

тема номера

АМБУЛАТОРНОЕ ЗВЕНО СТОЛИЧНОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. НОВЫЙ УРОВЕНЬ

Современный подход
к развитию первичной
медико-санитарной помощи

А. В. Старшинин

стр. 4

Центр ментального
здоровья: новый вид
амбулаторной помощи

Е. Н. Алиева

стр. 50

Опыт работы амбулаторного
эндоскопического центра
на базе детской больницы

И. М. Османов, А. С. Кошурникова,
Е. В. Скоробогатова, А. В. Винокуров

стр. 88



Цифровая платформа журнала «Московская медицина»



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

Платформа позволяет проводить мероприятия:

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

Отвечает требованиям к организации онлайн-мероприятий для НМО.

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

В **2023** году **2000** профессиональных мероприятий **260** тыс. участников



Алексей Хрипун

руководитель Департамента
здравоохранения города Москвы

Амбулаторная сеть — основа основ системы московского здравоохранения. Поэтому реорганизация всей системы была начата именно с нее. Целью масштабного инфраструктурного проекта по модернизации московских поликлиник стало выведение на качественно новый уровень первичной медико-санитарной помощи жителям города, ведь от этого напрямую зависит их здоровье и благополучие.

Прочным фундаментом изменений, начатых более десяти лет назад, стал переосмысленный организационно-методологический подход к оказанию медицинской помощи и смещение акцента с лечения на профилактику, своевременное выявление проблем со здоровьем при помощи диспансеризации, а также проактивное диспансерное динамическое наблюдение людей с хроническими заболеваниями.

Реорганизация потребовала перестройки всего каркаса амбулаторной помощи, начиная с принципов территориального планирования и инфраструктуры, затронула буквально все процессы. Для реализации работ, чего бы они ни касались — капитального ремонта зданий с заменой инженерных коммуникаций, оснащения всех поликлиник цифровым оборудованием, внедрения информационных технологий или профессиональной подготовки кадров, были приняты комплексные решения.

В московских поликлиниках создана действительно доброжелательная для пациента среда: обустроенная территория, стильные современные интерьеры, комфортные зоны ожидания стали визитной карточкой московских поликлиник. Однако произошедшая трансформация намного глубже. Она затронула все аспекты амбулаторно-поликлинической деятельности: техническое оснащение, цифровизацию, оптимизацию всех процессов, профессиональную подготовку кадров.

Важно отметить, что московский стандарт поликлиник был разработан с участием самих жителей столицы. Это во многом предопределило успех. В дальнейшей работе по совершенствованию амбулаторного звена мы также обязательно будем ориентироваться на обратную связь от пациентов.

Благодаря проведенной реорганизации амбулаторного звена доступность медицинской помощи выросла в разы, что наглядно выразилось в показателях работы: средняя продолжительность жизни в Москве сегодня достигла 79 лет.

Содержание

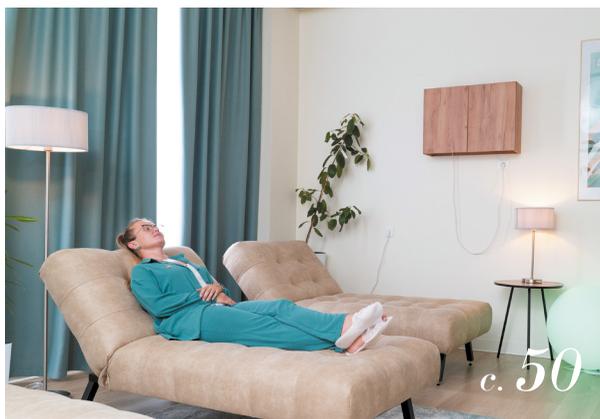
- 1 Вступительное слово руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Алексея Хрипуна

Московский стандарт поликлиник

- 4 Современный подход к развитию первичной медико-санитарной помощи столичного здравоохранения
- 8 Ключевые принципы московского стандарта поликлиник
- 14 Каркас амбулаторной помощи. Инфографика
- 16 Реализация нового московского стандарта поликлиник
- 26 Структура первичной медико-санитарной помощи в Москве

Новые подходы к амбулаторной помощи

- 30 Цифровизация в поликлиниках Москвы
- 35 Телемедицинские технологии в амбулаторном звене
- 38 Московская программа диспансеризации взрослых
- 44 Помощь больным диабетом на базе амбулаторного звена здравоохранения
- 47 Новый стандарт организации амбулаторной акушерско-гинекологической службы
- 50 Центр ментального здоровья: новый вид амбулаторной помощи
- 57 Школы здоровья: тренд на профилактику



с. 50



с. 88

Кадровая политика в амбулаторном звене

- 60 Опыт внедрения мультидисциплинарного подхода в амбулаторном звене
- 64 Обеспечение благополучия персонала поликлиник
- 68 Развитие специалистов амбулаторного звена
- 70 Лучшие практики и актуальные знания для врачей поликлиник
- 74 Перспективы развития исследовательских компетенций врачей первичного звена
- 78 Трансформация клинических исследований в амбулаторном звене Москвы: от цифровизации до персонализированной медицины

Аспекты оказания амбулаторной помощи в педиатрии

- 84 Организация амбулаторной помощи детям в Москве
- 88 Опыт работы амбулаторного эндоскопического центра на базе детской больницы



с. 8

Фото: НИИОЗММ ДЗМ



Фото: пресс-служба ДЗМ



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

Журнал представлен в РИНЦ (Российский индекс научного цитирования)

Учредитель:
Департамент здравоохранения города Москвы

Издатель:
НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы (НИИОЗММ ДЗМ)

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи и массовых коммуникаций 23 октября 2014 года.
Регистрационный номер ПИ № ФС 77-57984

Выпуск № 5 (63) 2024 г.
журнала «Московская медицина»
отпечатан 24 октября 2024 года

Отпечатано
ООО «Группа компаний МФ»
зак. 01-24/11.
Тираж 10 000 экз.
Распространяется бесплатно.

ISSN 2587 — 8670



9 772587 867000

Журнал «Московская медицина»

Председатель редакционного совета Печатников Леонид Михайлович

Редакционный совет

Айрапетов Георгий Александрович, главный внештатный специалист травматолог-ортопед Департамента здравоохранения города Москвы

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

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

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

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

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

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

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

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

Купеева Ирина Александровна, врио руководителя Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по городу Москве и Московской области

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

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

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

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

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

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

Урванова Ирина Анатольевна, директор МГФОМС

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

Хатков Игорь Евгеньевич, главный внештатный специалист онколог Департамента здравоохранения города Москвы

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

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

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

Главный редактор: **Алексей Иванович Хрипун**

Заместитель главного редактора: **Елена Ивановна Аксенова**

Научный редактор: **Наталья Николаевна Камынина**

Редакторы: **Алина Дмитриевна Хараз**

Анна Андреевна Гришунина

Корректор: **Ирина Давидовна Баринская**

Дизайнер: **Ирина Львовна Тарнавская**

Петр Витальевич Жеребцов

Фотограф: **Людмила Николаевна Заботина**

Алексей Валерьевич Зеленин

Алексей Алексеевич Чеканов

Современный подход к развитию первичной медико-санитарной помощи столичного здравоохранения

Андрей Старшинин



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

Стремление модернизировать московские поликлиники, предоставить всем москвичам одинаково доступную и качественную медицинскую помощь на амбулаторном уровне привело к самой масштабной в истории России реорганизации первичного звена здравоохранения.

Андрей Старшинин, к. м. н., заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы

— Что лежит в основе текущей модернизации первичной медико-санитарной помощи?

— Несколько лет назад в Москве началась самая масштабная за всю историю столичного здравоохранения программа модернизации городских поликлиник. Она осуществляется в рамках национального проекта «Здравоохранение», нацеленного на совершенствование

оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни, и реализуемого в рамках национального проекта с 2022 года федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации», цель которого — организация оказания медицинской помощи рядом с местом жительства, обучения или работы исходя из потребностей всех групп населения. Для этого к 2025 году в нашей стране должны построить или реконструировать 2 475 медицинских объектов, отремонтировать 6 439 зданий медицинских организаций, закупить 66 574 единицы нового оборудования и 13 355 автомобилей для первичного звена.

В МОСКВЕ ВНЕДРЯЕТСЯ КАЧЕСТВЕННО НОВЫЙ, ПОЛНОСТЬЮ ПЕРЕОСМЫСЛЕННЫЙ ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ОКАЗАНИЮ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ



— Как реализуется программа модернизации в столице?

— В соответствии с федеральным проектом по модернизации первичного звена здравоохранения всего за несколько лет в столице реконструировано более половины зданий амбулаторного фонда города. Ремонт сам по себе, безусловно, был очень важен, но делали его не ради красивых стен. Учитывая, что амбулаторное звено является важнейшей частью системы охраны здоровья москвичей, Правительство Москвы и Департамент здравоохранения города Москвы разработали свой, продуманный до мелочей Московский стандарт поликлиник и создали прочный фундамент для его внедрения. Это качественно новый, полностью переосмысленный организационно-методологический подход к оказанию первичной медико-санитарной помощи, который включает не только повышение ее качества и доступности, но и создание особой, максимально дружелюбной для пациента среды.

— На чем базируется Московский стандарт поликлиник?

— В основу разработки Московского стандарта поликлиник была положена система ценностей, которая формирует общие цели и задачи как медицинского сообщества, так и пациентов: пациентоориентированность, профессионализм, общность целей и задач внутри организации, командная работа, доброжелательность, уважение и взаимное доверие.

Проводимая сегодня в столице масштабная реформа первичной медико-санитарной службы затрагивает различные направления. В ходе реорганизации в столичных поликлиниках коренным образом меняется внутренняя и внешняя инфраструктура, взаимодействие >>>

Цифровизация, системы поддержки принятия врачебных решений стали неотъемлемой частью в работе московских поликлиник



В МОСКОВСКИХ ПОЛИКЛИНИКАХ ПОЛНОСТЬЮ МЕНЯЕТСЯ ФОРМАТ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ МОДЕЛЕЙ, ПРИМЕНЯЮТСЯ ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И СОВРЕМЕННЫЕ РЕШЕНИЯ



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

между врачом и пациентом выходит на другой, более совершенный уровень. Кроме того, меняется формат организационных решений, применяются инновационные технологии и современные решения.

— **Как обеспечивается всеобщая доступность первичной медико-санитарной помощи?**

— Московский стандарт поликлиник внедряется в работу абсолютно всех амбулаторных учреждений столицы, обеспечивая москвичам равную доступность

к получению первичной медицинской помощи. Чтобы спланировать потребность в медицинской помощи жителей многомиллионного города, был проведен мониторинг развития всех его территорий, сделан расчет нагрузок на амбулаторную сеть, проанализирован прирост населения, разработаны решения

Командная работа, экспертное оборудование вывели работу поликлиник в Москве на новый уровень



Фото: НИИОЗММ ДЗМ



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

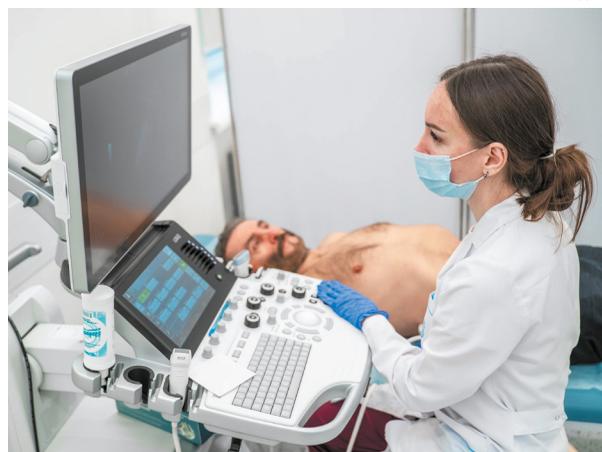


Фото: НИИОЗММ ДЗМ



ФАКТИЧЕСКИ МЫ СОЗДАЕМ СИСТЕМУ ЗАБОТЫ О ЗДОРОВЬЕ ПАЦИЕНТА, ГДЕ КЛЮЧЕВЫЕ ЗВЕНЬЯ — САМ ПАЦИЕНТ, ВРАЧ, ПОМОЩНИК ВРАЧА

о строительстве новых зданий поликлиник с оптимальной доступностью для москвичей. Сегодня в столице проживают более 13 млн человек, из них только 40 % — население трудоспособного возраста. Растет ожидаемая продолжительность жизни в городе. Поэтому важно создать максимально эффективные условия для сохранения здоровья, профилактики хронических заболеваний и минимизации рисков их прогрессирования.

— Каким образом смещается акцент на профилактику в работе поликлиник в рамках московского стандарта?

— Действительно, сегодня для многих медицина — это прежде всего лечение и оказание высокотехнологичной помощи. Мы поставили перед собой задачу изменить этот подход, с тем чтобы больше заниматься профилактикой и ранним выявлением заболеваний. Для этого важно добиться изменений в поведении пациента. Сделать это можно лишь при соблюдении уже упомянутых основных базовых принципов: уважения, доверия и профессионализма. И каждое действие каждого сотрудника сферы здравоохранения нужно преломлять через этот подход.

Фактически мы создаем систему заботы о здоровье пациента, где ключевые звенья — сам пациент, врач, помощник врача. Такой подход позволит снизить преждевременную смертность и инвалидизацию среди москвичей с хроническими заболеваниями, выработать у них привычку проходить необходимые обследования и в целом ответственно относиться к своему здоровью. Внедрение проактивного диспансерного динамического наблюдения в поликлиниках Москвы — важнейший компонент борьбы с хроническими заболеваниями и их осложнениями.

Кроме того, не стоит забывать от таком важном профилактическом направлении в здравоохранении, как вакцинация, которая должна сопровождать человека на протяжении всей жизни.

— Как меняется роль участкового врача в новом стандарте?

— В новом порядке заложена такая модель оказания первичной медико-санитарной помощи, при которой кабинет врача-терапевта или врача общей практики

является и точкой входа пациента, имеющего потребность в получении медицинской помощи, и точкой его выхода. В этом случае роль врача общей практики (участкового врача-терапевта) реализуется в полном объеме. Врач-специалист в этой модели является консультантом лечащего врача.

Раньше к участковому врачу-терапевту пациенты приходили чаще всего за тем, чтобы получить направление на консультацию или диагностическое исследование, и точкой их выхода являлся не участковый терапевт, а врач-специалист. В итоге пациент уходил, не получая необходимого комплекса медицинских исследований и терапевтических назначений. Например, терапевт, заподозрив у пациента какое-то заболевание, назначал определенные исследования, но их результаты до «первичного заказчика» так и не доходили, и окончательный диагноз не выставлялся.

Новый стандарт амбулаторно-поликлинической помощи населению создает такие условия — и организационные, и в плане развития профессиональных компетенций, которые позволяют придерживаться модели, заложенной в основе первичной медико-санитарной помощи, с преобладающей ролью врачей общей практики или участкового врача-терапевта.

В связи с этим одним из элементов продвижения новой модели оказания первичной медико-санитарной помощи стало расширение функций участкового врача-терапевта за счет повышения его квалификации. Если пересчитать компетенции, которыми владеет врач общей практики, то это дополнительно 77 диагнозов, 49 диагностических манипуляций, 12 лечебных манипуляций. Чтобы выстроить процесс амбулаторной помощи, нужно смотреть одновременно с двух сторон: и с точки зрения профессионалов, и с точки зрения потребности пациента.

Только при пересечении двух направлений деятельности мы можем выйти на правильную модель, при условии, что врач-терапевт в рамках своих компетенций сможет выступить для конкретных пациентов в качестве лечащего врача. Для достижения качественного результата сегодня мир идет по пути создания мультидисциплинарных команд. Москва тоже движется в этом направлении. Основой для формирования мультидисциплинарной команды должно стать расширение компетенций терапевта. 

