТ, большое значение имеет поддержка родных и близких. Отделения реанимации у нас открыты для родственников последние несколько лет. Мы выпустили специальную памятку для родственников пациентов, где детально описаны требования при посещении больного в таких отделениях. Никто не отменял необходимости предварительной беседы врача анестезиолога-реаниматолога с родственниками пациента, нужной как для получения информации о состоянии больного, так и для разъяснения родственникам правил и особенностей посещения ОРИТ. Это делается не для того, чтобы вернуть прежние порядки, а для того, чтобы согласовать оптимальное как для родственников, так и для персонала отделения время посещения. В ряде случаев необходимо подго-

товить психологически родственников пациента для визита в отделение. Однако посещение родственниками близкого человека не должно мешать оказанию специализированной медицинской помощи. Отдельные манипуляции, лечебные и диагностические процедуры, проводимые реанимационные мероприятия не допускают присутствия посетителей. В ОРИТ надо выполнять ряд правил установленного в них распорядка, в частности по соблюдению тишины и гигиены. Но все действия персонала и ограничения по посещению подчиняются в первую очередь интересам больного и регламенту назначенного лечения».



Евгений Родионов,
заместитель
главного врача
по анестезиологии
и реанимации
ГКБ имени
С. П. Боткина:

«“Открытая реанимация” – это прежде всего коммуникация персонала отделений с ближайшими родственниками наших пациентов. Зачастую именно наглядная демонстрация ближайшим родственникам, что персоналом ОРИТ и больницы в целом прилагаются все усилия для стабилизации состояния пациента и в итоге – для выздоровления, вселяет в них уверенность в том, что оказывается вся необходимая помощь для спасения человека.

В Боткинской больнице ОРИТ всегда были открыты для посещения ближайшими родственниками пациентов. Самый главный плюс “Открытой реанимации” – психологическая поддержка пациентов не только со стороны медицинского персонала, но и со стороны действительно близких им людей. Хорошо известно, что вербальный контакт родственников с пациентами в состоянии комы может позитивно повлиять на регресс неврологической симптоматики и способствовать благоприятному исходу.

Открытие ОРИТ для посещений, безусловно, накладывает серьезную ответственность на персонал этих отделений. Таким образом, тренд на “открытые” отделения реанимации – это качественно новый этап во взаимоотношениях персонала ОРИТ с пациентами и их ближайшими родственниками, направленный на повышение взаимного доверия и степени взаимной ответственности».



Наталья Шкуратова,
руководитель
анестезиолого-
реанимационной
службы ГКБ № 67
им. Л. А. Ворохобова:

«ОРИТ – это отделение, в котором находятся на лечении самые тяжелые пациенты стационара. Их лечение занимает

не один день, а зачастую и не одну неделю, и именно они особенно нуждаются в поддержке любящих родных людей. Пациенту нужны не апельсины и домашняя еда, а уход и тепло близких людей, связь с тем миром, в котором он жил до момента поступления в ОРИТ. Особенно это важно пожилым пациентам, для которых общение с родными людьми является лучшей профилактикой психоза в условиях стресса ОРИТ.

Это нужно родственникам пациента. Они должны быть уверены, что их близкого человека не “бросили”, а действительно лечат. Их нельзя лишать права в последнюю минуту держать руку умирающего близкого человека. И это нужно персоналу отделения. К сожалению, большинство родственников приходят к врачу уже негативно настроенными ко всему, что связано с оказанием медицинской помощи. Отсутствие возможности увидеть своего близкого вызывает еще большее недоверие и негатив.

Совместная работа персонала отделения, самих пациентов и их родственников приведет к достижению цели – выздоровлению и быстрой реабилитации».



Заур Шогенов,
заведующий
отделением
анестезиологии
и реанимации ГКБ
им. В. В. Вересаева:

«В нашей больнице все реанимационные отделения были открыты для посещения родственников всегда. Есть только несколько моментов, когда это запрещено: во время проведения реанимационных мероприятий, операционных пособий и при наличии вирусной инфекции, когда необходимо организовать дополнительные мероприятия по защите больного от заражения.

Наличие контакта больных с родственниками сохраняет психический и психологический статус пациентов, способствует более адекватному поведению больных и в принципе помогает им оставаться в комфортном состоянии. Доказано, что при переводе пожилых пациентов из привычных мест, особенно в условия реанимации, наступает обострение всех недугов, декомпенсация имеющихся хронических заболеваний, и, если рядом находятся близкие люди, это помогает им сохранить ментальность.

Есть еще одна положительная сторона проекта. Возможность посещать родственников в ОРИТ существенно снижает количество жалоб, пререканий и недопонимания между медицинским персоналом и родственниками пациента.

