

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 30 сентября 2019 года
Департамент здравоохранения г. Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№ 37 (90)
www.niioz.ru



ГОТОВНОСТЬ НОМЕР «103»

В октябре этого года московской скорой помощи исполняется 100 лет. Главный врач Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова ДЗМ, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи, доктор медицинских наук, профессор Николай Плавунوف рассказал о буднях службы.

>> читайте стр. 4–5



ПРИВИВОЧНЫЙ БУМ

В 2020 году Правительство Москвы увеличит закупки вакцин для профилактики вируса папилломы человека, коклюша и менингококковой инфекции более чем в два раза, написал в своем блоге мэр Москвы Сергей Собянин. «Для снижения заболеваемости коклюшем в Региональный календарь профилактических прививок планируется ввести вторую ревакцинацию против коклюша детей в возрасте 6–7 лет. Для этого в 2020 году планируется закупить безопасную, не имеющую побочных эффектов вакцину. Москва – один из первых регионов страны, где будут использовать этот современный препарат», – отметил Сергей Собянин.

Мэр добавил, что недавно в столичных поликлиниках прошла оцифровка 1,9 млн прививочных карт юных москвичей. Теперь врачи в онлайн-режиме смогут видеть, сделана та или иная прививка конкретному ребенку или нет. [MMC](#)

ОБНОВЛЕНИЕ ПОЛИКЛИНИК

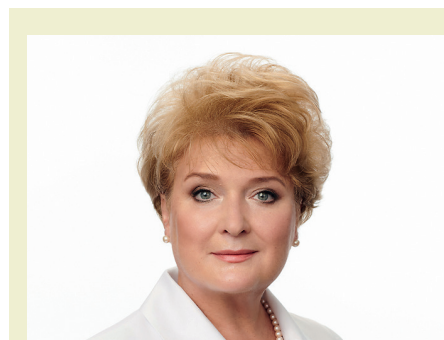
За три ближайших года реконструируют 134 московские поликлиники, рассказал мэр Москвы Сергей Собянин на встрече с председателем Правительства России Дмитрием Медведевым. Стандарты обновления зданий согласованы с Министерством здравоохранения РФ, работы начнутся в 2020 году. «Был создан проект современной поликлиники – новый дизайн, новая логистика. И под это созданы проекты реконструкции и ремонта значительного количества клиник, которые находятся в морально устаревшем состоянии», – пояснил Сергей Собянин. В 2020 году запланировано обновление 50 учреждений здравоохранения. [MMC](#)

СТИХИ ОТ ЗАИКАНИЯ

Более чем 200 пациентам за год помог проект «Поэтические пикники», который запустили врачи Центра патологии речи и нейрореабилитации ДЗМ. «Проект начался с идеи о необходимости дополнительных занятий к имеющейся программе лечения заикания. Готовиться к выступлению участникам помогают специалисты нашего центра – психиатры и логопеды. Формат пикника помогает социализации людей, страдающих заиканием, и способствует развитию навыков общения», – рассказывает психиатр Центра патологии речи и нейрореабилитации ДЗМ Иван Орлов.

Регулярные тренировки помогают пациентам закреплять и улучшать навыки контроля речи. Проект полезен еще и тем, что люди с общими проблемами и интересами помогают друг другу. Занятия проходят каждую пятницу в 19:00 на Арбате возле памятника Булату Окуджаве или в парке «Зарядье». [MMC](#)

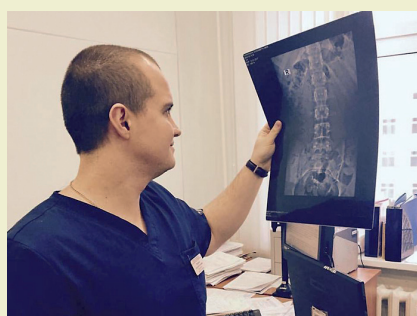
СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



Вера Шастина: «Наш безусловный приоритет – здоровье пациентов»
Интервью с экспертом – стр. 3



Вызовы для управления здравоохранением
Симпозиум – стр. 6



Непростой ортопед
Медицина как искусство – стр. 8

100 ЛЕТ СПАСАЮТ ЖИЗНИ



Первый фестиваль московской скорой помощи «100 лет спасаем жизни» прошел 21 сентября в парке Сокольники. Мероприятие приурочено к вековому юбилею Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова ДЗМ.

«15 октября московской скорой помощи исполняется 100 лет. Несмотря на такой возраст, мы бодрее, молоды и быстро приезжаем к пациентам. Мы являемся самой большой медицинской организацией в Европе. Каждый день работает 1040 машин, а количество сотрудников приближается к 11 тысячам. Это, по сути, целый небольшой город», – сообщил главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи столичного Департамента здравоохранения, главный врач Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова ДЗМ Николай Плавунов. Он добавил, что за год скорая помощь выезжает на 4 млн вызо-

вов. Время прибытия к пациенту в среднем составляет 12 минут.

Фестиваль был организован с размахом: сразу за главным входом в парке расположилась выставка ретроавтомобилей. По ней можно проследить историю машин скорой помощи от деревянной повозки, в которую впрягались лошади, до современных экземпляров. Каждый автомобиль представлял шофер, одетый согласно духу времени.

У посетителей был уникальный шанс попробовать себя в роли диспетчера Службы скорой помощи. Желающим выдавали униформу и сажали за оборудованный компьютерами стол. Через наушники «пациент» вызывал бригаду скорой помощи, называя свои данные и рассказывая подробности. А оператор заносил информацию в специальную программу.

Учили москвичей и правильному оказанию экстренной помощи. Все действия отрабатывались на специальных манекенах. «Беда с человеком может случиться

где угодно: дома, в городе, на отдыхе на природе. Важно уметь оказывать первую помощь до прибытия медицинской бригады. Мы учим остановке кровотечения, иммобилизации переломов, навыкам сердечно-легочной реанимации. Каждый должен уметь это делать», – отметил старший фельдшер Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова ДЗМ Владимир Взоров.

Много развлечений предусмотрели для юных москвичей. Малышей одевали в миниатюрные медицинские халатики и на манекенах учили оказывать первую помощь. А взрослые тем временем могли послушать лекции, в которых врачи делились секретами поддержания здоровья и рассказывали о работе скорой помощи.

Фестиваль «100 лет спасаем жизни» стал еще одним ярким событием в череде подготовки к главному празднику – юбилею Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова ДЗМ. **МММС**

МНЕНИЕ

В ПРИОРИТЕТЕ – ПАЦИЕНТ



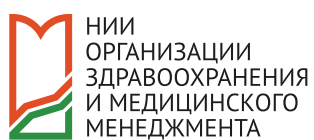
Андрей Тяжелников, главный внештатный специалист по первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, главный врач Консультативно-диагностической поликлиники № 121 ДЗМ

17 сентября в России впервые прошел Всемирный день безопасности пациентов. Эта дата установлена на Всемирной ассамблее здравоохранения главами министерств здравоохранения. Значимость безопасного оказания медицинской помощи крайне велика в каждой стране, в том числе и в России.