Ключевые принципы МОСКОВСКОГО СТАНДАРТА ПОЛИКЛИНИК

Е. И. Аксенова, Н. Н. Камынина

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

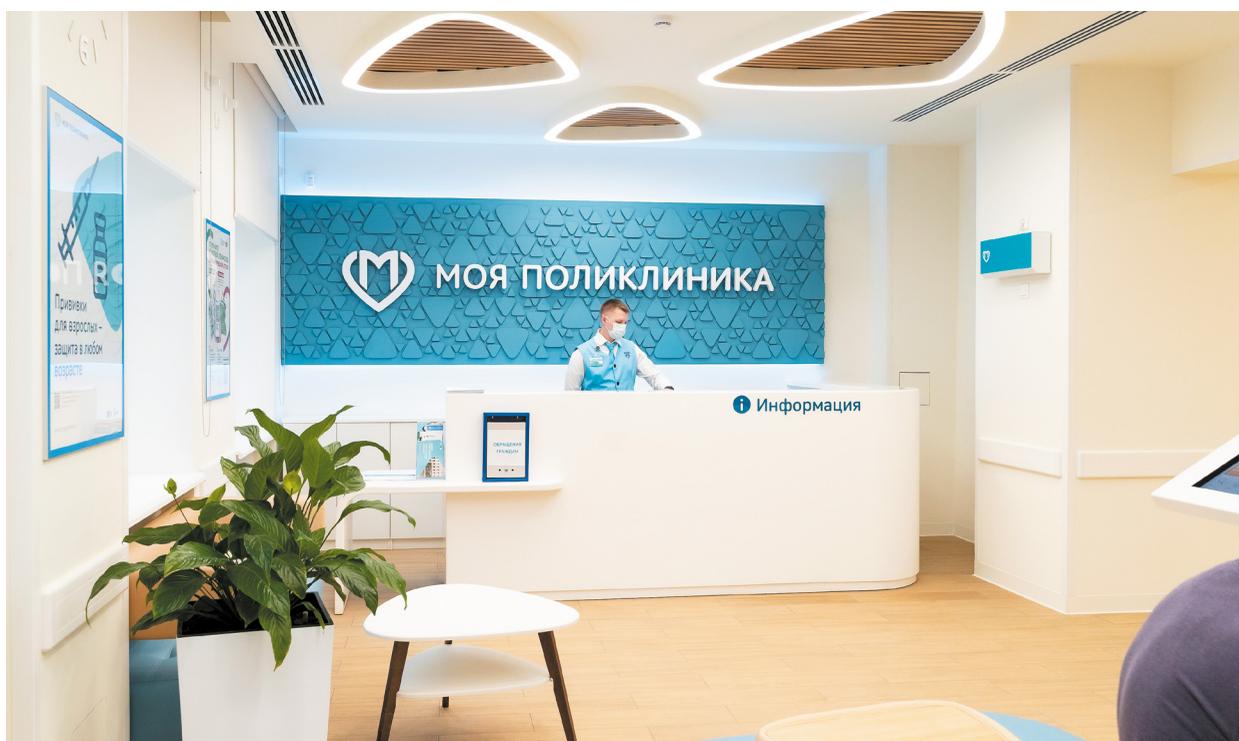


Фото: пресс-служба ДЗМ

Весной 2015 года власти города провели масштабный опрос, в рамках которого москвичи могли внести свои предложения по улучшению работы городских поликлиник. Результатом стало принятие в 2016 году глобального комплексного проекта «Московский стандарт поликлиник», который формирует более благоприятное отношение населения к их посещению.



Роль амбулаторного звена в системе здравоохранения

Последние десятилетия стали прорывными для здравоохранения. Люди живут дольше, чем когда-либо прежде, доступ к жизненно важным лекарствам и вакцинам значительно возрос. Тем не менее решение проблем здравоохранения в XXI в. требует нового подхода, который позволит удовлетворить разнообразные потребности людей в отношении своего здоровья в любом возрасте, на каждом этапе жизни.

Сегодня признано во всем мире, что сильная первичная медико-санитарная помощь — это фундамент, на котором стоит здание общественного здравоохранения, и от его устойчивости зависит прочность всей конструкции. Хорошо развитая амбулаторная служба

гарантирует, что все люди получают помощь, когда они в ней будут нуждаться. Первичная медико-санитарная помощь должна стать основой для проектирования системы здравоохранения в целом.

Эффективно работающая первичная медико-санитарная служба внушает людям и их семьям доверие и дает поддержку на протяжении всей жизни. Будучи первой точкой контакта человека со службами здравоохранения, сильная амбулаторная помощь способна стать ключом к общественному здоровью через системы профилактики, выявления, предотвращения и лечения болезней до развития значительных ухудшений и снижения качества жизни.

Поликлиника — это место, куда хотя бы раз в год приходит большинство горожан, поэтому задача города — сделать ее максимально комфортной.

ВНЕДРЕНИЕ НОВОГО МОСКОВСКОГО СТАНДАРТА ПОЛИКЛИНИК — ЛИШЬ ОДНО ИЗ НАПРАВЛЕНИЙ РАЗВИТИЯ СТОЛИЧНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, КОТОРОЕ ПРОИСХОДИТ ПО НЕСКОЛЬКИМ ВЕКТОРАМ ОДНОВРЕМЕННО

Цель внедрения нового стандарта

Согласно устоявшемуся стереотипу, многие люди обращаются к врачу, когда решение проблемы, к большому сожалению, уже невозможно откладывать. Это не только неправильно, но и зачастую опасно. Глобальная цель внедрения нового стандарта московских поликлиник заключается в том, чтобы изменить отношение населения к их посещению. Необходимо, чтобы люди регулярно проходили профилактические осмотры, а не обращались к врачу, только когда что-то заболит. Красивая удобная поликлиника рядом с домом, с приветливым персоналом, куда можно записаться через мобильное приложение, станет хорошим стимулом для того, чтобы регулярно заниматься своим здоровьем.

Программа модернизации стала крупнейшей за современную историю столицы. Она отвечает основным принципам концепции

здоровых городов. Красивые и функциональные здания удачно вписываются в современный облик города. Новый московский стандарт поликлиник стал одним из инструментов создания комфортной социальной среды, которая помогает повышать уровень здоровья и благополучия населения.

Важно отметить, что внедрение нового московского стандарта поликлиник — лишь одно из направлений развития столичного здравоохранения, которое происходит по нескольким векторам одновременно: это модернизация первичного звена здравоохранения по новому московскому стандарту, позволившая создать новую амбулаторную среду; развитие инфраструктуры, внедрение новых системных и организационных решений, изменение культуры и форматов коммуникации между врачами и пациентами; создание >>>

На фото слева: Такие информационные стойки есть в каждой поликлинике, переоборудованной по новому московскому стандарту

ПРИ СОЗДАНИИ МОСКОВСКОГО СТАНДАРТА ПОЛИКЛИНИК БЫЛА ПРОДЕЛАНА МАСШТАБНАЯ РАБОТА ПО АНАЛИЗУ ДВИЖЕНИЯ ПОТОКА ПАЦИЕНТОВ, ЧТОБЫ ПРЕДОТВРАТИТЬ ОБРАЗОВАНИЕ ОЧЕРЕДЕЙ

В каждом филиале поликлиники ведут прием специалисты восьми наиболее востребованных профилей: терапевты, кардиологи, оториноларингологи, хирурги, неврологи, офтальмологи, урологи, эндокринологи.

уникальной цифровой системы, позволившей сделать медицинскую помощь более оперативной и доступной каждому москвичу.

Поликлиника — важная часть системы здравоохранения. Это место, куда хотя бы раз в год приходит большинство горожан. Поэтому задача города — сделать ее максимально комфортной. Трансформация и модернизация поликлиник представляют собой совокупный проект, в котором соединяются все текущие проекты, направленные на улучшение городских поликлиник. Он выполняется по двум направлениям: внешние процессы, направленные на пациента, и внутренние, так называемые операционные процессы поликлиники.

К внешним процессам относятся:

- московский стандарт взрослой поликлиники;
- разработка и внедрение клинических алгоритмов диагностики и лечения в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;
- ведение пожилых пациентов с множественными хроническими заболеваниями;
- организация оказания медицинской помощи (патронажа) маломобильным группам населения;
- автоматизация диспансерного наблюдения в Единой медицинской информационно-аналитической системе (ЕМИАС).

Шесть принципов нового стандарта поликлиник

Ключевых принципов, лежащих в основе нового стандарта, шесть.

Первый заключается в максимальной доступности врачей. В каждом филиале поликлиники ведут прием специалисты восьми наиболее востребованных профилей: терапевты, кардиологи, оториноларингологи, хирурги, неврологи, офтальмологи, урологи, эндокринологи. В каждом головном подразделении пациентов дополнительно принимают врачи до пяти узких специальностей. Это аллерголог-иммунолог, гастроэнтеролог, пульмонолог, колопроктолог, инфекционист, что позволяет избежать лишних перемещений пациентов между филиалами.

Второй принцип касается современного технического оснащения. И в головном здании, и в филиалах представлен свой комплект медоборудования.

Третий принцип включает в себя удобную логистику. Наиболее посещаемые кабинеты

располагаются на нижних этажах здания, а менее посещаемые и административные сосредоточены на верхних. Была проделана масштабная работа, проведен анализ движения потока пациентов, чтобы предотвратить образование очередей.

Четвертый принцип выражается в организации комфортных пространств для посетителей. На первых этажах оборудуются гардеробные, буфеты, в детских поликлиниках — колясочные. На каждом этаже в поликлиниках создаются уютные зоны ожидания с удобными диванами, телевизорами и аппаратами для подачи питьевой воды. В детских и детско-взрослых поликлиниках обустраиваются игровые зоны для маленьких пациентов.

Пятый принцип состоит в комфорте врачей. С особым вниманием была выслушана позиция медиков и учтены их запросы. Поэтому в кабинетах устанавливается та мебель, которую выбрали сами сотрудники поликлиник.



Также предусмотрены отдельные гардеробные, душевые, комнаты отдыха и приема пищи для персонала.

И последний, **шестой** принцип — благоустройство прилегающих территорий. Вокруг поликлиник обустроены тротуары с удобными спусками для передвижения маломобильных

граждан, парковки, пешеходные зоны, высажены деревья и кустарники. Чаще всего это лиственницы, ели, клены, рябины, все растения подобраны с учетом рекомендаций аллергологов. Рядом с детскими поликлиниками, где позволяет место, оборудованы игровые площадки.

Вместе с капитальным ремонтом здания благоустраивается прилегающая территория



Фото: пресс-служба ДЗМ



Фото: пресс-служба ДЗМ



Фото: пресс-служба ДЗМ

ВАЖНОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ХУДОЖЕСТВЕННОГО ОБРАЗА ГОРОДСКИХ ПОЛИКЛИНИК ПО НОВОМУ МОСКОВСКОМУ СТАНДАРТУ ЯВЛЯЕТСЯ НАВИГАЦИОННАЯ СИСТЕМА И ЗОНИРОВАНИЕ ПОМЕЩЕНИЙ

Развитие кадрового потенциала системы

Масштабная трансформация поликлиник затронула все аспекты амбулаторно-поликлинической деятельности. Заметно изменилась инфраструктура оказания медицинской помощи, внедрены современные технологии, основанные на глубоком машинном обучении и дополненной реальности. Все эти достижения невозможны без изменений кадрового потенциала столичного здравоохранения.

Вопросы развития кадрового потенциала системы здравоохранения города Москвы приобретают все большую актуальность в условиях продолжающейся реализации столичного стандарта оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе с учетом опыта прошедшей пандемии. В связи с этим возникла необходимость в поиске новых

теоретических подходов и практических рекомендаций для достижения поставленных целей. Решение этих задач предполагает анализ требований, которые сегодня предъявляются москвичами к работе медицинских организаций и их сотрудников.

Процессы развития имеющегося кадрового состава и формирования кадрового резерва в организациях детерминированы качеством медицинского образования, доступностью и качеством работы системы повышения квалификации и переподготовки, а также возможностями карьерного роста и эффективностью материального стимулирования труда.

Эти подходы и методы исследования призваны ответить на вопросы, какой в целом

В интерьере детских поликлиник используется жизнерадостный салатный цвет



МОСКВА ОСОЗНАННО ПЕРЕШЛА К НОВОЙ МОДЕЛИ ПРОАКТИВНОГО ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ И НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В ДИНАМИЧЕСКОМ РЕЖИМЕ



Фото: пресс-служба ДЗМ



Фото: пресс-служба ДЗМ

Новый московский стандарт поликлиник подразумевает и изменение алгоритмов взаимодействия и коммуникации с пациентами

скадывается облик (профессиональный и социальный портрет) московских врача и медсестры, соответствует ли он стратегическим задачам развития столичного здравоохранения.

Четкое понимание, какие сотрудники нужны клинике не только с точки зрения профессиональной подготовки, но и с точки зрения формирования коллектива как команды, — одна из фундаментальных основ кадровой политики в современном здравоохранении.

Немаловажный аспект при этом — необходимость развития на законодательном и практическом уровнях института наставничества в медицинских учреждениях.

В последние годы в Москве реализуются проекты, направленные на выявление и профессиональное развитие высококлассных специалистов системы столичного здравоохранения, способствующие выстраиванию карьерных стратегий. Однако решение кадровых вопросов требует комплексного подхода как с привлечением новейших теоретико-методологических разработок, так и с учетом имеющегося в столичном здравоохранении практического опыта медицинского менеджмента.

Надо отметить, что Москва первой приступила к изменению алгоритмов взаимодействия и коммуникации с пациентами, а также

осознанно перешла к новой модели проактивного диспансерного наблюдения и наблюдения пациентов с хроническими заболеваниями в динамическом режиме, которые целиком и полностью ложатся на плечи специалистов первичной медико-санитарной службы. Уже больше года в столице реализуется пилотный проект по проактивному динамическому наблюдению. Первые результаты впечатляют: разработана необходимая на региональном уровне нормативная база, создан институт помощников врача, разработаны алгоритмы взаимодействия мультидисциплинарной команды в процессе лечения пациентов, в работу поликлиники внедрены цифровые решения.

Поликлиники изменились концептуально. Технологичность затрагивает все сферы их деятельности. Пациенты, побывавшие в обновленных зданиях поликлиник, сотрудники, которые здесь работают, понимают, что это колоссальные изменения и новые горизонты для развития системы здравоохранения в мегаполисе.

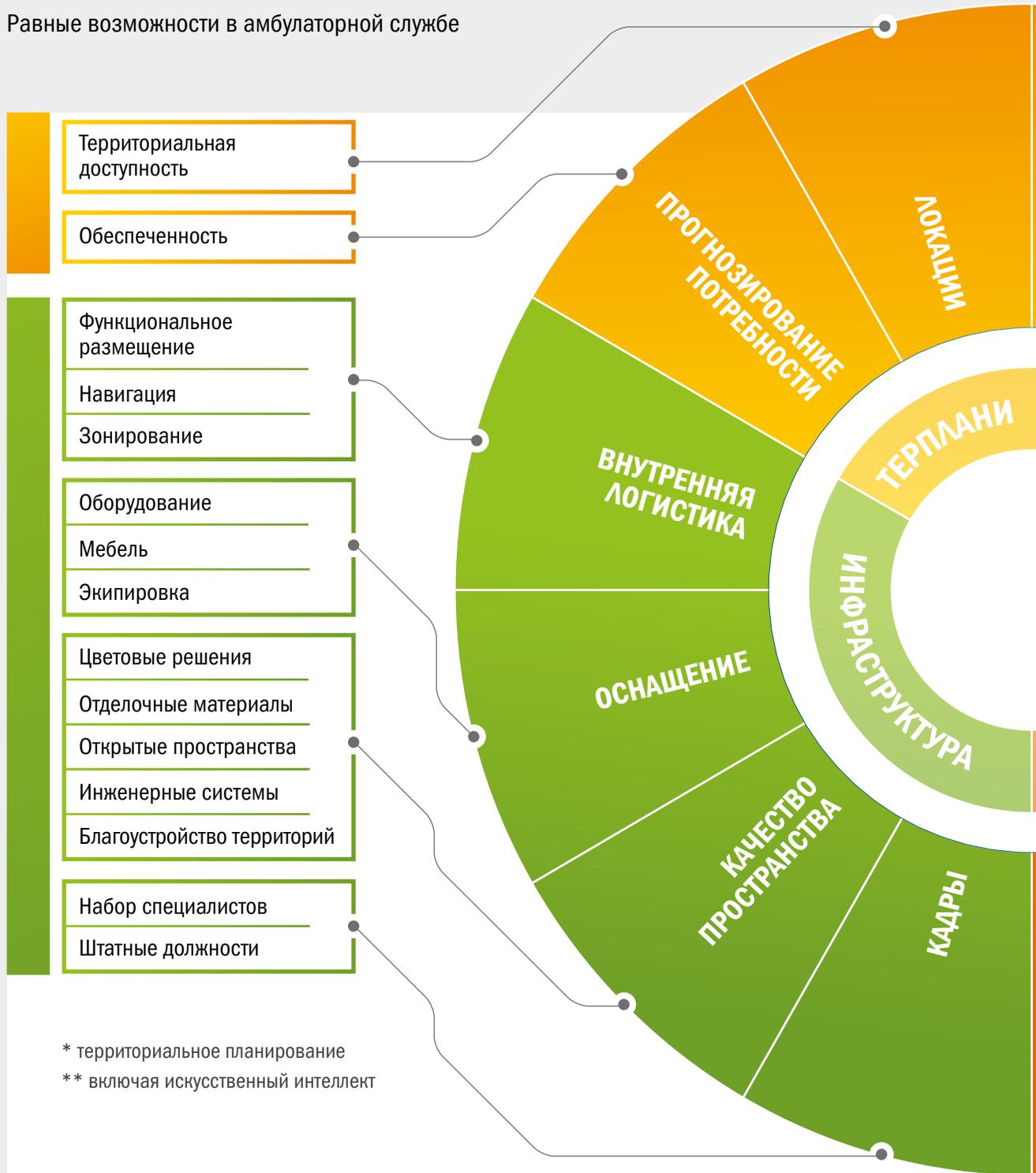
Сегодня столица приступила ко второму этапу модернизации столичных поликлиник, в результате которого будут реконструированы все организации первичной медико-санитарной помощи, подведомственные Департаменту здравоохранения города Москвы.