Когда близкие видят, что больной получает полный объем медицинской помощи, необоснованные претензии сходят на нет». **ММГ**

Ирина Степанова
Фото из личного архива

НА ГРЕБНЕ ВОЛНЫ

Вейкборд еще совсем недавно был экзотикой для России, что это такое и как на нем кататься, знали немногие. Сейчас этот «досочный» вид спорта приобретает большую популярность: появляются клубы в черте города, тренеры и увлеченные последователи. В Молодежном совете ГКБ им. Виноградова много специалистов с активной жизненной позицией, некоторые из них встали на вейк и покорили волну.



Заведующий 4-м операционным отделением Косаченко Михаил Владимирович – председатель Молодежного совета ГКБ им. В. В. Виноградова и, по совместительству, самый спортивный человек больницы. Футбол, баскетбол, бокс и вейкборд – ему хочется на все найти время и везде добиться успеха. Михаил – экстремал начинающий: три года назад решил с друзьями попробовать новое модное спортивное направление и в прямом смысле попал в это течение! Теперь он с азартом рассекает волны и горит желанием осваивать новые трюки.

Занятия вейкбордом требуют хорошей физической подготовки и упорства, но все это не пугает Михаила: раз в две недели его можно увидеть на доске, мчащимся за катером. Друзья и два брата поддерживают увлечение и всегда составляют ему компанию. Кататься можно и одному, но что может быть лучше занятий спортом в компании единомышленников, с веселыми шутками, когда рядом надежное дружеское плечо? Когда стоит хорошая солнечная погода, душа рвется на воду, а организм требует адреналина. Без травм, конечно, не обходится, но, к счастью, в компании есть доктор Косаченко, который всегда поможет. Была ситуация, когда медицинское образование пригодилось, – Михаил привел в чувство своего друга, который начал захлебываться в воде.

Во время катания на спортсменах надеты гидрокостюмы и спасательные жилеты, но начеку нужно быть всегда – в экстремальных видах спорта важно быть предельно вниматель-



ным и осторожным, трезво рассчитывать свои силы и не злоупотреблять нагрузками, если есть противопоказания. Для тех, кто все-таки хочет попробовать освоить вейк, существует множество клубов, где грамотные инструкторы обучат технике скольжения на открытой воде, предоставят снаряжение, помогут получить первый опыт.

Осторожность осторожностью, но нельзя забывать и о соревновательном духе! Когда кто-то из друзей осваивает новые элементы, то обязательно хочется сделать их тоже. В планах у молодого заведующего – научиться покорять две волны, разворачиваться в воздухе, делать красивые фигуры и совершенствовать свою технику. Преодоление своих страхов и проверка себя на прочность – неотъемлемая часть характера молодых и активных ребят, которые не привыкли пасовать перед трудностями, смело идут вперед и добиваются своих целей – как в спорте, так и в профессиональной деятельности.

Коллега Михаила, врач-эпидемиолог Кочерегина Екатерина Аркадьевна отличается не только профессионализмом в работе, но и своими хобби. Катя – девушка экстремальная: сноубордом и вейкбордом занимается уже несколько лет. Забот у молодого специалиста много – работа, семья, но хоть разок в сезон (вейкборд – это преимущественно летний вид спорта) Катя обязательно встает на доску и с наслаждением рассекает волны. О своем увлечении доктор рассказывает с улыбкой и мечтательным взглядом, мысленно уносясь на природу, в атмосферу дружной компании, музыки и водяных брызг.

К катанию на вейкборде Екатерину приобщил двоюродный брат, и семейные поездки за город стали доброй традицией. Мужская половина семьи Екатерины поддерживает ее увлечение, тем более что ее папа обожает водные лыжи и никогда не упускает возможности покататься. Катин муж тоже стоит на вейкборде и составить компанию в выходной день всегда рад. Катаясь столько лет, ребята обзавелись собственным снаряжением.

Конечно, с возрастом появляется больше обязанностей, дел и целей, сильнее становится ответственность за свое здоровье – предложи Кате освоить вейк сегодня, она решительно сказала бы «НЕТ»! Но однажды полюбив вейкборд, невозможно к нему охладеть. Разумный подход к экстриму и понимание, насколько этот вид спорта травматичен, помогают Кате следовать увлечению юности уже с позиции взрослого человека. Возможность остаться наедине с собой, ощущая гармонию в душе и теле, сливаясь с непредсказуемой волной, – это настоящее удовольствие! Занятия любимым спортом на природе дают ни с чем не сравнимое чувство легкости. Заботы и усталость уходят – что еще нужно после напряженных трудовых будней?! Вейкборд – это стиль жизни, всегда позитивное настроение, открытость миру и новым ощущениям. В будущем Катя не собирается расставаться со своим увлечением: через 10 и 15 лет она по-прежнему видит себя на доске, только по берегу будут бегать ее детишки и гордиться успехами мамы. И, глядя на родителей, выберет здоровый образ жизни, спорт и достижение поставленных целей. **ММС**

Календарь событий 2018 г.