Безопасность пациентов не заканчивается на качественном назначении лекарственных препаратов или обеспечении безопасности при выполнении той или иной манипуляции. Это действительно целый комплекс мероприятий, начинающийся от приемного покоя и продолжающийся по всем этапам лечения. На амбулаторно-поликлиническом этапе построение системы внутреннего контроля качества – один из важнейших блоков. Сюда, например, входит обеспечение идентификации личности пациента, о которой многие забывают. Человек может прийти в поликлинику и получить медицинскую помощь без предоставления документов. Но идентификация пациента – базовая мера по обеспечению безопасности последующих назначений и корректного выполнения тех или иных манипуляций.

Подчеркну, что в процесс обеспечения безопасности должны быть вовлечены не только контролирующие органы, но и врачи, и сами пациенты. Речь должна идти о выстраивании доверительных взаимоотношений. К сожалению, из-за обилия различной противоречивой информации доверие к докторам подорвано. Очень часто вполне правильные врачебные назначения критически пересматриваются пациентом и обсуждаются с третьими лицами. Из-за этого затрудняется лечение: пациент может решить не принимать тот или иной препарат. Как результат – побочные реакции или задержка эффектов, ожидаемых от назначенной терапии.

Отмечу, что граждане стали и более требовательными к окружающей их среде. Они видят, что обновляется инфраструктура, внедряются передовые технологии и т. д. Требование такой же мобильности пациенты предъявляют к медицинским организациям. Организаторы здравоохранения, в свою очередь, стремятся улучшить условия лечения. Например, формируется среда, более доброжелательная к мало-мобильным пациентам. Но, с другой стороны, не всегда медицинские организации могут развиваться быстрыми темпами из-за различных ограничений, в том числе и законодательных. Поэтому мы учитываем, что пациенты меняются, с ними нужно выстраивать конструктивный диалог, и делаем все возможное для достижения поставленных целей. **МММС**



ЗАДАЙ ВОПРОС ВРАЧУ

На сайте Научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ теперь можно задать вопрос врачу.

В «виртуальной приемной» на вопросы москвичей будут отвечать лучшие специалисты столичного здравоохранения. Первыми начали давать ответы заведующая организационно-методическим отделом по диетологии НИИОЗММ ДЗМ, врач-диетолог высшей категории Виктория Егорова и врач-диетолог НИИОЗММ ДЗМ Анна Брумберг.

Даже людям, далеким от диет, порой хочется узнать, какие продукты способны

повысить настроение, что можно безопасно для фигуры съесть вечером, и о многом другом. Первым делом в рубрике «Задай вопрос врачу» спросили, каков топ-5 полезных осенних продуктов и как с их помощью защититься от простуды. Врачи также расскажут, как сбалансировать свой рацион, какое питание можно назвать правильным и что должна включать в себя «тарелка здорового питания». Виктория Егорова утверждает: «Здоровое

питание – неотъемлемая часть здорового образа жизни. Оно необходимо для сохранения здоровья, предотвращения развития многих заболеваний. Пусть вашим девизом станет: „Я не на диете, я просто правильно питаюсь!“.

Чтобы задать вопрос специалисту, надо авторизоваться на сайте НИИОЗММ ДЗМ и зайти в рубрику «Задай вопрос врачу» на сайте www.nioz.ru. **МММС**

ОЖОГ ПО НЕОСТОРОЖНОСТИ

Врачи ДГКБ № 9 им. Г. Н. Сперанского ДЗМ вылечили девочку, получившую ожог ягоды чистящим средством.

Маленькая москвичка пострадала из-за беспечности взрослых. Девочка в тот день находилась в прогулочной коляске. Сопровождающий ребенка приобрел в магазине чистящее средство и поставил бутылку в коляску – за спину девочки. Предположительно кто-то из покупателей эту емкость уже брал в руки: открыл крышку, неплотно ее закрыл и поставил обратно на полку. Жидкость пролилась из плохо завинченной бутылки, и ребенок получил химический ожог II–III степени площадью 3% на левой ягоде.

После осмотра комбустиологи (специалисты по лечению ожогов) приняли решение, что смогут помочь ребенку без оперативного вмешательства: ожоговые

отделения больницы им. Г. Н. Сперанского оснащены самыми современными перевязочными средствами. Врачи использовали атравматичные сетки, которые не дают ране кровоточить, не травмируют новую молодую кожу и не причиняют ребенку боль при смене повязок, пропитанных лекарственными средствами. Затем были использованы некролитические повязки, чтобы ускорить процесс отторжения омертвевшей ткани, а также коллоидные – они создают в ране влажную среду, способствуют быстрому и эффективному заживлению. Физиотерапия закрепила результат – кожный покров был полностью восстановлен. Пациентку выписали домой спустя три недели после случившегося. Однако девочка продолжит наблюдаться амбулаторно в консультативно-диагностическом центре больницы – ей еще понадобится помощь реабилитологов, так



как на месте ожога сформировался рубец. Он появляется, если ожоговая рана заживает больше 12 дней.

«При химических ожогах кислотой или щелочью надо подставить поврежденный участок тела под струю проточной воды комнатной температуры. Промывать рану необходимо около получаса», – советует руководитель ожогового центра ДГКБ № 9 им. Г. Н. Сперанского профессор Людмила Будкевич. **МММС**

ВЕРА ШАСТИНА: «НАШ БЕЗУСЛОВНЫЙ ПРИОРИТЕТ – ЗДОРОВЬЕ ПАЦИЕНТОВ»



В октябре Госпиталь для ветеранов войн № 2 ДЗМ отмечает 30-летие. О прошлом, настоящем и будущем госпиталя мы поговорили с его главным врачом, кандидатом медицинских наук Верой Шастиной.

в отделениях травматологии, нейрохирургии, терапии, урологии, оториноларингологии, гнойной хирургии, неврологии, кардиологии и нефрологии. Отделение гнойной хирургии принимает пациентов круглосуточно.

В структуре госпиталя 20 клинических отделений: 11 терапевтического профиля на 465 коек и 9 хирургических на 295 коек, где мы оказываем специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь. Стараемся максимально соответствовать времени и запросам пациентов: офтальмологи проводят сложные микрохирургические операции, ортопеды – операции по эндопротезированию суставов. В отделении гнойной хирургии оказывается помощь больным, в том числе находящимся на гемодиализе. Это единственное в Москве подобное отделение. В дневном стационаре нефрологического профиля получают гемодиализ сотни пациентов. Есть отделение для больных сочетанными соматическими и психическими заболеваниями, паллиативное отделение.

– В чем особенность вашего медицинского учреждения?