Поликлиники изменились концептуально. Буквально все сферы их деятельности сегодня затрагивает технологичность.

КАРКАС АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩИ

Равные возможности в амбулаторной службе

СТАНДАРТИЗАЦИЯ



Территориальная доступность

Обеспеченность

Функциональное размещение
Навигация
Зонирование

Оборудование
Мебель
Экипировка

Цветовые решения
Отделочные материалы
Открытые пространства
Инженерные системы
Благоустройство территорий

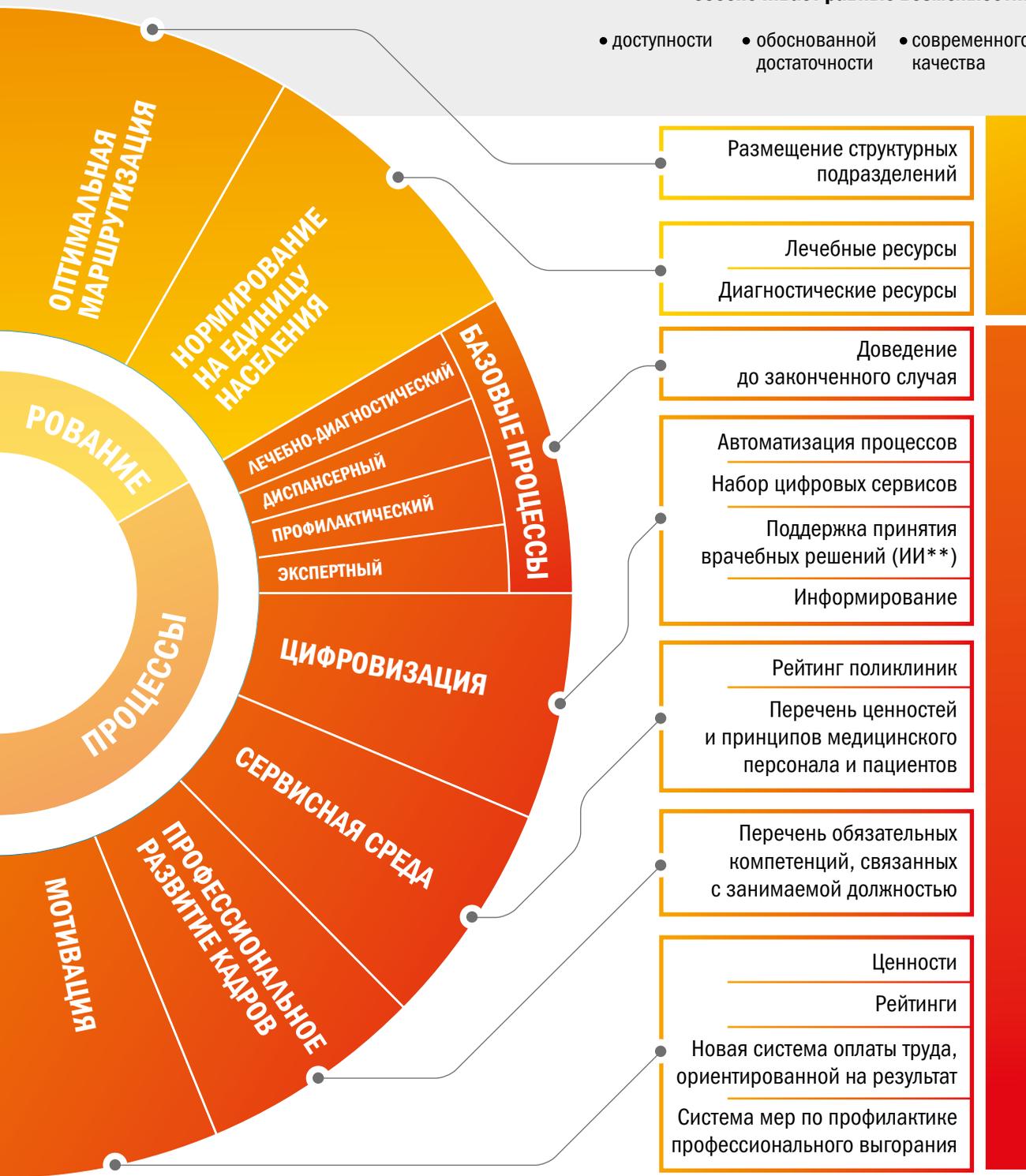
Набор специалистов
Штатные должности

* территориальное планирование
** включая искусственный интеллект



Формирование каркаса амбулаторной помощи обеспечивает равные возможности:

- доступности
- обоснованной достаточности
- современного качества



Размещение структурных подразделений

Лечебные ресурсы
Диагностические ресурсы

Доведение до законченного случая

Автоматизация процессов
Набор цифровых сервисов
Поддержка принятия врачебных решений (ИИ**)
Информирование

Рейтинг поликлиник
Перечень ценностей и принципов медицинского персонала и пациентов

Перечень обязательных компетенций, связанных с занимаемой должностью

Ценности
Рейтинги
Новая система оплаты труда, ориентированной на результат
Система мер по профилактике профессионального выгорания

СТАНДАРТИЗАЦИЯ

Реализация нового московского стандарта поликлиник

 В. В. Платов

 Управление перспективного развития первичной медико-санитарной помощи ГБУ
«Дирекция развития объектов здравоохранения Департамента здравоохранения города Москвы»



Фото: пресс-служба ДЗМ



Занимаясь реконструкцией и строительством новых поликлиник, московские специалисты поставили перед собой задачу создать качественно новую среду для пациентов и персонала первичного звена здравоохранения. Был накоплен уникальный опыт, которым Москва охотно делится с другими регионами страны.

Подготовительная работа. Как все начиналось

Мы проработали потребность в медицинской помощи, оптимальное количество врачей для каждой медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь взрослому населению.

Рабочие места компактны и эргономичны



Несколько лет назад комплекс социального развития в Правительстве Москвы и Департамент здравоохранения города Москвы поставили перед собой амбициозные цели:

- обеспечить равные возможности в получении амбулаторной помощи для всех жителей города независимо от места проживания и прикрепления к поликлинике;
- изменить отношение пациентов и всех сотрудников поликлиник к здравоохранению в амбулаторном звене.

Из этих двух направлений рождаются основные принципы нового московского стандарта. Обеспечение равных возможностей для пациентов разных районов требовало стандартизации набора специалистов, оснащения оборудованием, создания единого цифрового пространства, а изменить отношение к амбулаторному звену было невозможно без создания новой среды, нового качества

пространства и общей атмосферы как для пациентов, так и для персонала.

Мы проработали потребность в медицинской помощи, оптимальное количество врачей для каждой медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, и выделили восемь наиболее востребованных специалистов в каждом филиале. Это врач общей практики/терапевт, кардиолог, оториноларинголог, хирург, невролог, офтальмолог, уролог и эндокринолог. Эти восемь базовых специалистов находятся как в головных учреждениях, так и в каждом филиале поликлиники. Кроме того, в каждом головном подразделении дополнительно работают пять узких специалистов, к которым пациенты направляются врачами общей практики: аллерголог-иммунолог, гастроэнтеролог, пульмонолог, колопроктолог и инфекционист.

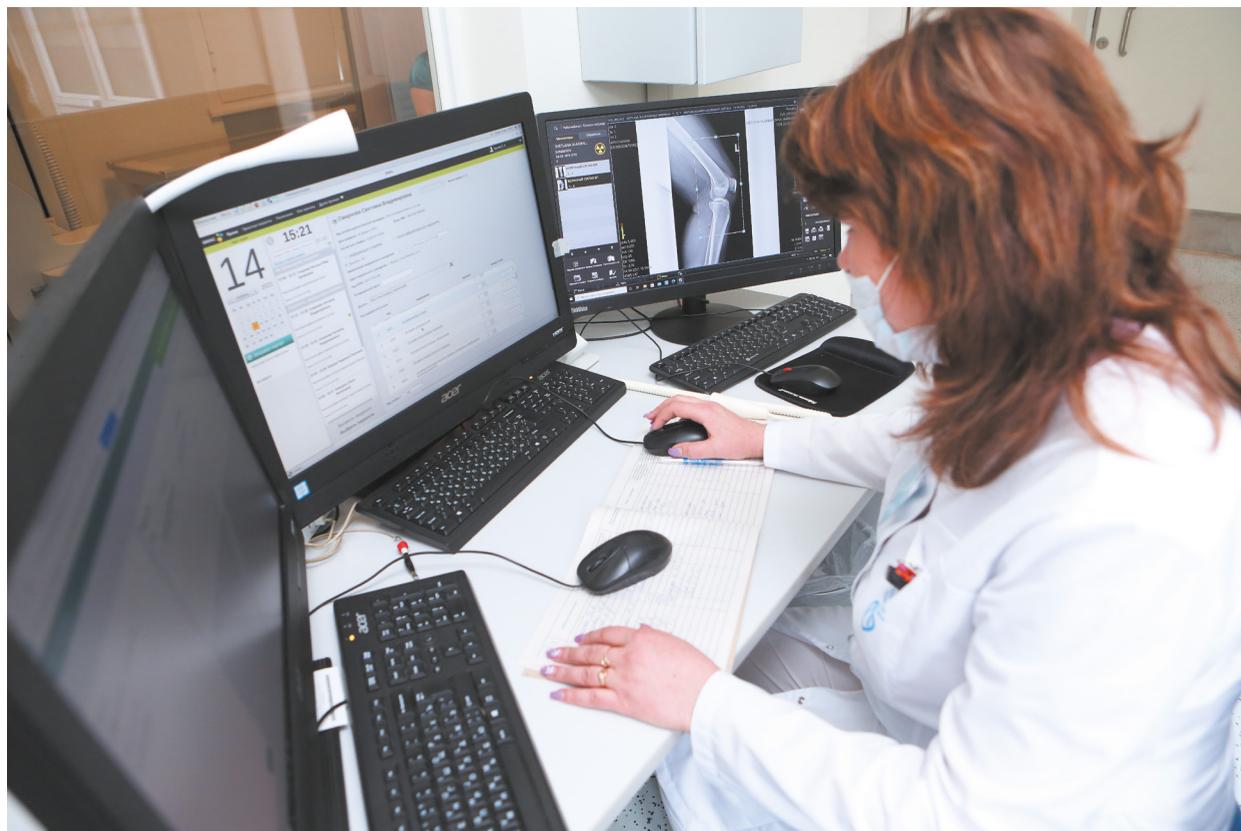


Фото: пресс-служба ДЗМ



Фото: пресс-служба ДЗМ



Фото: пресс-служба ДЗМ



Фото: mos.ru

Стандарты оснащения

Крупномасштабное переоснащение поликлиник оборудованием обеспечило гарантированный набор обследований для пациентов. В каждый филиал были поставлены три единицы тяжелой техники лучевой диагностики. Прежде всего цифровые рентгены. Взамен старых флюорографов появился цифровой рентген-аппарат типа U-дуга, маммограф, кроме того — УЗ-аппарат, спирограф, ЭКГ, аппараты суточного мониторинга артериального давления

и аппараты холтеровского мониторинга ЭКГ. В головных зданиях дополнительно предусмотрены три единицы тяжелой техники МРТ, КТ, а также остеоденситометр, УЗ-аппарат экспертного класса, эндоскопическое оборудование, аппараты для электроннойромиографии (ЭНМГ), электроэнцефалографии (ЭЭГ) и оборудование для нагрузочных проб.

В дополнение к этому была создана рабочая группа, в состав которой вошли >>>



За последние годы в московских поликлиниках проведено полное переоснащение

УНИФИЦИРОВАННЫЕ ПЛАНИРОВОЧНЫЕ РЕШЕНИЯ ДЛЯ КАЖДОГО ТИПА ЗДАНИЙ ТЕПЕРЬ ЛЕЖАТ В ОСНОВЕ ПРОЕКТОВ ПО КАПИТАЛЬНОМУ РЕМОНТУ И СТРОИТЕЛЬСТВУ



Фото: mos.ru

▲ Компьютерные томографы предусмотрены в главном подразделении каждой поликлиники

десять главных врачей городских взрослых и детских поликлиник, каждый со своим вверенным персоналом минимум 500 человек. Эта группа совместно с медицинским сообществом проработала стандарт оснащения всех основных медицинских кабинетов. Не только тех, где ведется прием пациентов, но и вспомогательных — манипуляционных, прививочных, перевязочных и т. д. За основу взяты федеральные стандарты, однако они были расширены с учетом пожеланий медицинских работников, которые провели их всеобъемлющий анализ. С помощью медицинских технологий и проектировщиков вся мебель и оборудование, начиная от кресла, стола, кушетки,

были разложены на все типовые планировки зданий. Таким образом родился не только стандарт оснащения, но и стандарт расстановки мебели по кабинетам. Разработанные типовые решения по расстановке мебели и медицинского оборудования для каждого вида кабинетов учитывали все возможные планировки в 3-, 4-, 5- и 7-этажных типовых зданиях поликлиник 1960–1970-х годов постройки. Эти унифицированные планировочные решения для каждого типа зданий теперь лежат в основе проектов по капитальному ремонту и строительству. Заходя в любую поликлинику, обустроенную по новому стандарту, вы сразу же узнаете их.



Чтобы сотрудникам было комфортно

Для персонала мы постарались увеличить кабинеты приема, перепланировали помещения, оснастили их эргономичной мебелью в единой цветовой гамме. Департамент здравоохранения города Москвы совместно с комплексом социального развития разработали красивую, удобную и качественную медицинскую одежду для врачей и медсестер, чтобы они себя чувствовали комфортно на работе. Также для персонала были выделены специальные помещения, где сотрудники поликлиники могут перекусить,

отдохнуть в комфортной обстановке, и кабинет профессионального развития, оснащенный компьютерами, подключенными к медицинской информационной системе, с безопасным доступом в Интернет. Там можно спокойно поработать с документацией, подключиться к вебинару, провести консилиум, поделиться клиническим опытом с коллегами. Также в каждом здании оборудованы гардеробные для сотрудников с персональными шкафчиками для одежды и душевыми.

В поликлиниках предусмотрено все для комфортной работы персонала



Фото: пресс-служба ДЗМ



Фото: пресс-служба ДЗМ



Фото: пресс-служба ДЗМ



Навигация и логистика

Перед командой, занимавшейся ремонтом и реконструкцией зданий по новому стандарту, задача не ограничивалась созданием стильного интерьера и благоустройством территории. Необходимо было прежде всего изменить логистику. Именно детальная

проработка логистики, клиентских путей движения пациентов, позволила избежать скученности и очередей. Их сегодня практически не встретишь в московских поликлиниках.

Входную группу поликлиники мы постарались сделать максимально просторной,



Фото: mos.ru



Фото: mos.ru

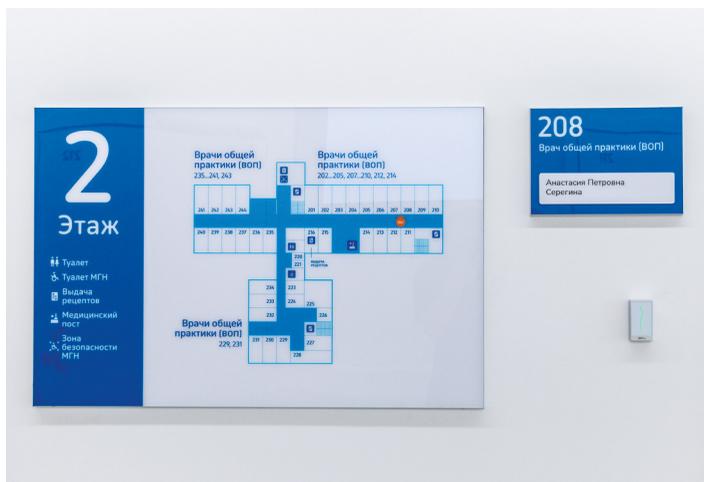


Фото: пресс-служба ДЗМ

для чего во время капремонта были снесены лишние перегородки. Пациенты, попадая в поликлинику, видят перед собой светлое открытое пространство входной группы. Зоны ожидания, оборудованные стильными диванами и пуфами, также очень комфортны.

Для того чтобы пациенты могли легко ориентироваться в помещении, была разработана

интуитивно понятная навигация. Подчиняясь логике постепенного раскрытия информации, она построена от общего к частному. Для выстраивания интуитивного сценария ориентирования в поликлиниках в систему вводятся три вида схем:

- маркер входа на территорию;
- схема вертикальных коммуникаций;
- схема этажа.