6 августа с 13:00	Лекция для беременных женщин «Период новорожденности» в рамках проекта «Школа для будущих мам» Адрес: ГКБ им. В. В. Вересаева, женская консультация № 2, Дмитровское шоссе, д. 135, корп. 1, конференц-зал.
7 августа с 11:00 до 11:30	Лекция «Рак прямой кишки» врача-хирурга Ф. К. Хачмамук о профилактике и лечении рака Адрес: ГКБ № 13, Южнопортовый филиал, ул. Трофимова, д. 26, стр. 8, отделение медицинской профилактики, 2-й этаж.
8 августа с 08:00 до 14:00	День открытых дверей в консультативно-диагностическом центре по случаю Международного дня офтальмологии Адрес: ГКБ № 15 им. О. М. Филатова, ул. Вешняковская, д. 23, корп. 9 (КДЦ), холл 1-го этажа.
8 августа с 14:00 до 15:00	Лекция врача-фтизиатра «Как защитить ребенка от туберкулеза?»: вопросы вакцинации и методы профилактических обследований Адрес: Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом, ул. Радио, д. 18.
8 августа с 15:00 до 16:30	Школа по уходу за тяжелобольными людьми Адрес: ГКБ им. Ф. И. Иноземцева, ул. Фортунатовская, д. 1, корп. 10, 5-й этаж, каб. 23 (вход со стороны научно-исследовательского центра).
8 августа с 15:00 до 16:30	Школа для родителей. Тема занятия: «Сахарный диабет у детей» Адрес: ДГКБ им. З. А. Башляевой, ул. Героев Панфиловцев, д. 28.
9 августа с 11:00 до 14:00	День здоровья в колопроктологическом отделении Адрес: ГКБ № 51, ул. Алябьева, д. 7/33, корп. 3, 5-й этаж, колопроктологическое отделение.
9 августа с 14:00	Цикл лекций «Здорово жить» в рамках проекта «Московское долголетие» Адрес: Госпиталь для ветеранов войн № 3, ул. Стартовая, д. 4, конференц-зал, 4-й этаж, основной корпус.
11 августа с 15:00	День открытых дверей. Тема встречи: «Навигатор по возможностям здравоохранения». Гостям расскажут об имеющихся возможностях лечения в рамках ОМС Адрес: ГКБ им. В. В. Виноградова, ул. Вавилова, д. 61, конференц-зал, корп. 1.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель
Леонид Михайлович Печатников,
заместитель мэра Москвы по вопросам
социального развития

Редакционный совет

Амплеева Т. В., Андреева Е. Е., Анциферов М. Б., Арутюнов Г. П., Бордин Д. С., Богородская Е. М., Брюн Е. А., Васильева Е. Ю., Дубров В. Э., Жилиев Е. В., Зеленский В. А., Колтунов И. Е., Конопляников А. Г., Курносоева Т. И., Крюков А. И., Мазус А. И., Мантурова Н. Е., Мухтасарова Т. Р., Назарова И. А., Никонов Е. Л., Нурмухаметова Е. А., Орджоникидзе З. Г., Орехов О. О., Плутницкий А. Н., Погонин А. В., Потекаев Н. Н., Пушкарь Д. Ю., Хатьков И. Е., Ходырева Л. А., Хубутия М. Ш., Шабунин А. В., Шамалов Н. А.

Главный редактор

Алексей Иванович Хрипун

Заместитель главного редактора

Давид Валерьевич Мелик-Гусейнов

Редактор

Оксана Анатольевна Плисенкова

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

Представителем авторов публикаций в газете «Московская медицина» является издатель. Перепечатка только с согласия авторов (издателя). Мнение редакции может не совпадать с мнением автора.
Над выпуском работали: отдел управления коммуникаций НИИОЗММ ДЗМ. Научный редактор: Джамал Бешлиев. Авторы: Ирина Степанова, Ирина Слободян, Алла Зайцева. Корректор: Ольга Михайлова. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.
Время подписания в печать: по графику – 15:00, фактическое – 15:00.

Тираж: 75 000 экз. Распространяется бесплатно.

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

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

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