– Прежде всего в возрастной категории пациентов: в госпитале накоплен уникальный опыт лечения людей пожилого и старческого возраста. В 2018 году мы пролечили более 18 тысяч человек, из них 12 тысяч в возрасте старше 75 лет. С годами человек приобретает ряд хронических заболеваний, коморбидность определяет особенности лечения, и эту специфику необходимо учитывать. Мы стремимся к тому, чтобы независимо от возраста люди получали должное лечение, выздоравливали, жили полноценной жизнью. Для нас не редкость операции пациентам в возрасте 90 и даже 100 лет. Этим летом мы открыли три гериатрических отделения на 135 мест. Это было обусловлено изменением структуры населения: продолжительность жизни москвичей увеличивается – в ближайшем будущем наш город войдет в клуб мегаполисов «80+». Сегодня по количеству гериатрических койко-мест госпиталь – ведущее медучреждение Москвы. Наш безусловный приоритет – здоровье пациентов и реализация вышеперечисленных задач. Мы хотим, чтобы наши пациенты жили здорово и здорово.

– Важный аспект – медико-психологическая реабилитация. Что делается в этом плане?

– Мы, врачи, делаем все возможное для пациентов, но их самочувствие во многом зависит от психологических установок, образа жизни. Мы настраиваем пациентов позитивно, поддерживаем их интерес к жизни – предлагаем занятия с медицинскими психологами, аутотренинги, проводим сеансы «виртуальной реальности» с помощью инновационных шлемов. Пациенты «путешествуют» по музеям,

«погружаются в океан», «гуляют по лесу». Скажу вам: эффект потрясающий. Пожилым людям это очень нравится, психологи фиксируют у них улучшение настроения, эмоционального фона, а это очень важно для здоровья людей. В госпитале поддерживается социальная и культурная жизнь, к нам приезжают с концертами творческие коллективы. Мы организовали Школу пожилого человека, где наши лучшие врачи рассказывают о факторах риска заболеваний, современных методах лечения. Кстати, посещать эти лекции может любой желающий, анонсы мероприятий мы публикуем на сайте и в социальных сетях.

– В столице реализуется проект мэра «Московское долголетие», направленный на популяризацию ЗОЖ, физическую и интеллектуальную активность старшего поколения. Как вы в нем участвуете?

– Вторая половина жизни – время новых и хорошо забытых старых возможностей. Проект не только развивает привычки здорового образа жизни, но и является площадкой для знакомств, своеобразным интеллектуальным клубом «55+». Нередко мы слышим, что в рамках проекта люди нашли для себя занятие по душе, сферу реализации. Уже второй год госпиталь – одна из площадок «Московского долголетия», здесь проводятся занятия по лечебной физкультуре, скандинавской ходьбе и арт-терапии. Врачи и инструкторы ЛФК учитывают возможности участников группы, предлагают комплексы упражнений, направленные на укрепление мышечного корсета, поддержание здоровья суставов и позвоночника. А сегодня, когда на территории госпиталя завершили работы по благоустройству, заниматься стало еще удобнее и приятнее. Проложены всепогодные маршруты для скандинавской ходьбы, оборудован тренажерный зал на открытом воздухе, есть баскетбольная площадка, футбольное поле с искусственной травой. А еще удобные лавочки, крытые беседки, редкие виды деревьев, новые цветники. Пациентам очень нравится.

– Как обстоят дела с кадрами?

– Кадры по-прежнему решают все, и мы по праву гордимся нашими докторами и медицинскими сестрами. Все они участвуют в программе непрерывного медицинского образования, в рамках которой ведут научно-практическую работу, обмениваются опытом, проходят стажировки как в российских, так и зарубежных медицинских учреждениях, участвуют в конференциях и симпозиумах. В 2018–2019 годах 30 врачей прошли профессиональную переподготовку по профилю «гериатрия». А отделение лучевой диагностики вошло в число финалистов независимого Всероссийского рейтинга лучших отделений лучевой диагностики. На базе госпиталя функционируют девять кафедр московских медицинских вузов. Забота о кадрах так же важна, как и забота о пациентах. Мы в полном объеме реализуем корпоративную программу по укреплению здоровья сотрудников, разработанную Минздравом России.

– Какие у вас планы?

– Планов много, и все они в процессе реализации. Так, мы планируем открыть отделение эндоваскулярных методов лечения, которое позволит оказывать как скорую медицинскую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, так и плановую высокотехнологичную помощь, нацеленную на профилактику развития инфарктов миокарда и других сосудистых заболеваний. Один из важных пунктов дорожной карты госпиталя – расширение консультативно-диагностического отделения. Для улучшения качества лечения пациентов необходимо развитие профиля медицинской реабилитации. К следующему году мы расширим спектр высокотехнологичной медицинской помощи, в первую очередь по офтальмологическому и ортопедическому профилям. Будем развивать пластическую хирургию в рамках отделения платных медицинских услуг, продолжим работу, направленную на комфортное пребывание пациентов. Верю в то, что все наши планы исполнятся. **ММС**

Ирина Третьякова



>> окончание. Начало на стр. 1

НИКОЛАЙ ПЛАВУНОВ: «Аналогов московской скорой нет ни в одной стране мира»



Николай Плавунов, главный врач Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова ДЗМ, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи, доктор медицинских наук, профессор, – об опыте работы московской скорой, преемственности поколений и перспективах развития.

О современных тенденциях

Столичная служба скорой помощи – крупнейшая в Европе. Она объединяет в одно целое 60 подстанций и 12-тысячный коллектив сотрудников. За сутки в диспетчерский пункт станции поступает в среднем около 16 тысяч обращений, ежедневно на линию выходят 1040 машин скорой помощи. Москва – единственный город в стране, который имеет полный набор профилей бригад, предусмотренных нормативными документами: общепрофильные, специализированные, экстренные консультативные. Есть, например, бригада неонатальной реанимации, нейрохирургические бригады, сосудистой хирургии, которые могут провести все необходимые манипуляции на месте, если больной нетранспортабелен. Одним словом, у нас имеется весь арсенал, который необходим для обеспечения скорой помощи в мегаполисе.

Время прибытия машины скорой помощи на вызов составляет 12–13 минут, а в экстренных ситуациях, когда есть угроза жизни, – 10–11 минут, на ДТП бригады приезжают за 8 минут. И это при том, что по федеральному нормативу скорая должна приехать к пациенту в течение 20 минут. Но мы в Москве ушли от этого почти десять лет назад и ввели расчетное время. Информационная система автоматически рассчитывает время прибытия к пациенту и «сообщает» об этом специалистам через электронные ресурсы – все бригады оснащены планшетами.