Заходя в поликлинику, пациент видит поэтажную схему. На ней отображены ключевые точки: гардероб, зона специалистов на этом этаже, аптека, кафетерий (он теперь есть в каждой поликлинике, которая прошла модернизацию по единому стандарту).

Поднимаясь на этаж, человек прежде всего видит перед собой схему расположения кабинетов на этаже, на которой также отмечено место, где он находится. >>>

▲ Понятная навигация — один из важных элементов организации внутреннего пространства

КЛЮЧЕВАЯ ЗАДАЧА ДЛЯ НАС В ПРОЦЕССЕ РЕКОНСТРУКЦИИ — ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЕЕ СОХРАНЕНИЕ В ТОМ ЖЕ ОБЪЕМЕ, КАКОЙ БЫЛ ДО ЗАКРЫТИЯ ПОЛИКЛИНИКИ, ЧТОБЫ ПАЦИЕНТ НЕ ПОЧУВСТВОВАЛ УХУДШЕНИЯ

Решения по планировке

Планируя размещение различных кабинетов, мы старались их расположить таким образом, чтобы пациент проводил в поликлинике как можно меньше времени. Услуги, которые оказываются часто или занимают минимум времени, располагаются на нижних этажах. Чем чаще оказывается услуга, тем ниже этаж. Чем дольше манипуляция, например исследование, тем выше этаж. Лаборатория, куда приносили биоматериалы на анализ и где производился забор крови, раньше располагалась в поликлиниках на втором или даже третьем этаже. Естественно, туда шел большой поток пациентов, сейчас лаборатория находится на первом. На первом этаже также располагаются аптека и кабинет

дежурного врача. На втором этаже — кабинеты врачей общей практики, участковых терапевтов. При планировании пациентопотоков учтены и функциональные сцепки: кабинеты врачей-специалистов и кабинеты функциональной диагностики располагаются рядом. Такая логистика сокращает пациентопоток, обеспечивая высокую пропускную способность поликлиники. Суммарно увеличение зон комфортного пребывания и изменение логистики в типовом 4-этажном здании дает снижение скученности в целом по зданию в два раза и до 3,3 раза — на отдельном этаже. И это без учета цифровизации, записи к определенному времени через ЕМИАС и т. д.

Светлые, просторные зоны ожидания для пациентов



Фото: пресс-служба ДЗМ



Фото: пресс-служба ДЗМ

Пациенты не должны страдать во время капремонта

Конечно же, изменение качества пространства поликлиники невозможно без перепланировок, которые реализуются при капитальном ремонте либо учитываются при проектировании и строительстве нового здания. В Москве реализуется самая масштабная программа капитальных ремонтов. При передаче каждого здания медицинской организации проводится целый комплекс подготовительных мероприятий. Это большой и сложный процесс, который стартует за три месяца до планируемой передачи здания строителям. Ведь ремонт осуществляется с полным «отселением» здания. Надо переместить весь персонал в другие поликлиники, предварительно подготовив для них кабинеты, перевезти все оборудование, изменить расписание приема врачей и настройки в ЕМИАС, проинформировать пациентов о том, куда они могут обращаться, пока их поликлиника закрыта.

Ключевая задача для нас в процессе реконструкции — обеспечение доступности медицинской помощи, ее сохранение в том же объеме, какой был до закрытия поликлиники, чтобы пациент не почувствовал ухудшения. Поликлиники, куда на время ремонта переезжают специалисты, работают в двухсменном режиме, при необходимости продлеваются часы их работы. В принимающих зданиях совместно используется оборудование, распределяются потоки пациентов, в том числе по этажам — увеличиваются гардеробы, готовятся лифты, немедицинские кабинеты переделываются в медицинские, предварительно в них проводится ремонт.

За 15 дней до закрытия поликлиники на реконструкцию мы оповещаем прикрепленное население смс-рассылкой, размещаем соответствующую информацию на сайте, организуем горячую линию для пациентов: через две недели, в пятницу, поликлиника переезжает. Это очень сжатые сроки. На перевоз оборудования, персонала, списание мебели отводится всего 2,5 суток, а в понедельник в нее уже заезжают строители. Дежурный врач ведет прием пациентов вплоть до передачи здания строителям. В таком формате мы уже открыли 213 зданий поликлиник и планируем открыть еще более 120.



Этапы реализации проекта по реконструкции московских поликлиник

ПЕРВЫЙ ЭТАП



Произведен капитальный ремонт **201** здания

ВТОРОЙ ЭТАП



Еще около **140** зданий поликлиник будут реконструированы в ходе капитального ремонта



28 поликлиник построено в 2021-2024 по новому московскому стандарту

С учетом строительства будет обновлен весь амбулаторный фонд Москвы

Структура первичной медико-санитарной помощи в Москве

Андрей Тяжельников



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

Для москвичей и медицинского персонала работа поликлиник по новому стандарту становится привычной. Как организована повседневная работа наиболее многочисленного и крайне значимого для здравоохранения первичного звена медико-санитарной помощи, рассказывает Андрей Тяжельников.

Андрей Тяжельников, д. м. н., главный внештатный специалист по первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, главный врач Городской поликлиники № 220 Департамента здравоохранения города Москвы

— Какая роль отведена поликлиникам в системе здравоохранения города?

— Поликлиника — первичное и ведущее звено в системе здравоохранения, где получают лечение и обследование до 80 % обратившихся за медицинской помощью. Это десятки миллионов обращений и консультаций ежегодно.

Здесь решают задачи раннего выявления заболеваний, своевременного обследования, лечения больных, выявления нуждающихся в стационарном лечении, здесь же происходит подготовка их к госпитализации, динамическое наблюдение за состоянием здоровья населения, проведение лечебно-оздоровительных мероприятий.

Качественное оказание медицинской помощи на любом из этапов обеспечивает достижение главной цели — сохранение здоровья горожан.

В 2016 году Департамент здравоохранения Москвы утвердил методические рекомендации, нацеленные на повышение эффективности работы столичных медицинских организаций. В основе этого документа лежат единые требования к доступности и качеству медуслуг — все горожане должны быть удовлетворены уровнем оказываемой помощи. Очень важно, что в формировании стандарта приняли активное участие не только медики, но и жители города.

— Какие изменения произошли в работе поликлиник?

— Для повышения качества и доступности медицинской помощи одной из первых стояла задача обеспечить все поликлиники врачами-специалистами. В каждом филиале учреждения должны вести прием наиболее востребованные узкие специалисты. Необходимо было дополнительно набрать и подготовить врачей.

Новый стандарт московских поликлиник подразумевает также регулярное повышение квалификации врачей и поддержание достойной оплаты их труда, внедрение цифровых технологий в медицинские услуги.



То, что сразу увидели и оценили пациенты, — в медицинских учреждениях появились электронная запись и электронные медицинские карты, дежурные врачи, комфортные зоны ожидания, а также кафе, которые пользуются популярностью у посетителей поликлиник.

Новый стандарт предусматривает улучшение материальной базы, обновление медицинского оборудования.

В результате программы реконструкции и модернизации москвичи получают не только новые современные здания с дружелюбным дизайном и инфраструктурой, но и совершенно новую среду. Мы стремимся к тому, чтобы медицинские учреждения стали местом комфортного пребывания с исцеляющей атмосферой, которая улучшает настроение, снимает напряжение, а такое состояние способствует выздоровлению пациентов.

— Как изменилась маршрутизация пациентов с внедрением нового стандарта?

— Ориентироваться в поликлиниках легко благодаря расположенной повсеместно навигации и сотрудникам МФЦ, которые всегда готовы помочь не только с маршрутизацией, но и со множеством административных вопросов.

Во всех поликлиниках реализованы новые принципы зонирования, удобные и для врачей, и для пациентов. Наиболее востребованные кабинеты — специалистов, забора анализов и исследований — расположены

на нижних этажах, а те, что востребованы не так сильно, и кабинеты администрации — на верхних.

По новому стандарту разделены не только кабинеты, но и потоки пациентов — для тех, у кого повышена температура тела и имеются признаки респираторных заболеваний, предусмотрен отдельный вход.

— Как распределяются функции между головной поликлиникой и филиалами?

— Распределение функций между головной поликлиникой и филиалом (а для пациентов это равно возможностям) отвечает требованиям доступности и технологичности. Поэтому во всех филиалах принимают врачи наиболее востребованных специальностей — терапевты, хирурги, офтальмологи, кардиологи, неврологи, оториноларингологи, урологи, эндокринологи. Здесь же, в филиалах, установлены маммографы, рентген-аппараты, аппараты УЗИ и оборудование функциональной диагностики.

В головном здании дополнительно к этому принимают врачи узких специальностей: инфекционисты, >>>

По новому московскому стандарту тщательно продуман набор узких специалистов для филиалов и головных подразделений поликлиник



Фото: пресс-служба ДЗМ



Фото: пресс-служба ДЗМ

аллергологи-иммунологи, колопроктологи, гастроэнтерологи и пульмонологи. Каждое головное здание оснащено МРТ и КТ, денситометрами, УЗИ экспертного класса.

— Что изменилось в работе сотрудников поликлиник с внедрением нового стандарта?

— Работа сотрудников столичных поликлиник за последние годы претерпела столько изменений, что трудно все упомянуть. Во-первых, конечно же, повсеместно внедрена цифровизация. И врач должен владеть навыками работы с ЕМИАС, уметь работать с электронной медицинской картой, осваивать по мере внедрения технологии с использованием искусственного интеллекта, такие как системы поддержки принятия врачебных решений и другие.

Внедряются новые стандарты помощи, например, для онкологических больных: теперь пациентов с подозрениями на злокачественные новообразования из поликлиник направляют в многопрофильные онкологические центры, в структуру которых входят центры амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП). Для таких пациентов запущен проект «Персональный помощник» — сотрудники помогают им записываться к врачу, рассказывают о маршрутизации и создают



В головных подразделениях поликлиник установлены ультразвуковые аппараты экспертного класса

условия для поддержания психологического комфорта.

Кроме этого, заработала и служба помощников врача, которые помогают и врачам, и пациентам, состоящим на диспансерном наблюдении с такими хроническими заболеваниями, как сахарный диабет 2-го типа, гипертония, ишемическая болезнь сердца, гиперхолестеринемия, хроническая сердечная недостаточность, последствия острого нарушения мозгового кровообращения, хроническая обструктивная болезнь легких, язва желудка и двенадцатиперстной кишки, а также фибрилляция и трепетание предсердий.

Многое сделано для повышения эффективности работы медицинского персонала. В первую очередь это комфорт на рабочем месте. Теперь кабинеты врачей — это светлые, кондиционируемые и удобные пространства, оснащенные эргономичной мебелью и современной техникой.

Еще в каждом здании поликлиник, вышедших из капитального ремонта, имеются комнаты психологической разгрузки сотрудников, где можно отдохнуть и пообщаться с коллегами в спокойной атмосфере.



В ФОРМИРОВАНИИ СТАНДАРТА ПРИНЯЛИ АКТИВНОЕ УЧАСТИЕ НЕ ТОЛЬКО МЕДИКИ, НО И ЖИТЕЛИ ГОРОДА. МОСКВИЧИ ПРЕДЛОЖИЛИ МНОГО ЦЕННЫХ ИДЕЙ

— Существуют ли в новом стандарте какие-либо положения относительно культуры общения?

— Безусловно! Уважение — еще один из принципов нового московского стандарта поликлиник. Пациентоориентированная среда предполагает доброжелательное отношение к пациентам, а доверительные отношения и выстроенная коммуникация между врачом и пациентом являются одним из факторов успешного лечения. Поэтому и в самих поликлиниках, и в Кадровом центре Департамента здравоохранения города Москвы все сотрудники столичного здравоохранения проходят тренинги, направленные на соблюдение медицинской этики и деонтологии. Вообще все ценности столичного здравоохранения, в числе которых и командный подход, и профессионализм, направлены на то, чтобы пациенты чувствовали себя в поликлинике комфортно и знали, что здесь им обязательно помогут.

— Каковы результаты внедрения нового московского стандарта поликлиник?

— Результат внедрения нового московского стандарта имеет много аспектов. И они взаимосвязаны. И работа с кадрами, и программа модернизации, и цифровизация и все остальные аспекты имеют единую цель — повысить удовлетворенность пациентов, доступность и качество медицинской помощи. Результат выражается в достижении целевых показателей по каждому направлению. От количества реконструированных поликлиник, сокращения времени ожидания приема — до увеличения ожидаемой продолжительности жизни горожан, которая в Москве с 2010 года выросла на пять лет — с 74,2 до 79 лет.

— Какое влияние оказал новый стандарт поликлиник на улучшение качества и доступности медицинской помощи?

— Обеспеченность современным оборудованием и востребованными узкими специалистами позволяет пациентам получать в максимальном объеме необходимую амбулаторную помощь рядом с домом. Время ожидания приема врача в поликлинике сократилось с 30 до 7

минут. Порядка 90 % пациентов могут записаться к терапевту в день обращения.

В рамках работы по развитию проактивного динамического диспансерного наблюдения более чем для миллиона пациентов с хроническими заболеваниями разработаны программы персонального сопровождения. Новый стандарт позволил также создать систему патронажной помощи.

— Насколько сегодня выполнена программа по модернизации поликлиник?

— На первом этапе программы реконструкции поликлиник к новому московскому стандарту было приведено 201 здание. В сентябре 2024 года после масштабной реконструкции открылось еще 12 поликлиник, среди них Диагностический центр № 5, филиалы № 2 и № 7; Детская городская поликлиника № 11, головное здание, Городская поликлиника № 8, филиал № 2; Клинико-диагностический центр № 2, филиал № 3; Диагностический клинический центр № 1, филиал № 2; Городская поликлиника № 219, филиал № 2; Детская городская поликлиника № 120, филиал № 1 и несколько других.

В настоящее время реализуется второй этап программы модернизации, который планируется завершить до конца 2025-го, в него вошло еще около 140 поликлиник.

— Какие новые задачи стоят сегодня перед системой первичной медико-санитарной помощи?

— Самая главная и самая важная задача первичного звена здравоохранения неизменна — это обеспечение качественной и доступной медицинской помощи для всех пациентов. Меняются методы и условия, которые позволяют нам достигать этой цели, и московское здравоохранение для этого стремительно развивается в нескольких направлениях — повышение квалификации сотрудников, внедрение инновационных решений, стандартов, повышение мобильности и чувствительности к вызовам и изменениям, а также полная модернизация инфраструктуры. 

Цифровизация в поликлиниках Москвы

Григорий Сизов



Фото: пресс-служба ДЗМ

Амбулаторная помощь в Москве прошла полную цифровизацию. Сегодня взаимодействие между всеми участниками первичной медико-санитарной помощи — пациентом, врачом, средним медицинским персоналом — происходит внутри Единой медицинской информационно-аналитической системы.

Григорий Сизов, заместитель директора Государственного бюджетного учреждения «Информационно-сервисное бюро Департамента здравоохранения города Москвы»

— Можно ли считать цифровизацию московских поликлиник свершившимся фактом?

— Московская поликлиника — это 437 зданий и 13 миллионов человек прикрепленного населения. Это огромный объем данных, который 365 дней в году не только требует поддержания бесперебойной работы 24/7, но и подразумевает постоянное развитие и модернизацию. Мы работаем как для пациентов, так и для медицинского персонала. При этом работа с пациентами

начинается с момента, когда человек только решил записаться на прием к врачу. Сегодня доступны 18 каналов записи. Основные — это приложение ЕМИАС.ИНФО, через него идет около 63 % записей, на втором месте портал mos.ru, на третьем — инфомат, через который можно записаться непосредственно в поликлинике самостоятельно или с помощью администратора.

В процессе записи на прием у пациента есть возможность пройти опрос для сбора жалоб с помощью чат-бота, который формирует вопросы в соответствии с профилем врача, к которому записывается человек.

— Широко ли пользуются пациенты чат-ботом?

— Сегодня чат-бот работает на всех каналах записи. Он умеет задавать около 1900 вопросов и реагировать на 400 симптомов. Это очень крупный московский проект. Также на этапе записи на диспансеризацию

ЕДИНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА ДЕЛАЕТ ПРОЦЕССЫ ПОЛНОСТЬЮ ПРОЗРАЧНЫМИ, ПОЗВОЛЯЕТ ОТСЛЕЖИВАТЬ ВСЕ ШАГИ И НАСТРАИВАТЬ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД



система проводит анкетирование. Такое же анкетирование можно пройти через инфомат непосредственно в поликлинике до приема врача в отделении профилактики. Так что мы начинаем работу с пациентом еще до того момента, когда он физически попадает к врачу. Сразу после записи к работе подключаются различные системы и сервисы, которые уже связаны с медицинской помощью.