Сегодня в машине СМП находится порядка 34 единиц медицинского оборудования: кардиографы, дефибрилляторы, аппараты ИВЛ и т. д. Срок эксплуатации медицинского оборудования составляет 5–7 лет, поэтому его обновление – это перманентный процесс. Разработана трехлетняя программа, в которой отражены все потребности по поэтапной замене парка оборудования. Все, что положено по таблице оснащения машины СМП, регулярно меняется. Скоро в автомобилях появятся портативные аппараты для УЗИ. Они будут оснащены Wi-Fi модулем, что позволит бригаде оперативно передавать полученную информацию специалисту на станцию для интерпретации результатов. По аналогичной схеме сейчас выстроена ра-

бота кардиологического поста. После того как у пациента сняли электрокардиограмму, она отправляется через Интернет на станцию. Врач-кардиолог ее расшифровывает и отправляет результат на планшет бригаде, что позволяет ей скорректировать свои действия в зависимости от выявленной патологии. Надеемся, что в следующем году мы сможем внедрить метод УЗИ-диагностики в работу скорой.

Сегодня скорая – это мини-госпиталь на колесах. Но уже в обозримом будущем ему на смену придет «умный» автомобиль. Со временем все multifunctional портативные приборы для диагностики и лечения будут иметь обратную связь, а сама машина станет полностью адаптирована к современным протоколам оказания скорой медицинской помощи. У нее появится свое персональное облачное хранилище данных. В любой момент его можно будет достать и посмотреть, как отработан бригадой тот или иной протокол оказания медицинской помощи. И это не футуристический рассказ, а ближайшая перспектива. Разработкой этого проекта мы начнем заниматься уже в этом году.



О силе традиций

Традиции объединяют коллектив, и они есть в любой организации. Для московской скорой это прежде всего преемственность поколений. С момента организации ее деятельность определялась базовыми принципами: помощь должна быть максимально быстрой, доступной и качественной. Они были заложены ее основателем Александром Сергеевичем Пучковым, имя которого носит наша станция. Это был профессионал высочайшего класса, многие его разработки и рекомендации остаются актуальными до сих пор. В то время в арсенале врачей не было тех технических возможностей, которые существуют сегодня, но прообразы будущей системы были созданы именно тогда. Пучков организовал диспетчерский пункт, ввел должности старшего диспетчера, старшего врача, и эти специалисты занимались мониторингом работы персонала. Тогда же появилась система приема, передачи и контроля вызовов, был разработан временной хронометраж по выездам, то есть определены все реперные точки, определяющие доступность скорой помощи. Пучков создал прообраз информационной системы – светоплан города. За счет электрических схем он был совмещен с коммутатором диспетчерского пункта. Когда диспетчер принимал вызов, он нажимал кнопку, и на плане города на месте вызова загоралась лампочка. Для того времени это было прогрессивное решение.

У нас также общие исторические корни с НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского. Вплоть до 1940 года московская станция скорой помощи была структурным подразделением института. Свой первый выезд карета скорой помощи совершила 15 октября 1919 года из Шереметьевской больницы, на базе которой впоследствии он был основан. Два года назад мы возродили традицию обучения специалистов скорой в стенах этого учреждения. Подготовка специалистов в клинической ординатуре для скорой помощи происходит в тесном сотрудничестве и при поддержке ДЗМ. В этом году у нас начали работать семь выпускников, прошедших клиническую ординатуру на базе Склифа. Еще восемь человек продолжают обучение, пять человек приступят к занятиям в этом году.

Принципы работы и традиции, заложенные Александром Сергеевичем Пучковым, мы сохраняем и чтим. Это очень важно в выстраивании коммуникаций между выездным и диспетчерским персоналом. Задача сотрудника выездной бригады – максимально быстро принять вызов, задача медика – максимально быстро выехать на вызов и оказать помощь. Сотрудники должны понимать, что мы единая команда и все делают общее дело.

О неотложке



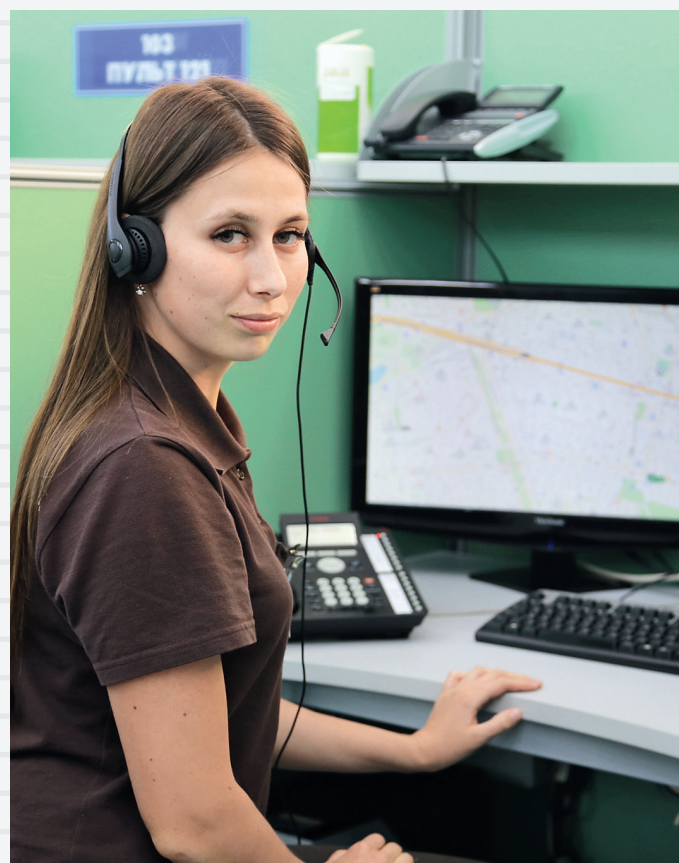
Первоначально скорая выезжала по вызовам только в общественные места на происшествия и несчастные случаи, и только в 1928 году врачи начали выезжать к больным домой. Инициатором этого выступил опять же Александр Сергеевич Пучков. Выезды совершались в вечернее время, когда закрывались городские поликлиники. Эти бригады не эвакуировали людей, но при необходимости вызывали скорую. Так при станции скорой помощи появилась неотложка. Потом она три раза переходила то в состав поликлиник, то к нам. В итоге мы вышли с предложением к руководству ДЗМ, чтобы вернуть этот вид помощи к себе, и в 2017 году при поддержке Правительства Москвы такой переход состоялся. Территориально посты неотложной помощи остались в тех поликлиниках, где они находились раньше, у каждого из них был свой семизначный номер телефона. Теперь достаточно позвонить по телефону 103 или 112, и вызов поступает в единый городской диспетчерский центр скорой и неотложной медицинской помощи Москвы. Диспетчер, проведя «медицинское интервью» с человеком, которому требуется помощь, быстро определит, какую бригаду нужно отправить на вызов. К слову сказать, все эти специалисты имеют профильное медицинское образование.