— Какие сервисы имеются в виду?

— Одно из основных направлений сейчас — программа проактивного диспансерного наблюдения, которая объединяет пациента, врача и помощника врача. Пациенту в электронной медицинской карте доступна его индивидуальная программа диспансерного наблюдения и дневник самоконтроля, который также находится в мобильном приложении, то есть в его телефоне,

всегда под рукой. Функционал помощника врача позволяет контролировать прохождение обследований пациентами, заполнение дневника самоконтроля, записи на прием. А врачу уже видны все действия и пациента, и помощника врача. Врач назначает программу диспансерного наблюдения, отслеживает динамику показателей, анализирует результаты самоконтроля пациента, получает информацию об ухудшении его состояния (вызовы скорой помощи, госпитализации и т. д.). По большому счету у врача перед глазами полная картина всего происходящего с пациентом, который состоит у него на диспансерном наблюдении. Система >>>

Все действия врача и пациента сразу отображаются в электронной медицинской карте



Фото: mos.ru

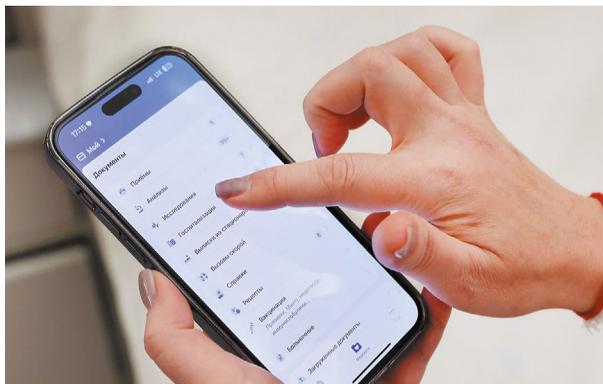


Фото: mos.ru



Фото: mos.ru

ОДНИМ ИЗ ВАЖНЕЙШИХ РЕАЛИЗОВАННЫХ РЕШЕНИЙ МОЖНО С УВЕРЕННОСТЬЮ НАЗВАТЬ ПАСПОРТ УЧАСТКА ДЛЯ ВРАЧЕЙ-ТЕРАПЕВТОВ И ПЕДИАТРОВ

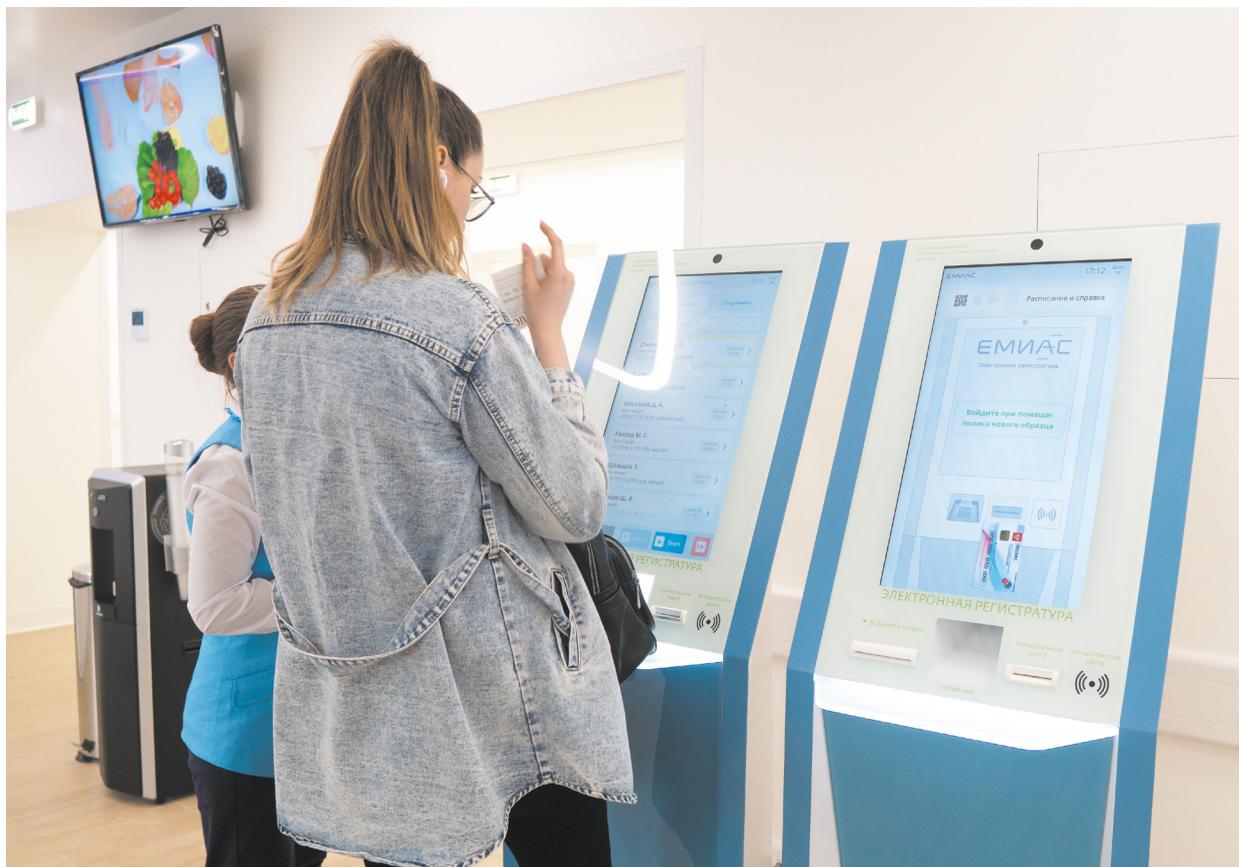


Фото: пресс-служба ДЗМ

показывает доктору, что результаты исследований выходят за пределы нормы, подсвечивает, на что надо обратить внимание, что и открывает возможности для проактивного наблюдения.

Причем ряд показателей пациент может вносить в дневник здоровья вручную (температура, рост, вес, давление, сатурация), а для ряда показателей возможна передача данных с носимых устройств (например, фитнес-трекеров), которые можно синхронизировать с приложением ЕМИАС.ИНФО. Все переданные данные фиксируются в электронной медицинской карте и доступны врачу в системе. По ряду показателей сейчас уже возможно построение графиков динамики, в частности по артериальному давлению. И когда врач назначает осмотр, он может открыть карту пациента, провести мониторинг и даже посмотреть график динамики того или иного показателя.



Через инфоматы можно записаться к врачу, на диагностические исследования, пройти опрос

— Какие новые организационные решения появились в ЕМИАС для поликлиник?

— Одним из важнейших реализованных решений можно с уверенностью назвать паспорт участка для врачей-терапевтов и педиатров. Цифровой паспорт участка внедрен в 2021 году. Он содержит полную информацию о прикрепленном контингенте, о распределении пациентов по полу и возрасту, по наличию хронических заболеваний, количеству открытых больничных листов, по вакцинации, госпитализациям, вызовам скорой помощи. Доступна и подсвечена информация о пациентах,



выписанных из стационаров за последние 30 дней, об отклонениях по лабораторным исследованиям за последние двое суток — все это позволяет оперативно организовать работу с пациентами в группе риска. Паспорт участка обеспечивает врача всей информацией, которая необходима для принятия тех или иных решений в рамках работы с пациентами.

Цифровой паспорт поликлиники доступен на своем уровне и для главных врачей, и для заведующих филиалами, и для заведующих отделениями, что помогает им строить повседневную работу и принимать необходимые организационные решения. Каждый шаг, каждое взаимодействие пациента с системой здравоохранения оставляет цифровой след и ложится в основу управления процессами.

— Как взаимосвязаны ЕМИАС и телемедицинские сервисы в московском здравоохранении?

— Телемедицинские технологии, используемые в амбулаторном звене, тесно связаны с ЕМИАС. В 2022 году было налажено удаленное закрытие листков временной нетрудоспособности. Это позволило минимизировать посещение поликлиник больными ОРВИ, что, безусловно, снизило риски заражения для остальных посетителей поликлиник и персонала, особенно во время сезонных пиковых нагрузок.

Дополнительно телемедицинские технологии были внедрены в работу отделений профилактики. Пациенты, которые прошли весь перечень обследований, предусмотренный диспансеризацией, при условии отсутствия отклонений от нормы могут пройти итоговый прием удаленно. То есть, если по итогам обследования у пациента все в порядке и ему не требуется лечение или постановка на динамическое наблюдение, с ним связываются через телемедицинский сервис и закрывают прохождение диспансеризации.

— А что касается телемедицинских технологий в отделениях помощи на дому?

— Через единую службу по номеру 122, где операторы работают по единому алгоритму и критериям вызова врача, за 2023 год осуществлено более 4,5 млн выходов на дом. А в рамках взаимосвязи поликлиник с другими

направлениями медицинской помощи, в частности стационарами, у нас предусмотрен телемедицинский контакт с пациентами, которые выписаны из больницы. Безусловно, кому-то требуется выход врача на дом, но во многих случаях эти выходы могут быть заменены телемедицинскими консультациями. Врач отделения помощи на дому утром звонит пациенту, который накануне был выписан из больницы, и оценивает, необходимо посещение или можно ограничиться телемедицинской консультацией, поскольку еще вчера пациент был под наблюдением врачей. Такой подход также снижает поток пациентов в поликлинику. В результате сегодня более 80 % приемов пациентов, выписанных из стационаров, мы проводим онлайн. Это существенная экономия времени и ресурсов, поскольку один выезд занимает около 30 минут. При этом мы не теряем в качестве помощи и не рискуем состоянием пациента. Но 20 % все же требуется очная консультация. И если врач отделения помощи на дому принимает решение, что пациенту требуется очная консультация, то к нему на дом выходит доктор. Ни один пациент не остается без внимания.

Отделения помощи на дому также работают в тесном контакте со скорой. При выходе на вызов врач может сформировать актив и направление на госпитализацию, вызвать скорую помощь или передать актив на повторный вызов. Цифровой код госпитализации сразу отображается и в стационаре, что обеспечивает общую связку и общую работу всех смежных направлений медицинской помощи — происходит полная преемственность как при поступлении пациента в стационар, так и при выписке.

— Как развиваются системы поддержки принятия врачебных решений, доступные в московских поликлиниках?

— Система стартовала в 2019 году. Все началось с постановки предварительного диагноза по тем данным, которые врач вносит в анамнез во время приема пациента. На основании этих данных система подсказывает топ-3 наиболее вероятных диагноза. Врач может принять одну из подсказок, но может выбрать и свой вариант. Решение остается всегда за врачом. К перечню предварительных диагнозов подобран перечень пакетных назначений, необходимых для верификации >>>

СЕГОДНЯ БОЛЕЕ 80 % ПРИЕМОМ ПАЦИЕНТОВ, ВЫПИСАННЫХ ИЗ СТАЦИОНАРОВ, МЫ ПРОВОДИМ ОНЛАЙН. ЭТО СУЩЕСТВЕННАЯ ЭКОНОМИЯ ВРЕМЕНИ И РЕСУРСОВ

ДЕТСКИЕ ПОЛИКЛИНИКИ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ОТКАЗА ОТ БУМАЖНЫХ НОСИТЕЛЕЙ И ПОЛНОГО ПЕРЕХОДА НА ЦИФРОВОЕ ОФОРМЛЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИИ МОЖНО НАЗВАТЬ ФЛАГМАНАМИ

диагноза. И даже при неполном прохождении пакетных назначений врач может отменить оставшиеся исследования, если диагноз уже подтвержден. Мы идем по пути оптимизации назначений, чтобы ограничить их показателями, которые позволяют принять решение об окончательном диагнозе.

— И все это в режиме онлайн отображается в электронной медицинской карте пациента?

— Когда врач открывает соответствующие пакетные назначения, пациент сразу видит все направления на лабораторные и инструментальные исследования в своей карте, также он видит все результаты исследований и заключения врача. Кстати, пациент может сформировать уникальную ссылку на результаты своих исследований и передать ее, например, для получения второго мнения в федеральное или частное учреждение. Нет необходимости все скачивать по отдельности и пересылать.

— Какие цифровые сервисы работают в педиатрии?

— Детские поликлиники с точки зрения отказа от бумажных носителей и полного перехода на цифровое оформление документации можно назвать флагманами. Цифровые сервисы в педиатрии сопровождают ребенка буквально с рождения. Сегодня полностью оцифрован весь процесс взаимодействия с роддомами. К выписке мамы с малышом в роддоме формируется обменная карта, которая автоматически попадает в систему поликлиники по месту жительства новорожденного москвича. На основании этого формируется график выхода патронажной медсестры. В свою очередь у каждой патронажной медсестры есть планшет, в котором автоматически отображаются все данные из обменной карты. А непосредственно при посещении малыша она может фиксировать в нем всю необходимую информацию, которая сразу попадает в систему. Это упрощает процесс и увеличивает время для общения с молодыми родителями и осмотра младенца. Также в электронном виде ведется журнал патронажных посещений. Таким образом, вся цепочка погружена в электронную

систему, и медицинская история начинает формироваться даже до получения ребенком свидетельства о рождении и полиса.

— Как происходит взаимодействие с детскими образовательными организациями в цифровом формате?

— В общем контуре разработан сервис ЕМИАС.Школа. Каждый ребенок, даже находясь в школе, доступен для врача в поликлинике, каждое взаимодействие с медицинским персоналом школы можно отследить. Сегодня образовательная организация автоматически получает информацию об отсутствии ребенка по причине болезни, об освобождении от физкультуры. В рамках ЕМИАС.Школа предусмотрены блоки о профилактических осмотрах, вакцинации, необходимых анализах.

Вакцинация в принципе один из важнейших аспектов взаимодействия с нашими смежными организациями. В паспорте участкового врача в разделе вакцинации видна общая информация по всем прикрепленным пациентам — отказы, медицинские отводы, запланированные прививки и пропущенные в установленный период. Что касается отказов, формируется список пациентов, у которых хотя бы по одной прививке был отказ, врач это видит и понимает, что может потребоваться особенно тщательная работа с семьей, выясняет, почему так произошло. То же самое касается пропущенных прививок. Наша задача — проактивно вести работу в этом направлении, чтобы у детей был завершён полный цикл вакцинации.

— Какой функционал в ЕМИАС предусмотрен для среднего медицинского персонала (помимо патронажных медицинских сестер)?

— Разработаны отдельные блоки для медицинских сестер, работающих в специализированных кабинетах (прививочном, процедурном), где они фиксируют исполнение назначений, все проведенные манипуляции — прививки, введение препаратов, инъекции, забор крови и др. И сейчас мы работаем над тем, чтобы и другие медицинские сестры могли использовать в работе больше цифровых возможностей. 



Телемедицинские технологии в амбулаторном звене

Мариам Пахуридзе



Фото: Телемедицинский центр ДЗМ

В настоящее время во всех поликлиниках Москвы работает телемедицинский сервис. Какое место в работе первичного звена занимают телекоммуникационные технологии, какие преимущества дает использование дистанционных консультаций?

Мариам Пахуридзе, начальник Телемедицинского центра Департамента здравоохранения города Москвы

— **Мариам Давидовна, какую роль выполняют телемедицинские технологии в оказании амбулаторной помощи?**

— Телемедицинские консультации позволяют снизить нагрузку как на врача, так и на пациента. Сочетание онлайн- и офлайн-форматов в работе с пациентами значительно расширяет возможности оказания медицинской помощи населению как в профилактическом, лечебном, так и диагностическом направлениях.

В амбулаторном звене они позволяют установить связь между врачом и пациентом. Например, с помощью

телемедицинских технологий можно проводить удаленное наблюдение за состоянием здоровья пациента, также они могут использоваться лечащим врачом при проведении дистанционных консультаций, для коррекции ранее назначенного лечения. Все перечисленное применимо лишь строго при условии, что до этого пациент был на очном приеме у этого врача, где ему установили диагноз и назначили лечение.

Телемедицина также используется для связи врача с врачом. Например, когда специалисту важно получить от коллег второе мнение, обсудить тактику лечения с лечащим врачом или узким специалистом, созвать консилиум. Это сильно упрощает коммуникации между специалистами и экономит их время.

— **Когда и как телемедицинские технологии появились в столичном здравоохранении?**

В 2023 ГОДУ МОСКОВСКИЕ ВРАЧИ ПРОВЕЛИ ОКОЛО 1,6 МИЛЛИОНА ДИСТАНЦИОННЫХ КОНСУЛЬТАЦИЙ С ПАЦИЕНТАМИ. ИЗ НИХ СВЫШЕ 750 ТЫС. ОБРАЩЕНИЙ БЫЛИ СВЯЗАНЫ С ДИСТАНЦИОННЫМ ЗАКРЫТИЕМ БОЛЬНИЧНОГО ЛИСТКА

— Телемедицинские технологии стали применяться с самого начала пандемии. Именно тогда, в марте 2020 года, был создан Телемедицинский центр Департамента здравоохранения города Москвы, который работал в круглосуточном режиме. Период пандемии продемонстрировал, насколько эффективно использование телемедицинских консультаций в первичном амбулаторном звене. Позже в процессе развития этого направления возникли новые задачи, включающие работу с пациентами в рамках проведения клинических исследований, а также участие врачей центра в проекте «Здоровая Москва».