О коммуникациях с пациентом и ЕМИАС

Принимая вызов, диспетчер не должен заниматься свободным творчеством и импровизировать, – решение за автоматизированной системой. Сначала она предлагает предварительно выбрать повод к вызову, затем на экране монитора появляется перечень необходимых вопросов для медицинского интервью, и на основании алгоритмизированных ответов автоматически формируется окончательный повод. Программа полностью контролирует процесс, исключая возможные ошибки. Диспетчер должен досконально разобраться, почему человек набрал номер «103». Это самый главный постулат, который мы не устаем повторять нашим сотрудникам. Есть пациенты с вербальными проблемами, сложностями в общении, и мы стараемся найти подход к каждому человеку. К примеру, у нас внедрен сервис приема вызовов для слабослышащих пациентов. Выделен специальный номер телефона, разработаны СМС-шаблоны двух видов: для тех, кто находится дома и вне дома. Соответственно, когда человек обращается к нам, понятно, по какому адресу надо отправлять бригаду. На скорую не поступает простых звонков. Конечно, случаются ложные вызовы, но их минимальное количество. В любых неясных ситуациях вызов передается врачу-консультанту. Он обязательно разберется в ситуации и примет правильное решение. Нередко все заканчивается консультацией и рекомендацией обратиться в поликлинику. Зная, что у нас работают врачи-консультанты, многие

москвичи звонят и просят соединить их со специалистом для получения медицинской консультации. У нас есть функция прямого переключения обратившегося в диспетчерский центр ЕМИАС для записи к врачу поликлиники.

Для удобства работы пульт врача подсоединен к системе ЕМИАС, и в процессе общения с пациентом он может войти в нее и посмотреть историю его медицинских посещений. Сегодня в систему заведено около 10 млн амбулаторных карт, она постоянно пополняется новыми сведениями. На пути следования к пациенту бригада также может зайти в информационную систему и посмотреть историю пациента. В стадии разработки находится еще один сервис, который позволит врачу-консультанту зайти в информационный ресурс МГФОМС и ознакомиться не только с поликлинической, но и стационарной историей пациента. Сейчас происходит поэтапное вовлечение городских стационаров в систему ЕМИАС. Соответственно, в нее будут вводиться выписные эпикризы, и мы получим к ним доступ. Сотрудник скорой не должен быть оторван от врачей больниц и поликлиник, необходимо сохранять профессиональную преемственность. Вовлечение в единую городскую информационную систему, получение медицинской информации, ее анализ – все это в совокупности, безусловно, идет на пользу нашему персоналу, повышает его компетентность и, конечно, необходимо пациенту.



О сотрудниках



Работа на скорой имеет свою специфику. Прежде всего, она требует быстрых реакций. Врач и фельдшер должны уметь быстро принимать решения. У них нет возможности провести дополнительные исследования, проконсультироваться с коллегами, они полагаются только на свою профессиональную компетентность, интуицию и опыт. Для этого необходимо научиться слушать больного. Важно уметь все делать своими руками. В бригаде скорой помощи нет разделения на отдельные медицинские манипуляции – врач, медсестра и фельдшер работают в одной команде. Все это требует определенных человеческих качеств, и от того, какая «погода» в коллективе, во многом зависит эффективность работы. Когда пациент поступает в больницу, его осмотр проводит мультидисциплинарная бригада врачей, по такому же принципу работает команда скорой. Еще одно необходимое качество – умение работать в присутствии окружающих. Надо уметь абстрагироваться и делать все быстро и качественно, ни на что не обращая внимания. Это сложно, но мы обучаем таким приемам своих сотрудников. В штате станции есть клинический психолог, и он работает в этом отношении с персоналом.

Меняются и сами пациенты. Они стали более информированными, избирательными и критичными по отношению к медработникам. К этому нужно адаптироваться и обязательно учитывать при оказании скорой медицинской помощи. Без партнерских отношений между меди-

цинским работником и пациентом сегодня невозможно работать. Для того чтобы завоевать доверие пациента, надо научиться с ним нормально общаться. Именно этому и учит пациентоориентированность. Такие подходы мы сегодня внедряем в свою повседневную практику.

Профессия медика предполагает постоянное обучение и самообразование. С 2006 года мы начали внедрять у себя систему перманентного образования. Создали школу молодого специалиста, ее слушателями стали вчерашние выпускники медвузов и колледжей. Прежде чем приступить к самостоятельной работе, они проходят стажировку в бригадах под наблюдением опытных наставников. Создан симуляционный центр, на каждой подстанции есть свои учебные классы, установлены манекены, на которых сотрудники отрабатывают практические навыки. Ежегодно врачи, медсестры и фельдшеры сдают экзамены на умение провести интубацию трахеи, сердечно-легочную реанимацию и другие манипуляции, которыми обязательно должен владеть каждый сотрудник скорой. Мы создали электронный образовательный ресурс, ввели базовый и вариативный циклы обучения. После каждой лекции или вебинара проводится тестирование слушателей, они получают определенное количество баллов, которые суммируются в конце года. Сейчас идет дальнейшее наполнение виртуального образовательного пространства учебными материалами и справочной литературой.

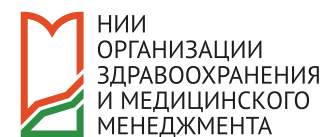
О национальных особенностях

Главное отличие работы московской «скорой» от аналогичных зарубежных служб – в организационных подходах. Аналогов московской скорой нет ни в одной стране мира. В Нью-Йорке, Тель-Авиве и других мегаполисах на скорой работают парамедики. У этих специалистов разный уровень знаний и подготовка. К примеру, в США парамедика готовят за полгода, в Израиле он проходит обучение в течение полутора лет. Эти специалисты обучены оказывать лишь первую помощь, и их основная задача – доставить пациента в больницу. Если в дороге произойдет медицинский инцидент, то парамедик вряд ли с ним справится, поскольку не имеет достаточных профессиональных навыков. Не везде скорая помощь государственная, есть разные частные компании, которые работают в этой системе. У нас помощь полностью оказывается бесплатно, вне зависимости от того, кто в ней нуждается. Скорая в России больше всех социально ориентирована, и это еще одна из традиций, заложенных нашими предшественниками. **MMC**



Ирина Степанова

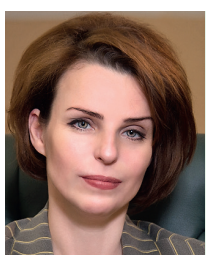
ВЫЗОВЫ ДЛЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ



Рост производительности труда – тренд положительный, но возникает и целый ряд вопросов. Эти вопросы стали предметом обсуждения на панельной сессии «Новые вызовы для управления здравоохранением: эффективность в условиях ограниченных ресурсов», организованной НИИОЗММ ДЗМ в рамках V Российского конгресса лабораторной медицины.