— В каких случаях чаще всего пациентам требуются телемедицинские консультации?

— За дистанционной консультацией чаще всего обращаются пациенты с ОРВИ. Первичный их прием обязательно проводится в традиционной очной форме — в поликлинике или на дому. Однако если в дальнейшем у пациента появятся вопросы по поводу лечения, он может запросить удаленную консультацию врача. Поводом обычно становится необходимость выписать льготный рецепт на лекарства, принимаемые длительным курсом или на постоянной основе. Около двух лет назад телемедицинские консультации активно стали использоваться врачами центров амбулаторной онкологической помощи. Специалисты онкологической службы могут дистанционно продлить рецепт на ряд

лекарственных препаратов, сообщить об итогах онкоконсилиума, а также о результатах гистологических исследований в случае, если онкологический диагноз не подтвержден.

— В процессе телеконсультаций «врач-пациент» или «врач-врач» затрагиваются темы, которые, согласно закону, составляют врачебную тайну. Какие каналы используются для таких коммуникаций?

— Для этих целей используется Единая медицинская информационно-аналитическая система (ЕМИАС), охватывающая весь контур московского здравоохранения. Она обеспечивает персонализированное ведение каждого пациента на всех этапах. Разработана и внедрена специальная онлайн-платформа для оказания телемедицинских услуг и осуществления консультаций «врач-пациент».

— Какие телемедицинские сервисы уже используются в московском здравоохранении?

— Сегодня телемедицинские консультации — стандартная практика для пациентов городских поликлиник. С 2022 года отделения телемедицины начали работу во всех медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому

Врачи Телемедицинского центра за работой



Фото: mos.ru

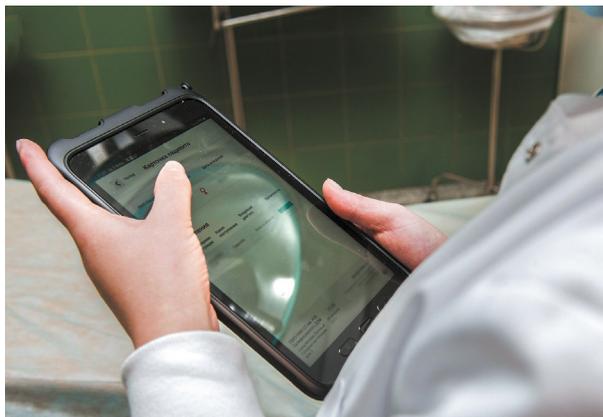


Фото: mos.ru

населению Москвы. Наибольшее число обращений регистрируют от пациентов с ОРВИ и COVID-19.

Важный момент — пациенты могут дистанционно закрыть больничный лист. Для поликлинической системы это хороший способ избежать перегрузки в период сезонных ОРВИ. Основная задача специалиста — оценить состояние и жалобы, при необходимости рекомендовать очный визит в поликлинику.

Дистанционную консультацию могут получить пациенты, выписанные из стационаров на долечивание в домашних условиях. Специалист связывается с человеком и при необходимости оформляет вызов врача на дом. Если состояние пациента стабильное, он дает рекомендации по дальнейшему лечению.

Кроме того, с ноября 2023 года Телемедицинский центр оказывает методическую помощь при проведении дистанционных консультаций в поликлиниках, тиражирует модель телемедицины в поликлиниках города.

— Проходят ли врачи поликлиник специальную подготовку, прежде чем начинают работать в телемедицине?

— Несмотря на то что телемедицина становится привычной для врачей, этот канал коммуникации необычен для них. Врачам все же требуется определенная адаптация к проведению виртуального приема. Совместно с Московским центром аккредитации и профессионального развития в сфере здравоохранения Департамента здравоохранения города Москвы сотрудники Телемедицинского центра разработали обучающий модуль для врачей первичного звена — «Применение телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи. Аспекты коммуникации».

Обучающий модуль рассчитан на 12,5 академических часа, восемь из которых проводится очно. Занятия по этому обучающему модулю ведут специалисты



Фото: mos.ru



Отделения помощи на дому в поликлиниках города также широко используют телемедицинские технологии

нашего центра, а также тренеры-психологи Кадрового центра Департамента здравоохранения города Москвы.

В ходе обучения врачам предлагается самостоятельный просмотр нескольких видеороликов на различные темы. Среди них такие, как концепция телемедицины, нормативно-правовое регулирование, техническое сопровождение телемедицины, коммуникационное взаимодействие медицинских работников, коммуникационное взаимодействие врача и пациента. После завершения каждой темы учащиеся проходят промежуточную аттестацию в виде тестирования. Все методические рекомендации и материалы модуля доступны для скачивания на образовательном портале Кадрового центра. Также в рамках курса проводятся очные занятия.

— Каково содержание этих очных занятий?

— Основная задача очных занятий — отработка практических навыков. Мы разработали различные сценарии, в ходе которых практикуются самые разные модели взаимодействия между врачом и пациентом, для этого создали специальные алгоритмы. Также в ходе занятий проводим психологические тренинги с докторами, чтобы сделать интеграцию в цифровую среду для них максимально комфортной, разбираем вместе клинические случаи (речевые модули, готовые примеры случаев). Учащиеся могут задать преподавателям вопросы по самостоятельно изученному на образовательном портале материалу. Завершают обучение слушатели итоговой аттестацией в виде тестирования с получением баллов непрерывного медицинского образования. 

Московская программа диспансеризации взрослых

Татьяна Елагина



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

Профилактическая модель медицины признана наиболее перспективной. Одна из ее фундаментальных основ — регулярная диспансеризация, которая позволяет предупредить развитие болезни, а также контролировать риск обострений в случае хронических заболеваний. Как выстроена профилактическая работа в столице?

Татьяна Елагина, главный врач Центра медицинской профилактики Департамента здравоохранения города Москвы

— Как организована диспансеризация взрослых в Москве?

— Диспансеризация взрослого населения в Москве проводится во всех поликлиниках города бесплатно при наличии паспорта и полиса ОМС. Для ее прохождения необходимо обратиться в отделение или кабинет медицинской профилактики в поликлинике по месту прикрепления в рабочие часы (будние дни с 08:00 до 20:00, в выходные — по графику работы поликлиники).

Предварительным условием прохождения диспансеризации является предоставление информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, далее пациенту выдается маршрутный лист.

Первый шаг пациента на этом маршруте — заполнение анкеты на выявление хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития. Это можно сделать как на бумаге, так и в инфомате поликлиники, либо заранее онлайн в приложении ЕМИАС.ИНФО, или в личном кабинете на сайте mos.ru, что помогает сэкономить время при посещении поликлиники. С маршрутным листом пациент поочередно проходит необходимые медицинские мероприятия в рамках диспансеризации в соответствии с полом и возрастом.

— Что входит в программу диспансеризации?

— Процесс диспансеризации состоит из двух этапов. На первом этапе проводятся скрининги на раннее выявление самых распространенных заболеваний: сердечно-сосудистый скрининг (выявление артериальной гипертонии, гиперхолестеринемии, подозрения

МОСКОВСКАЯ ПРОГРАММА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОТЛИЧАЕТСЯ МАКСИМАЛЬНО ПЕРСОНИФИЦИРОВАННЫМ ПОДХОДОМ К ПАЦИЕНТАМ И ВЫСОКИМ УРОВНЕМ ЦИФРОВИЗАЦИИ



Фото: пресс-служба ДЗМ



Фото: пресс-служба ДЗМ



Фото: пресс-служба ДЗМ

на ишемическую болезнь сердца, перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения и т. д.); онкологический скрининг (выявление подозрения на рак шейки матки, молочной железы, толстой кишки, предстательной железы и т. д.); скрининги на выявление хронической обструктивной болезни легких; сахарного диабета, глаукомы, старческой астении, туберкулеза и т. д. Также во время диспансеризации выявляются факторы риска, наличие которых приводит к развитию хронических неинфекционных заболеваний.

После прохождения исследований проводится прием врачом-терапевтом, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических



В столичных поликлиниках созданы оптимальные условия для быстрого прохождения диспансеризации

заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, а также установление диагноза, определение группы здоровья.

В случае выявления отклонений на первом этапе пациент направляется на дообследование в рамках второго этапа диспансеризации, а также на дополнительные обследования, если они требуются, >>>

вне рамок диспансеризации с целью постановки диагноза и выбора дальнейшей тактики лечения.

Также проводятся углубленные обследования для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), для исключения постковидного синдрома и диспансеризация граждан репродуктивного возраста для оценки репродуктивного здоровья.

— Чем отличается московская программа диспансеризации от обязательной федеральной?

— Московская программа диспансеризации отличается максимально персонифицированным подходом к пациентам и высоким уровнем цифровизации,

что значительно повышает удобство для жителей города. Москвичи могут записаться на обследования через онлайн-платформы, такие как портал mos.ru, сайт emias.info и мобильное приложение «ЕМИАС.ИНФО». Это позволяет не только легко записаться на диспансеризацию, но и при необходимости отменить или перенести визит. Все результаты обследований автоматически загружаются в электронную медицинскую карту, которая доступна на этих же сервисах.

В рамках диспансеризации за полтора часа можно пройти необходимые обследования и консультации специалистов



Фото: пресс-служба ДЗМ



Фото: пресс-служба ДЗМ



Фото: пресс-служба ДЗМ



В 2023 ГОДУ БОЛЕЕ 5,5 МЛН ЧЕЛОВЕК В МОСКВЕ ПРОШЛИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ (В 2022 ГОДУ – 1,4 МЛН, В 2021-М – БОЛЕЕ 400 ТЫС.)

— Насколько возросло число людей, проходящих регулярно диспансеризацию? Как вы оцениваете прогресс?

— Прогресс в этой области можно оценить по увеличению числа осмотренных. В 2023 году более 5,5 млн человек в Москве прошли диспансеризацию и профилактические осмотры взрослого населения (в 2022 году — 1,4 млн, в 2021-м — более 400 тыс.). Это свидетельствует о значительном росте охвата населения профилактическими мероприятиями, что является важным шагом в поддержании здоровья граждан.

Регулярное прохождение диспансеризации позволяет в значительной степени уменьшить вероятность развития наиболее опасных заболеваний сердечно-сосудистой системы, злокачественных новообразований, сахарного диабета и хронических бронхолегочных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и смертности населения, или выявить их на ранней стадии развития, когда лечение наиболее эффективно.

— Можно ли говорить о возрождении старой традиции диспансеризации? Какие результаты диспансеризация приносит городу?

— Чтобы говорить о возрождении старой традиции диспансеризации, необходимо вспомнить историю диспансеризации в нашей стране.

«Профилактика — это путь, которым мы идем, диспансеризация — метод решения профилактических задач», — писал Н. А. Семашко, первый нарком здравоохранения РСФСР, чье 150-летие широко отметили в сентябре. Под его руководством была создана система, нацеленная на формирование здорового, физически крепкого общества. Поэтому именно в советской стране родился новый термин — «здравоохранение».

В настоящее время традиция диспансеризации не только возрождена, но и наполнена новым содержанием: представлен более широкий спектр исследований, четко прослеживаются основные задачи ее проведения, среди которых приоритетное направление занимает ранняя диагностика хронических неинфекционных заболеваний. Дополнительно пациенты могут

пройти углубленную диспансеризацию, диспансеризацию репродуктивного здоровья.

Регулярное прохождение диспансеризации способствует укреплению здоровья нации, улучшению качества жизни и формированию стимула к ведению здорового образа жизни, что играет приоритетную роль в профилактике.

— Какова роль среднего медицинского и немедицинского персонала в организации диспансеризации?

— Роль среднего медицинского и немедицинского персонала в организации диспансеризации огромна. Средний медицинский персонал способствует привлечению населения к прохождению диспансеризации, информирует о целях, объеме проводимого обследования и графике работы отделений (кабинетов) медицинской профилактики. Все это также обеспечивает повышение мотивации граждан к регулярному прохождению диспансеризации.

Роль немедицинского персонала заключается в широком пропагандировании и информировании населения о важности диспансеризации и профилактических медицинских осмотров для сохранения и укрепления здоровья.

— Наблюдается ли рост более осознанного отношения к здоровью среди молодого поколения москвичей?

— Столичная молодежь в своем большинстве осознает ценность здоровья, считает заботу о нем нормой и обязанностью каждого человека, а в качестве ключевого фактора, определяющего здоровье и долголетие, ведет здоровый образ жизни. Подтверждением тому служит пример близких родственников, долголетие которых молодежь наряду с хорошей наследственностью объясняет здоровым образом жизни.

С одной стороны, основная масса молодых людей не курит и не имеет пристрастия к алкоголю, стремится к здоровому питанию. С другой — большинство молодых москвичей серьезно недосыпают, не соблюдают правильный режим питания, не занимаются регулярно физкультурой и спортом. Почти половина из них нередко переносят на ногах острые респираторные заболевания, причиной чему — нежелание пропускать >>>

ДЛЯ НАС ВАЖНО, ЧТОБЫ КАЖДЫЙ ГРАЖДАНИН МОГ ПРОЙТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПАЦИЕНТЫ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

оплаченные занятия, терять в зарплате или сердить работодателя. Менее частые обращения молодых людей в районные поликлиники объясняются не столько их безупречным здоровьем, сколько бытующими представлениями о длительности ожидания приема у нужного специалиста, стоимость же услуг частных клиник для основной части молодежи весьма ощутима, в силу чего к ним она прибегает лишь в крайних случаях.

У молодых москвичей верные представления о ценности здоровья и об определяющих его факторах. Однако по разным причинам они не всегда имеют возможность в полной мере реализовать самосохранительные модели поведения.

— Как будет дальше развиваться программа диспансеризации в Москве?

— Программа диспансеризации в Москве будет развиваться на фоне активного внедрения телемедицинских технологий, включая проведение углубленного консультирования. Пациенты смогут дистанционно получить

рекомендации от врача по результатам обследований, что значительно повысит доступность диспансеризации для населения. Для нас важно, чтобы каждый гражданин мог пройти диспансеризацию, в том числе пациенты с ограниченными возможностями.

В настоящее время в Москве действует программа капитального ремонта поликлиник. Обновленные филиалы встречают посетителей просторными холлами и приятными цветовыми решениями. Входы оборудованы специальными пандусами, чтобы маломобильные пациенты могли беспрепятственно посетить врачей и отделение медицинской профилактики.

На прогрессивное развитие программы диспансеризации также влияет цифровизация с применением технологий поддержки врачебных решений.

Электрокардиография входит в число обязательных исследований в ходе диспансеризации



Официальный телеграм-канал «Центр медицинской профилактики ДЗМ»

Фото: пресс-служба ДЗМ



Фото: пресс-служба ДЗМ

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ – НЕ ФОРМАЛЬНОСТЬ, А ВКЛАД В ПОДДЕРЖАНИЕ СОБСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

— Как в целом изменилась роль отделений медицинской профилактики в работе амбулаторного звена?

— Роль отделений медицинской профилактики в работе амбулаторного звена значительно возросла. В настоящее время здесь проводятся комплексные обследования, обучение ведению здорового образа жизни и динамическое наблюдение за пациентами, имеющими факторы риска заболеваний. Например, организованы школы профилактики сахарного диабета, инфарктов и инсультов, отказа от курения.

Более того, в отделениях медицинской профилактики проводится активная работа с пациентами, целью которой является предотвращение развития заболеваний и улучшение качества жизни.

— Какие меры, с вашей точки зрения, требуются для формирования у пациентов приверженности диспансеризации?

— Для формирования приверженности диспансеризации требуется комплексный подход. Прежде всего это информирование пациентов о том, что профилактические



Врачи отделений медицинской профилактики проводят индивидуальную профилактическую работу с каждым пациентом

обследования — не формальность, а вклад в поддержание собственного здоровья. Наш центр активно ведет свой собственный официальный телеграм-канал «Центр медицинской профилактики ДЗМ», в котором регулярно публикуется информация о профилактике и здоровом образе жизни, а также проверенные рекомендации от лучших врачей Москвы.

Безусловно, важна организация диспансеризации как процесса, который позволяет сделать ее качественной, доступной и быстрой. Сегодня среднее время прохождения диспансеризации составляет 1,5 часа. За это время гражданин проходит необходимые обследования и получает конкретные рекомендации от врача по сохранению и укреплению своего здоровья с учетом результатов прохождения профилактического осмотра — таким образом подчеркивается важность персонализированного подхода. 