Михаил ГОДКОВ,
президент Федерации лабораторной медицины
«Перед организаторами здравоохранения сегодня стоят задачи по повышению эффективности и производительности труда. Специалисты попытались обозначить ключевые тренды в этой области».



Елена АКСЕНОВА,
директор НИИОЗММ ДЗМ, д. э. н., к. п. н., доцент
«Бережливые технологии – один из основных факторов повышения производительности, внедряемых в здравоохранении. Это дает заметный результат, от которого выигрывают не только пациенты, но и сами врачи. Перед началом обсуждения участникам сессии было предложено ответить на вопрос «Что такое производительность для системы здравоохранения?».

Было предложено пять вариантов расшифровки термина, и 40 % опрошенных посчитали, что лучше всего отражает суть формулировка «Производительность – это способность системы оказывать определенное количество услуг конкретного качества в заданном временном промежутке».



Михаил ЮГАЙ,
генеральный директор Фонда Международного медицинского кластера «Сколково»

«Оптимизацией заниматься стоит, но озадачиваются ей не все. По опыту зарубежных медицинских организаций, неэффективные действия медицинского персонала сказываются на 80 % рабочих процессов. Если же эти проблемы удастся преодолеть, то время ожидания пациентов снизится на 60 %, пропускная способность увеличивается на 50 %, рабочая площадь сокращается на 40 %».

Но на пути повышения производительности труда и оптимизации работы системы здравоохранения надо учитывать множество нюансов.



Аркадий ГОЛЬБЕРГ,
директор Федерации лабораторной медицины

«Очень важно понимать разницу между результативностью и эффективностью. Производительность – это частный случай измерения эффективности, когда мы сравниваем результат с трудозатратами на достижение целей. В лабораторной службе результат работы – это информация. Если мы хотим повысить эффективность, значит, должны снижать стоимость лабораторного теста. Весь мир сейчас находится на этом этапе и уже уходит от него в ценностно-ориентированное здравоохранение, когда сотрудники лабораторий в большей степени интегрированы в лечебный процесс».

В погоне за повышением эффективности и результативности важно не снизить качество оказываемых медицинских услуг. Во главе всего процесса модернизации здравоохранения стоит благополучие пациента.



Игорь ИВАНОВ,
генеральный директор Национального института качества Росздравнадзора
«В развитых странах около 15 % бюджета здравоохранения расходуется на устранение медицинских ошибок и борьбу с последствиями небезопасной медицинской помощи. В России это примерно 200 млрд руб. в год. По опыту западных коллег становится ясно, что именно стандартизация помогает уменьшить финансовые потери. С 16 сентября вступил в силу приказ Министерства здравоохранения РФ от 07.06.2019 г. № 381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

Московское поликлиническое звено уже активно работает в направлении выстраивания систем повышения производительности и контроля качества оказываемой медпомощи на уровне лечебного учреждения.



Андрей ТЯЖЕЛЬНИКОВ,
главный внештатный специалист по первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, главный врач Консультативно-диагностической поликлиники № 121 ДЗМ, к. м. н.

«Любая оптимизация сразу воспринимается как что-то, в результате чего сократятся ресурсы или останутся меньше сотрудники. Если мы говорим о внедрении стандартов качества, то для этого нужны отдельные сотрудники или отдельный функционал для целого ряда существующих сотрудников. Вместе с тем нас точно не должно пугать то, что введены стандартизованные требования построения внутреннего контроля качества. Более того, это, по сути, должно нас радовать. Это прямая дорожная карта действий в ближайшие несколько лет, а может быть, даже десятилетий. Бережливая поликлиника – это не лозунги, которые звучат с трибун».

Выстраивание такой системы на региональном или национальном уровне логично влечет за собой необходимость мониторинга показателей работы клиник, оценки эффективности используемых технологий – это дает толчок становлению отдельной отрасли в здравоохранении.



Инна ВИНЯРСКАЯ,
главный научный сотрудник лаборатории социальной педиатрии и качества жизни Национального медицинского центра исследований детей Минздрава РФ
«Некоторое время назад появилось такое понятие, как “оценка технологий здравоохранения” или “оценка медицинских технологий”. Это мультидисциплинарный процесс, который обобщает различные аспекты информации о технологиях, чтобы формировать политику в области здравоохранения, которая не только стремится к оптимальному расходованию ресурсов, но и ориентирована на пациентов. Появились так называемые агентства по оценке медицинских технологий. В связи с этим возникла новая область здравоохранения – система, ко-

торая собирает мнения пациентов. Это оценка симптомов, удовлетворенности качеством медицинской помощи, эффекта лечения и т.д.».

торая собирает мнения пациентов. Это оценка симптомов, удовлетворенности качеством медицинской помощи, эффекта лечения и т.д.».

На региональном уровне для анализа эффективности работы медицинских учреждений создаются решения на основе использования информационных технологий.



Сергей БУДАРИН,
руководитель отдела методологии проведения аудита эффективности деятельности учреждений здравоохранения НИИОЗММ ДЗМ, к. э. н.

«В Москве уже несколько лет реализуется стандарт качества управления ресурсами (СКУР). Пациент и ресурсы – это связанные между собой вещи. Потому что каждая медицинская организация ограничена определенным распределенным объемом ресурсов. НИИОЗММ ДЗМ может предложить буклет с методическими рекомендациями по внедрению стандарта СКУР. Но этот стандарт говорит только об эффективности и качестве управления ресурсами. Для глубокой оценки эффективности и производительности труда врачей нужно построить сквозную информационную систему, которая позволит увидеть вклад каждой отдельной организации в медико-демографический показатель».

Спрогнозировать эффект от нововведений помогает и искусственный интеллект. Программа, разработанная сотрудниками НИИОЗММ ДЗМ, помогает рассчитать оптимальную ресурсную составляющую медицинских организаций и составить математическую модель распределения пациентов в разных ситуациях, связанных с закрытием зданий поликлинических организаций.



Михаил ШАХМУРАДЯН,
сотрудник НИИОЗММ ДЗМ

«Мы математически отразили понятие эффективности в медицине и научились моделировать распределение пациентов между поликлиническим звеном, причем без учета юридического лица, именно между зданиями. Но искусственный интеллект может настроить параметры для юридических лиц отдельно».

Итак, ключевые направления работы по повышению производительности труда из тех, о которых говорили спикеры:

- разработка и внедрение национального стандарта управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в России;
- стимулирование (материальное, нематериальное) медицинских организаций, внедряющих систему управления качеством и безопасностью медицинской деятельности;
- анализ эффективного зарубежного опыта применения Kaizen-Lean, изменения функций медсестринского звена, ГЧП;
- внедрение технологий бережливого производства медицинских организаций;
- построение эффективной и прозрачной системы внутреннего контроля качества.