Помощь больным диабетом на базе амбулаторного звена здравоохранения

А. А. Гришунина

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



Фото: mos.ru

Сахарный диабет — одно из самых распространенных хронических неинфекционных заболеваний, которое хорошо поддается контролю. Именно поэтому столь велико внимание к этой болезни в столичной системе амбулаторной помощи.



Заболеваемость диабетом 2-го типа растет во всем мире. В первую очередь им страдают жители больших городов, которые нередко ведут малоподвижный образ жизни, «заедают» стрессы, питаются полуфабрикатами и фастфудом, употребляют большое количество рафинированных продуктов. Москва, к сожалению, не исключение. Повышенный

риск развития сахарного диабета есть почти у четверти москвичей. Эта болезнь особенно опасна своими осложнениями. Диабет повышает риск инфаркта и инсульта, других сердечно-сосудистых заболеваний. Ретинопатия, нефропатия, диабетическая стопа, трофические язвы — целый ряд патологий ассоциирован с этим заболеванием.

Школы для пациентов

Диабет — на всю жизнь, его невозможно вылечить, но можно эффективно контролировать. От того, насколько хорошо пациенты научатся это делать, зависит качество и продолжительность их жизни. В Москве сегодня на базе амбулаторных учреждений работает около 30 школ диабета, в которых врачи учат пациентов жить с этим заболеванием, повышают их мотивацию к лечению. Они рассказывают о принципах терапии заболевания и правильном питании при сахарном диабете, о том, как предотвратить осложнения диабета, учат анализировать показания глюкометра и принимать решения в зависимости от уровня сахара для лучшего контроля заболевания, проводят мастер-классы, направленные на усвоение технических навыков.

Тем больным сахарным диабетом, кому необходимо проводить интенсивную инсулинотерапию, город бесплатно предоставляет инсулиновую помпу. В первую очередь это устройство используется у тех пациентов, которым не удается достичь целевых показателей лечения другим способом. В основном

это дети, подростки и беременные, страдающие сахарным диабетом.

Этот аппарат позволяет обойтись без многократных ежедневных инъекций инсулиновым шприцем или шприц-ручкой. По сути, помпа работает как искусственная поджелудочная железа. Устройство непрерывно вводит инсулин в подкожно-жировую клетчатку из специального резервуара. Скорость подачи инсулина и доза препарата всегда рассчитываются для каждого конкретного пациента индивидуально.

Сегодня инсулиновыми помпами пользуется не более 2 % взрослых москвичей с сахарным диабетом. Однако при лечении детей помповая инсулинотерапия применяется более активно — помпы установлены примерно у каждого третьего ребенка с сахарным диабетом. Для таких пациентов, как взрослых, так и детей, в Школе диабета организованы специальные занятия по общению с этим устройством. Дети приглашаются на занятия вместе с родителями.

По сути, помпа работает как искусственная поджелудочная железа. Устройство непрерывно вводит инсулин в подкожно-жировую клетчатку из специального резервуара.

Обеспечение лекарствами и средствами самоконтроля

Обеспечение глюкометрами, тест-полосками, а также расходными материалами для инсулиновой помпы — еще одна обязанность,

которую взяло на себя амбулаторное звено здравоохранения.

Все пациенты с сахарным диабетом >>>

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГЛЮКОМЕТРАМИ, ТЕСТ-ПОЛОСКАМИ, А ТАКЖЕ РАСХОДНЫМИ МАТЕРИАЛАМИ ДЛЯ ИНСУЛИНОВОЙ ПОМПЫ — ЕЩЕ ОДНА ОБЯЗАННОСТЬ, КОТОРУЮ Взяло НА СЕБЯ АМБУЛАТОРНОЕ ЗВЕНО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В КОНЦЕ АВГУСТА ЭТОГО ГОДА В МОСКВЕ ПОЯВИЛАСЬ УНИКАЛЬНАЯ НЕЗАВИСИМАЯ ЛАБОРАТОРИЯ, КОТОРАЯ ОТВЕЧАЕТ ЗА КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ГЛЮКОМЕТРОВ И ТЕСТ-ПОЛОСОК



Фото: mos.ru

относятся к льготным категориям и имеют право на бесплатное получение таблетированных препаратов и средств самоконтроля уровня сахара в крови. По показаниям врача они могут бесплатно получить тест-полоски, а также начиная с 2023 года им выдаются современные глюкометры с мобильным приложением и возможностью подключения к Единой медицинской информационно-аналитической системе (ЕМИАС). Это помогает лечащему врачу отслеживать изменения уровня глюкозы и контролировать состояние человека между приемами. В случае существенных отклонений специалист пригласит пациента на внеплановый прием, чтобы выяснить причину изменений в состоянии его здоровья и при необходимости направить на дополнительные обследования или скорректировать терапию. Благодаря этому процесс мониторинга здоровья становится более точным и надежным.

Так же бесплатно сегодня пациенты, больные диабетом 1-го типа, как дети, так и взрослые, получают расходные материалы

к инсулиновым помпам. Теперь сделать это можно в любом аптечном пункте на базе городских поликлиник, которых в столице около 260.

Кроме того, московские власти реализовали новый проект, направленный на централизацию проверки качества глюкометров и тест-полосок к ним. В результате в конце августа этого года в Москве появилась уникальная независимая лаборатория, которая отвечает за контроль качества глюкометров и тест-полосок. Централизация проверки качества этих медицинских изделий делает этот процесс быстрым и надежным. Таким образом, все льготники в Москве получают медицинские изделия и расходники из партий, прошедших успешные испытания. Благодаря этому значительно сокращается вероятность ошибок при самостоятельном замере уровня глюкозы и приеме лекарств.

По уровню доступности диагностики и лечения сахарного диабета сегодня Москва является одним из ведущих регионов страны. 



Новый стандарт организации амбулаторной акушерско-гинекологической службы

Антон Оленев



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

Модернизация и создание новых форм амбулаторной помощи коснулись различных направлений в здравоохранении, в том числе акушерско-гинекологической сети, для которой разработан новый амбулаторный стандарт.

Антон Оленев, к. м. н., главный внештатный специалист по акушерству Департамента здравоохранения города Москвы, заместитель главного врача по акушерско-гинекологической помощи Городской клинической больницы № 31 имени академика Г. М. Савельевой Департамента здравоохранения города Москвы

— Что представляет собой новый стандарт амбулаторной акушерско-гинекологической помощи? Какие принципы лежат в его основе?

— Сейчас в Москве при участии профессионального сообщества разрабатывается новый стандарт акушерско-гинекологической помощи с современными подходами к организации медицинской помощи женщинам всех возрастов. В основе нового стандарта лежит забота о женском здоровье и его сохранении, повышение качества и эффективности всех видов медицинской помощи: от консультаций и обследований до сопровождения

во время беременности в структуре единого комплекса (Центр женского здоровья — родильный дом/перинатальный центр — гинекологическое отделение многопрофильного стационара).

Ключевым элементом нового стандарта станут центры женского здоровья — современные клиники с широким спектром диагностических возможностей, где любая женщина может получать акушерско-гинекологическую помощь в течение всей жизни.

— Сколько центров женского здоровья предполагается открыть в Москве, сколько центров уже открыто? Какие специалисты работают в этих центрах, каково их оснащение?

— Первый Центр женского здоровья был открыт на базе Городской клинической больницы № 31 имени академика Г. М. Савельевой 11 декабря 2023 года. В центре сконцентрирован высококвалифицированный персонал, включающий специалистов различных профилей,

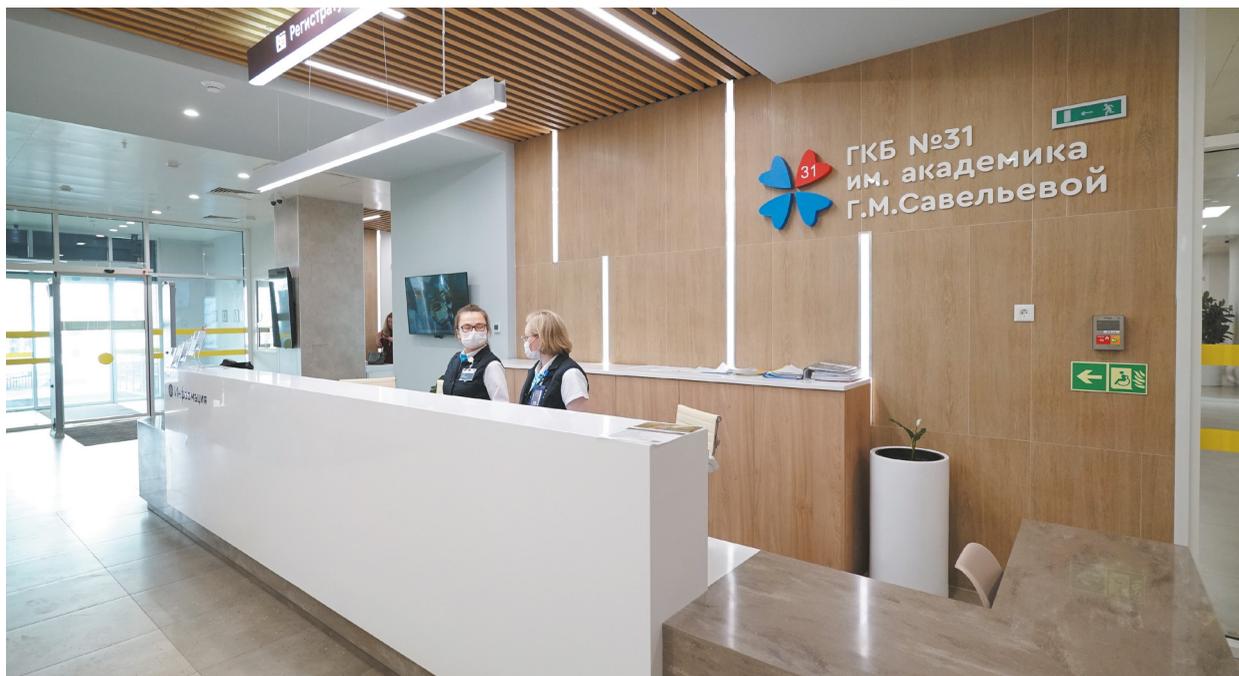


Фото: НИИОЗММ ДЗМ

которые при необходимости смогут консультироваться с коллегами или собрать консилиум по сложным случаям. Сформированы кабинеты специализированного приема — кабинет патологии шейки матки и кабинет лечения бесплодия. Эти направления требуют еще более высокой компетенции со стороны медицинского персонала.

В соответствии с концепцией развития амбулаторной акушерско-гинекологической помощи в городе Москве планируется открытие порядка 30 центров женского здоровья во всех округах города Москвы. При подборе места расположения центров учитывается и пешеходно-транспортная доступность.

— Почему было решено создать клиентский путь ведения беременности?

— Основная цель внедрения клиентского пути — обеспечение выполнения в полном объеме всех диагностических и лечебных мероприятий в четкие сроки. Перед глазами у врача — акушера-гинеколога амбулаторного звена фактически появится резюмированный графический вариант клинических рекомендаций Министерства



Первый Центр женского здоровья в Москве был открыт в декабре прошлого года

здравоохранения РФ по ведению нормальной беременности, что позволит как избежать необоснованных назначений, так и учесть абсолютно все необходимые исследования, а это особенно важно для молодых специалистов. Клиентский путь позволит оптимизировать под единый стандарт алгоритм назначения исследований для всех врачей — акушеров-гинекологов по Москве.

— Как изменилась маршрутизация беременных женщин в связи с внедрением клиентского пути?

— Мы стремимся к тому, чтобы большая часть необходимых обследований, которые могут потребоваться пациентке, проводилась непосредственно на базе центра, без необходимости обращаться в другие медицинские организации. Важно, что центр создан в структуре >>>

В СООТВЕТСТВИИ С КОНЦЕПЦИЕЙ РАЗВИТИЯ АМБУЛАТОРНОЙ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ГОРОДЕ МОСКВЕ ПЛАНИРУЕТСЯ ОТКРЫТИЕ ПОРЯДКА 30 ЦЕНТРОВ ЖЕНСКОГО ЗДОРОВЬЯ



УНИКАЛЬНОСТЬ МОСКОВСКОЙ СИСТЕМЫ В ТОМ, ЧТО АМБУЛАТОРНАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ НЕОТЪЕМЛЕМОЙ ЧАСТЬЮ РАБОТЫ АКУШЕРСКОГО СТАЦИОНАРА И БОЛЬШОЙ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЫ



Фото: НИИОЗММ ДЗМ



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

многопрофильного стационара, это дает возможность оперативно задействовать все ресурсы (и диагностические, и кадровые) для оказания помощи пациентке.

— Какие нововведения появились в связи с созданием клиентского пути для будущих мам?

— В основе нового стандарта лежит забота о женском здоровье и его сохранении, повышение качества и эффективности всех видов медицинской помощи для женщин на протяжении всей жизни — от проведения скрининговых исследований у молодых пациенток, сопровождения во время беременности и до диспансерного наблюдения женщин пожилого возраста — в структуре единого комплекса.

— Получилось ли повысить доступность медицинской помощи беременным с внедрением новых стандартов амбулаторной акушерско-гинекологической помощи?

— Прием пациенток осуществляется раздельно врачами — акушерами-гинекологами и акушерками. Важная роль предусмотрена и для специалистов со средним специальным образованием (акушерок). Целый ряд трудовых функций передан исключительно среднему медицинскому персоналу. Польза для пациентов состоит в том, что врачу потребуется намного меньше времени на выполнение механических задач, и будет гораздо больше времени для общения с пациентом. Упорядочена запись к специалистам, организована оцифровка



Оснащение позволяет проводить необходимые медицинские манипуляции в Центре женского здоровья

результатов исследований с интеграцией в электронную медицинскую карту. Среднее время ожидания плановой консультации/записи 1–3 дня. В экстренной ситуации пациентка может обратиться в кабинет дежурного врача с 8.00 до 20.00, в соответствии с графиком работы центра.

— Можно ли говорить об уникальности нового подхода к амбулаторной акушерско-гинекологической помощи в Москве?

— Центр женского здоровья — новый стандарт амбулаторной акушерско-гинекологической помощи, который позволяет оказывать качественную и высокоэффективную медицинскую помощь женщинам, обеспечивая не только комплексный, но и максимально персонализированный подход к каждой пациентке.

Уникальность московской системы здравоохранения в том, что амбулаторная акушерско-гинекологическая помощь является неотъемлемой частью работы акушерского стационара и большой многопрофильной больницы, в которой есть гинекологическое отделение. Это позволяет выстроить систему непрерывного, на протяжении жизни, оказания помощи и проявлять заботу о здоровье каждой женщины — от профилактических осмотров до лечения и реабилитации. 

Центр ментального здоровья: новый вид амбулаторной помощи

 Е. Н. Алиева

 Центр ментального здоровья на Рабочей улице, д. 34, стр. 3



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

По статистике, именно жители больших городов чаще остальных страдают от различных психосоматических расстройств. Для поддержания психического здоровья москвичей и повышения их социальной адаптивности в столице были созданы центры ментального здоровья. Какую помощь в них можно получить?



Кто наши посетители и как попасть на прием

Стремительный темп жизни мегаполиса, большой поток информации, стрессы вызывают переутомление, влияют на психику. Такие проблемы могут серьезно осложнять жизнь человеку и его близким людям, окружающим. Нередко на фоне нарушения психоэмоционального состояния или острых переживаний у человека возникает физический дискомфорт и даже заболевания внутренних органов и систем.

В мае этого года в Москве появился новый вид амбулаторной медико-психологической помощи жителям города — центры ментального здоровья. Пока их два: на Игральной улице, 8, и наш — на Рабочей улице, 34, строение 3, однако в планах открытие таких же центров в других округах города, если такого рода помощь будет востребована у москвичей.

Попасть в Центр ментального здоровья могут жители Москвы старше 18 лет. Около 60 % посетителей приходят к нам из поликлиник по направлению врачей соматического профиля. Из них 80 % — женщины. Это прежде всего люди, страдающие преимущественно психосоматическими расстройствами, такими как головные боли, головокружение, учащенное сердцебиение, расстройства желудочно-кишечного тракта. Они приходят с этими жалобами в поликлинику, доктора назначают

им определенные обследования, но в результате никаких заболеваний у них не находят. То есть эти люди соматически здоровы, в таком случае речь может идти как раз-таки о том или ином психосоматическом расстройстве. Собственно говоря, наш центр ориентирован именно на эти заболевания.

Основная группа наших посетителей — люди трудоспособного возраста: от 18 до 60 лет. Около 80 % посетителей находятся именно в этом возрастном диапазоне. Центр ментального здоровья работает с 8.00 до 20.00 как в будние, так и в выходные дни, так что найти время для его посещения можно даже при плотном рабочем графике.