Евгения Воробьева

ШАГАЕМ НА ЗДОРОВЬЕ

10 тысяч шагов ежедневно – проверенный путь к здоровью. Какие правила соблюдать, чтобы прогулки приносили максимальную пользу, рассказал врач по медицинской профилактике ГКБ им. братьев Бахрушиных ДЗМ Денис Страканев.



ПОЧЕМУ ПРОГУЛКИ ПОЛЕЗНЫ?

Пешие прогулки – это самый простой и доступный вид физической активности. Даже в самом медленном темпе ходьба может принести больше пользы для организма, чем сидение на диване. Несмотря на относительно небольшую нагрузку, ходьба обладает многими положительными качествами, способными укрепить здоровье. Во время прогулки активируются биомеханические и нейрофизиологические процессы, комплексно влияющие на весь организм. Работают разные группы мышц ног, активность которых обеспечивает тонус всего тела. Во время прогулок кровь более интенсивно движется по сосудам и обогащает все без исключения внутренние органы большим количеством кислорода, ускоряя обменные процессы. Таким образом, это очень благотворно влияет на здоровье всего организма.

ВСЕМ ЛИ НУЖНО ДЕЛАТЬ 10 ТЫСЯЧ ШАГОВ В ДЕНЬ?

Пешие прогулки как способ укрепления здоровья подходят любому возрасту и полу. В день взрослому человеку необходимо проходить минимум 10 тысяч шагов, это примерно 8 км. Пожилым людям 8 тысяч шагов в день будет вполне достаточно. Существует ряд противопоказаний, при которых нежелательно слишком сильно нагружать организм:

- аритмия, перенесенные инсульт и инфаркт миокарда и другие сердечно-сосудистые нарушения;

- легочная недостаточность;
- хронические болезни почек, сахарный диабет;
- угроза отслойки сетчатки, глаукома;
- простудные и другие острые заболевания.

При наличии таких противопоказаний следует обратиться к лечащему врачу. Доктор даст все необходимые рекомендации и расскажет, какая длительность и интенсивность прогулки подходит при том или ином заболевании.

КАКИЕ ПРАВИЛА НУЖНО СОБЛЮДАТЬ ВО ВРЕМЯ ПРОГУЛКИ?

Начинайте ходьбу с медленного темпа, чтобы мышцы смогли разогреться. Примерно через 10–15 минут переходите на быстрый шаг, но такой, чтобы пульс и дыхание были устойчивыми – за 10 минут вы должны преодолеть около километра. За 7–10 минут до конца прогулки быстрый темп сменяется средним, а затем медленным. Нормальная частота пульса при ходьбе – 100–120 уд/мин. Во время ходьбы старайтесь держать спину прямой, голова должна быть поднята, плечи расслаблены и опущены. Обязательно опускайте ногу на пятку, а отталкивайтесь для нового шага носком стопы. Идти на прогулку лучше через 1,5 часа после приема пищи. Обувь подбирайте удобную и легкую, например кроссовки или кеды с хорошей амортизацией. Одежду выбирайте ту, которая не будет стеснять движения.

КАКИЕ МАРШРУТЫ ВЫБИРАТЬ?

Для оздоровительных прогулок лучше всего подходит холмистая местность. Попеременные подъемы и спуски увеличат нагрузку и расход калорий, а также помогут в укреплении мышц ягодиц, бедер и голеней. Людям с избыточной массой тела лучше избегать ударных нагрузок на позвоночник и суставы. В таком случае лучше выбирать места для прогулки по мягкой поверхности, например по невысокой траве или грунту. Подойдут неасфальтированные тропинки в лесу или парке.

УДОВОЛЬСТВИЕ ИЛИ ОБЯЗАТЕЛЬСТВО?

Пешие прогулки должны приносить радость. Не стоит превращать занятия в каторгу, от которой невозможно укрыться. Начинайте тренировки с меньших нагрузок, постепенно переходя к более сложным, и не забывайте о регулярности – только в этом случае можно добиться желаемого результата. Чтобы получать максимум пользы от прогулок на свежем воздухе, их необходимо проводить ежедневно, но не реже трех раз в неделю. Необязательно гулять в одно и то же время, можно правильно распределить нагрузку в течение всего дня. Такой подход станет более эффективным для здоровья.

“ Пешие прогулки как способ укрепления здоровья подходят любому возрасту и полу. В день взрослому человеку необходимо проходить минимум 10 тысяч шагов, это примерно 8 км.

ПАМЯТКА

Регулярные пешие прогулки на свежем воздухе:

- помогают укрепить сердечно-сосудистую, мышечную, дыхательную системы;
- благоприятно влияют на пищеварительную систему, заставляют быстрее и лучше переваривать пищу, способствуют выведению шлаков из организма;
- снижают риск возникновения сахарного диабета;
- способствуют снижению уровня холестерина;
- незаменимы при борьбе с лишним весом (активные энергетические процессы избавляют от жиров: 15 мин. среднего темпа (1,5 км) сжигают 100 ккал.);
- благоприятно влияют на суставы, кости и позвоночник;
- оказывают закаливающий эффект на организм, повышают иммунитет, что помогает противостоять простудным заболеваниям;
- повышают выносливость организма;
- снимают стресс, поднимают настроение, заряжают энергией, улучшают сон;
- значительно замедляют процессы старения. **МММ**

“ Пешие прогулки – это самый простой и доступный вид физической активности. Даже в самом медленном темпе ходьба может принести больше пользы для организма, чем сидение на диване.

Евгения Воробьева

НЕПРОСТОЙ ОРТОПЕД

Участник конкурса НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ «Врачи поют» травматолог-ортопед Научно-практического центра детской психоневрологии ДЗМ Алексей Тыщенко рассказал о том, как пишет стихи, сочиняет песни и почему решил поучаствовать в музыкальном конкурсе института с песней «Я ортопед».



«Это не первые мои стихи. Я их пишу по наитию, все зависит от жизненных ситуаций. А толчком для вдохновения может служить все что угодно. Темы разные – от глобальных до мелких бытовых. Помню, руку сломал, долго лежал в больнице, обо всем думал... Тогда написал серьезное произведение под названием „Переломный момент“. Но гораздо чаще получаются юмористические стихи на злобу дня», – улыбаясь, рассказывает доктор.

Алексей Тыщенко признается, что о конкурсе узнал от своего руководителя заместителя директора по амбулаторно-поликлинической работе Марины Гунченко. «Алексей Олегович, это по твоей части», – сказали мне и протянули положение о конкурсе. Я, как председатель Молодежного совета при НПСЦ, часто занимаюсь творческими заданиями».

Долго ждать музу не пришлось. На сочинение слов врача натолкнула популярная песня известного рэпера, которая, по словам Алексея, звучала буквально везде. Так и родился заразительный припев «Вальгуса нет – я ортопед...», а потом был написан весь текст. А после того как текст был отрепетирован, доктор приступил к съемке клипа.

Может показаться, что над роликом работала целая съемочная группа с профессиональной техникой. Но все гораздо проще: съемки вели на смартфон, благо, качество камеры позволило передать приличный видеоряд, а поймать удачные кадры помогли коллеги.

«Еще три года назад, когда я только пришел на работу в НПСЦ детской психоневрологии, сразу понял одно: мне очень повезло с коллективом и начальством. Все мои коллеги не только профессионалы своего основного,

медицинского дела – они очень творческие люди. Что-то снять, смонтировать, выступить, нарисовать для них не составляет проблем! Все только рады поучаствовать. Уговаривать никого не пришлось, да и руководство идею одобрило», – вспоминает ортопед.

Сделать качественный монтаж Алексею Тыщенко помог наработанный опыт. Ведь доктор уже давно увлекается съемками небольших видеороликов, которые выкладывает на личном канале в видеохостинге. Раньше он делал это редко: ролики терялись в ленте среди других публикаций. А в этом году у врача появилось много видеоработ. «Наитие сделало свое дело, и клипы пошли друг за другом... Это случилось около полугода назад. Тогда я и решил зарегистрировать отдельный канал. Вообще, считаю свои съемки отличной профилактикой эмоционального выгорания. Кстати, большинство видео снято на кулинарную тему. Почему бы и нет? Продукты – самый простой реквизит, который можно весело обыграть. В дальнейшем планирую снимать на разные темы, но обязательно с юмором. Смех – это главное лекарство от всех болезней», – уверен участник конкурса «Врачи поют».

Съемочная работа врача зачастую увлекает своим процессом всех окружающих. На работе помогают друзья и коллеги: врачи, медицинские сестры, младший медицинский персонал... Доктор всегда рад помощи и старается задействовать всех желающих. Но все-таки ортопед не забывает, что медицинский центр – серьезное учреждение и в приоритете забота о пациентах. Поэтому чаще всего съемки проходят в свободное время. Домашние уже привыкли к этому увлечению и поддерживают его.

Доктор не удивлен, что в конкурсе «Врачи поют» так много участников. По его словам, большинство меди-

цинских работников – творческие люди, просто часто они не выставляют свои таланты напоказ в Интернете. «Посмотрите на Александра Розенбаума. Это самое яркое тому доказательство. Кто сказал, что, выбрав профессию врача-ортопеда, я не пошел по творческому пути? Я по нему иду. Медицина – мое главное творчество, а юмор – приятное дополнение. Можно заниматься чем угодно и не быть заложником одной профессии. Главное – это грамотно совместить основную работу и увлечения. Если тебя на все хватает – действуй!» – советует доктор.

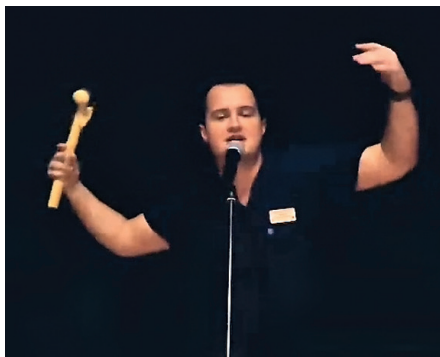
Алексей Тыщенко благодарит организаторов конкурса за возможность показать медиков с другой, творческой стороны: «Я уверен, что многие даже не знали про такие способности своих коллег. Конкурсантам желаю не думать про голоса, а просто получать удовольствие от происходящего. Потенциальным конкурсантам – решительности. Просто снимайте и отправляйте свое видео».

Посмотреть видеоролик



Принять участие в конкурсе можно на сайте НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ <https://www.niioz.ru/> [ММС](#)

Евгения Воробьева



Календарь событий 2019 г.

- 2 октября с 16:00** Семинар «Восстановление после инсульта» в рамках проекта «Школа инсульта»
ГКБ им. М. П. Кончаловского ДЗМ, г. Зеленоград, Каштановая аллея, д. 2, стр. 1, конференц-зал.
- 2 октября с 15:00 до 19:00** Семинар «Инъекционная терапия сахарного диабета: старые барьеры – новые возможности»
Бизнес-центр «Атмосфера», ул. Сушевская, д. 25, стр. 1, 3-й этаж, конференц-зал «Диалог».
- 4 октября с 15:00 до 18:00** Семинар «Коинфекция ВИЧ/ВГС и сопутствующая патология»
Научно-исследовательский институт медицины труда имени академика Н. Ф. Измерова, 9-я ул. Соколиной Горы, д. 12, большой конференц-зал.
- 4 октября с 15:00 до 19:00** Семинар «Самоконтроль – важная опция в управлении сахарным диабетом»
Бизнес-центр «Атмосфера», ул. Сушевская, д. 25, стр. 1, 3-й этаж, конференц-зал «Диалог».
- 8 октября с 09:00 до 13:00** Семинар «Вчера, сегодня, завтра в клинических подходах к лечению сахарного диабета 2-го типа»
Бизнес-центр «Атмосфера», ул. Сушевская, д. 25, стр. 1, 3-й этаж, конференц-зал «Диалог».
- 8 октября с 16:00** Занятия для женщин в рамках проекта «Женское здоровье. 45+»
ГКБ им. М. П. Кончаловского ДЗМ, филиал «Перинатальный центр», г. Зеленоград, ул. Александровка, д. 8.
- 9 октября с 15:00** Научно-практическая школа по онкологии «Ранняя диагностика онкологических заболеваний»
МКНЦ им. А. С. Логинова, ш. Энтузиастов, д. 86, корп. 10, 1-й эт., конференц-зал.
- 9 октября с 13:00 до 18:00** Семинар «Энтеральное питание в педиатрической практике с позиции доказательной медицины».
Гостиница «Аэростар», Ленинградский проспект, д. 37, корп. 9.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель

Леонид Михайлович Печатников

Редакционный совет

Т. В. Амплеева, Е. Е. Андреева, М. Б. Анциферов, Г. П. Арутюнов, Д. С. Бордин, Е. М. Богородская, Е. А. Брюн, Е. Ю. Васильева, В. Э. Дубров, Е. В. Жилев, В. А. Зеленский, Т. И. Курносова, А. И. Крюков, А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова, И. А. Назарова, Е. Л. Никонов, А. С. Оленев, З. Г. Орджоникидзе, О. В. Зайратьянц, А. Н. Плутницкий, А. В. Погонин, Н. Н. Потеекаев, Д. Ю. Пушкар, М. В. Синецын, С. В. Сметанина, И. Е. Хатьков, Л. А. Ходырева, М. Ш. Хубутян, А. В. Шабунин, Н. А. Шамалов

Главный редактор

Алексей Иванович Хрипун

Редактор

Оксана Анатольевна Плисенкова

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

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

Тираж: 75 000 экз. Распространяется бесплатно.

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

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

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