К нам обращаются люди с различными тревожными и депрессивными расстройствами. Записаться в Центр ментального здоровья на консультацию можно и самостоятельно: в мобильных приложениях «ЕМИАС. Инфо», «Госуслуги Москвы» и «Моя Москва», на порталах mos.ru и emias.info. В этом случае первичный прием и диагностический скрининг проведет психолог столичного Департамента труда и социальной защиты населения. По результатам тестирования будет понятно, нуждается ли человек в направлении к врачу-психотерапевту нашего центра.

В мае этого года в Москве появился новый вид амбулаторной медико-психологической помощи жителям города — центры ментального здоровья.

ИНТЕРЬЕР, КАРТИНЫ, ЦВЕТЫ, УЮТНЫЕ ДИВАНЫ – ВСЕ ЭТО СОЗДАЕТ УМИРОТВОРЯЮЩУЮ АТМОСФЕРУ, КОТОРАЯ ТОЖЕ ОКАЗЫВАЕТ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ

Как организована помощь и кто занимается лечением

Оба здания, в которых располагаются центры ментального здоровья, отремонтированы и оснащены по новому московскому стандарту поликлиник. Все в них расположено максимально рационально, логистически продуманно: стандартные, универсальные кабинеты индивидуального приема, где проводится первичное

консультирование посетителей, находятся внизу, на первом этаже. На более высоких этажах располагаются кабинеты для индивидуального и группового консультирования, для аппаратной терапии, помещения для групповых занятий.

Специально подобранный нами цвет стен, интерьер, созданный прекрасными >>>

дизайнерами, картины, цветы, уютные мягкие кресла и диваны — все это создает умиротворяющую атмосферу, которая тоже оказывает терапевтическое воздействие, способствует снижению уровня напряжения, тревоги и установлению контакта со специалистами.

В Центре ментального здоровья ведут прием три вида специалистов: психологи, клинические психологи и врачи-психотерапевты. Психологи работают с людьми, у которых нет каких-либо ментальных расстройств. Эти специалисты проводят тестирование, помогают человеку лучше понять самого себя, разобраться в своих чувствах и мотивах, разрешить какие-либо жизненные проблемы,

связанные со сложностями во взаимоотношениях с окружающими.

Медицинские психологи, то есть специалисты, которые прошли дополнительную профессиональную переподготовку в области клинической психологии и получили право работать с ментальными расстройствами, занимаются решением более сложных проблем. Например, такой специалист может работать с паническими атаками, тревожными и психосоматическими расстройствами, поведенческими и пищевыми нарушениями.

Врачи-психотерапевты занимаются лечением серьезных расстройств ментальной сферы. Это может быть невроз, фобии или даже генерализованное тревожное расстройство.

Специалисты центра располагают большим арсеналом различных методик, которые подбираются индивидуально

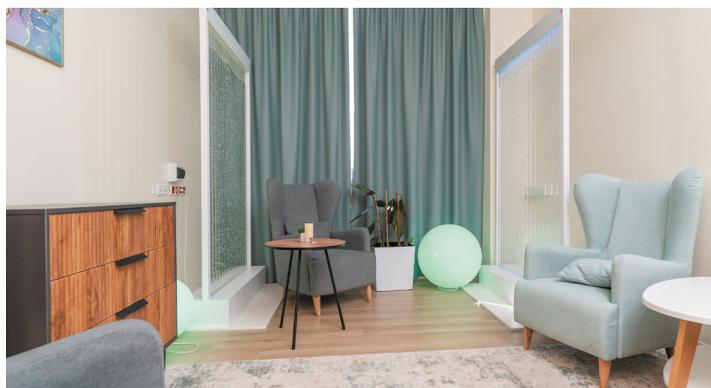


Фото: НИИОЗММ ДЗМ



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

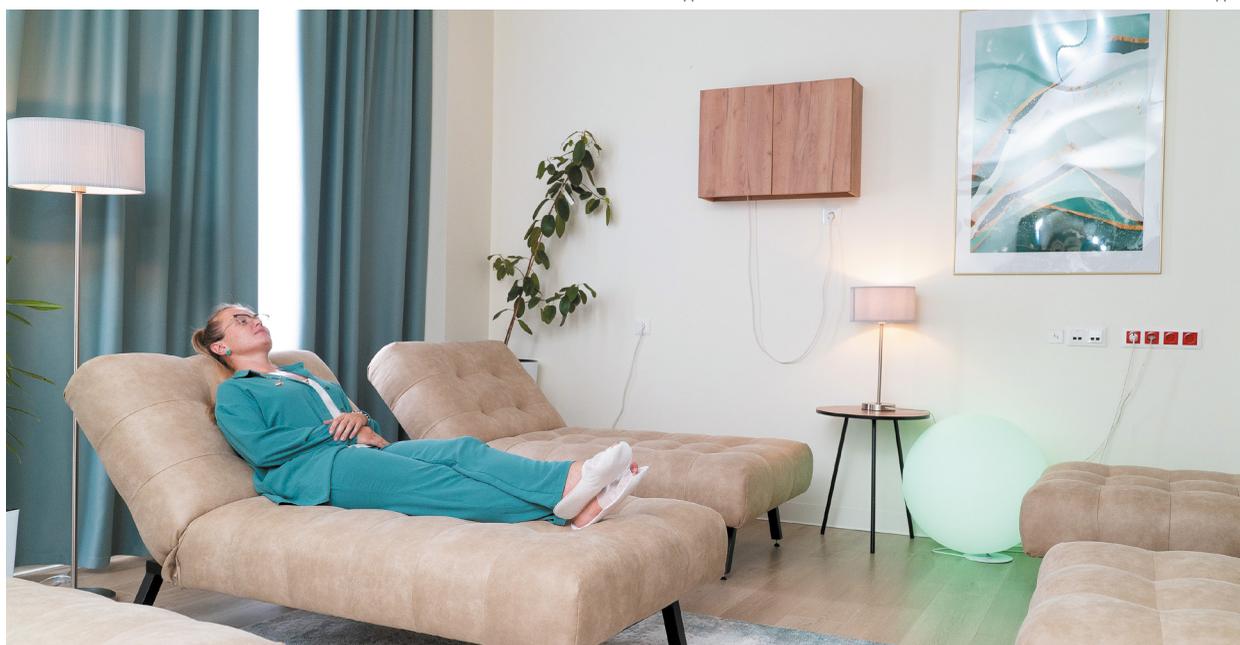


Фото: НИИОЗММ ДЗМ



ПОСЕТИТЕЛИ В ЦЕНТРЕ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ МОГУТ ПОЛУЧИТЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКУЮ И ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

Дружелюбные администраторы помогают сориентироваться каждому посетителю

С КАКИМИ ПРОБЛЕМАМИ ПОМОГУТ В ЦЕНТРАХ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ:

- психосоматические нарушения;
- хроническое болевое расстройство;
- социофобия и проблемы общения;
- панические атаки;
- фобии, страхи, тревожные нарушения;
- депрессии;
- обсессивно-компульсивное расстройство (навязчивые мысли и действия);
- тревога и повышенная озабоченность своим здоровьем.

Психологическая и психотерапевтическая помощь

Посетители в Центре ментального здоровья могут получить психологическую и психотерапевтическую помощь. Однако прежде чем назначить лечение, врач-психотерапевт проводит обследование и уже после этого выстраивает весь маршрут пациента внутри нашего центра.

Мы располагаем большим арсеналом различных методик, которые подбираются индивидуально и обязательно в комплексе, чтобы получить синергетический эффект. Если у обратившегося уже имеются какие-то тревожные расстройства, панические атаки, то обычно ему назначают от трех до десяти сеансов психотерапевтической коррекции, а также медикаментозную терапию. В относительно легких случаях человеку достаточно трех консультаций у психолога.

При лечении пациентов с психосоматическими расстройствами в центрах используются методы телесно-ориентированной терапии, которая помогает осознать связь тела и психики. Дело в том, что очень часто люди с психосоматическими заболеваниями страдают от того, что не могут уловить, как наше психологическое состояние, наши нервы, ежедневная встреча со стрессовыми ситуациями оказывают влияние на наше тело. Занятия по телесно-ориентированной терапии как раз помогают осознать это. Как правило, они проходят в группе. Групповые тренинги помогают снять телесный зажим, появляющийся из-за испытанных раздражения, страха, гнева и других негативных эмоций, которые и вызывают головокружение, учащенное сердцебиение, боли в груди и т. д.





Георгий Петрович Костюк

Главный внештатный специалист психиатр Департамента здравоохранения города Москвы, главный врач Психиатрической клинической больницы № 1 имени Н. А. Алексеева Департамента здравоохранения города Москвы

В центрах ментального здоровья жители нашего города могут в комфортных условиях получить психолого-психотерапевтическую помощь, включая современную диагностику и полное амбулаторное лечение для пациентов, переживающих стрессовые ситуации и подверженных посттравматическому синдрому, невротическим состояниям и резким перепадам настроения. Кроме того, там можно обратиться к квалифицированному психологу.

Обычно, прежде чем приступить к практической части занятия, врач-психотерапевт дает немного теоретических знаний, рассказывает о том, что именно будет отрабатываться в ходе тренинга, каким в итоге должен быть результат. Это помогает осознанно подходить к тренингам, что способствует лучшему овладению практическими навыками.

Также в центрах медицинские психологи проводят тренинги, направленные на эмоциональную регуляцию. Эти занятия помогают людям, которые не могут выражать свои эмоции, «загоняя» проблему внутрь, или, наоборот, чрезмерно эмоциональны, что одинаково негативно отражается на их ментальном и физическом здоровье. В работе центров

проводятся разнообразные групповые занятия. Это и арт-терапия — живопись, и танцевальные занятия, хоровое пение, а также групповые беседы и консультации. Большой плюс групповой терапии в том, что, приходя на такие занятия, человек понимает, что он не один со своими проблемами, что и другие люди сталкиваются с ними, испытывают похожие ощущения. В группе есть определенные правила, которые оглашаются участникам: не осуждать человека, не перебивать его, когда он говорит. Многим посетителям, чрезмерно стеснительным и зажатым, которым не хватает коммуникативных навыков или которые в силу определенных обстоятельств имеют дефицит общения, даже показана групповая терапия.

В ЦЕНТРАХ АКТИВНО ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ, ВКЛЮЧАЯ ТЕХНОЛОГИИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ, ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ

Инструментальные методы терапии

В центрах ментального здоровья мы активно используем инструментальные методы лечения. Например, такие как БОС-терапия (терапия биологической обратной связи). Эта аппаратно-компьютерная методика использует различные датчики — акустические, визуальные, тактильные, электромиографические. Информация с этих датчиков, которая дает представление о работе различных систем организма человека (сердечно-сосудистой, двигательной, центральной и вегетативной

нервной), выводится на монитор аппарата. При помощи биологической обратной связи наши пациенты учатся воздействовать на эти показатели, управлять ими, постепенно овладевая техникой саморегуляции, умением управлять некоторыми физиологическими функциями, снимать мышечное напряжение. Сеанс БОС-терапии обычно длится 20—30 минут. Эта методика наглядно показывает, как можно использовать наше сознание для непосредственного контроля



над собственным телом при помощи анализа сигналов нервной системы. Научившись контролировать определенные функции своего организма безо всяких медикаментов, что называется «силой мысли», человек становится активным участником лечебного процесса.

Также наши специалисты используют в ходе терапевтической коррекции методику виртуальной реальности (VR), которая при помощи специально разработанных компьютерных программ помогает пациенту избавиться от фобий, снизить уровень тревожности. Например, человеку надо при помощи дыхательных упражнений замедлить свое

сердцебиение. Он надевает очки виртуальной реальности, в которых видит изображение облаков. Если он дышит ровно, облака на картине рассеиваются, но при неправильном дыхании, порывистом и частом, облака, наоборот, начинают сгущаться. Инструментальные методы иногда с первого раза дают очень действенный результат: когда человеку наглядно показывают, что с ним происходит, он уже начинает осознавать себя по-иному, понимает, где он допускает какие-то ошибки в восприятии себя. Однако для закрепления полученных навыков таких сеансов требуется несколько.

В лечении используются методики виртуальной реальности, нормобарическая гидрокситерапия, БОС-терапия



Фото: НИИОЗММ ДЗМ



Фото: НИИОЗММ ДЗМ



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

ПОСЛЕ СЕАНСОВ «ГОРНОГО ВОЗДУХА» НАШИ ПАЦИЕНТЫ ОТМЕЧАЮТ ПРИЛИВ СИЛ, ПОВЫШЕНИЕ ЖИЗНЕННОГО ТОНУСА, УЛУЧШЕНИЕ ПАМЯТИ

Задача — не сделать своего подопечного вечным клиентом центра, а обучить его техникам самопомощи, чтобы в дальнейшем он сам мог справляться со своими переживаниями.

Еще один действенный метод инструментальной терапии — транскраниальная магнитная стимуляция (ТМС). Он заключается в неинвазивном импульсном воздействии переменным магнитным полем на кору головного мозга. Транскраниальная магнитная стимуляция эффективна в лечении депрессивных и тревожно-фобических расстройств.

Для повышения работоспособности, улучшения самочувствия, функционального состояния пациентам назначают сеансы нормобарической гипокситерапии, или «горного воздуха». Эта методика основана на дозированном использовании в качестве лечебного фактора газовой смеси с пониженным содержанием в ней кислорода при нормальном атмосферном давлении, дыхание этой смесью чередуется с дыханием воздухом привычного для нас состава. Такое чередование гипоксии тканей с последующим

насыщением их кислородом улучшает кровоснабжение мозга, других тканей и органов. Это повышает устойчивость организма к факторам внешней среды, улучшает общее самочувствие, снижает утомляемость. После сеансов «горного воздуха» наши пациенты отмечают прилив сил, повышение жизненного тонуса, улучшение памяти и мыслительных процессов.

Для достижения эффекта релаксации мы активно используем светотерапию. Она особенно хорошо помогает в сумеречные осенние и зимние дни, когда у многих людей снижается настроение. Сеансы светотерапии хорошо сочетаются с музыкотерапией. Мы часто проводим их и под звуки природы: журчание ручья, легкий морской бриз, пение птиц — это вызывает у человека в памяти приятные и теплые воспоминания о лете.

Важно освоить технику самопомощи

Важным шагом к выздоровлению являются сеансы психокоррекции, когда специалисты учат человека разбираться с психологическими проблемами. Их задача — не сделать своего подопечного вечным клиентом центра, а обучить его техникам самопомощи, чтобы в дальнейшем он сам мог справляться со своими переживаниями. Здесь помогают упражнения на эмоциональную регуляцию, ведение дневника эмоций и другие методики саморегуляции.

Для закрепления навыков, полученных в ходе тренингов, мы выдаем участникам домашние задания. Таким образом с каждым занятием наши подопечные становятся все более самостоятельными. Особенно это заметно на групповых занятиях. В будущем, оставшись один на один с какой-либо

стрессовой ситуацией, наш пациент уже сможет справиться с ней самостоятельно, не прибегая к помощи специалистов.

Бывают ситуации, когда человек в целом уже решил свои психологические проблемы благодаря нашим занятиям, но чувствует себя еще не совсем уверенно. Мы и сами видим, что эффект есть, но не можем пока отпустить его в «свободное плавание». В этом случае мы можем предложить ему приходиться на сеансы психокоррекции чуть реже — раз в две недели.

В психотерапии очень многое зависит от самого пациента, от его желания. Если человек мотивирован, верит в себя, в свои собственные силы, в то, что он может добиться успеха, доверяет врачу, лечение идет намного быстрее. 



Школы здоровья: тренд на профилактику

 Е. И. Аксенова¹, А. С. Безмянный², В. Э. Филипов³, А. В. Старшинин⁴

 ¹ ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»

² ГКУ Дирекция по координации деятельности медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы

³ Департамент труда и социальной защиты населения города Москвы

⁴ Департамент здравоохранения города Москвы



Фото: ГБУ «Московское долголетие»

Взятый столичным амбулаторным звеном здравоохранения тренд на профилактику заболеваний нашел удачное воплощение еще в одном просветительском проекте для старшего поколения москвичей — проекте «Школа здоровья», в котором лекторами выступают врачи городских поликлиник.

Как появился проект

Этот проект появился в ответ на запрос представителей старшего поколения москвичей — участников центров московского долголетия на получение достоверной информации о профилактике заболеваний для освоения практических навыков по сохранению здоровья. Ведь как известно, именно с возрастом повышается риск развития очень многих болезней: диабета 2-го типа, артериальной гипертензии, инсульта, инфаркта и других сердечно-сосудистых

заболеваний, артроза, остеопороза и т. д. Также участники центров московского долголетия выражали желание получить навыки оказания медицинской помощи как себе, так и своим близким. Их желание совпало с задачей, которую поставили перед собой руководители столичного здравоохранения, — снизить количество непрофильных посещений поликлиник за счет повышения информированности населения о профилактике неинфекционных

Сегодня функционируют 134 школы здоровья при центрах московского долголетия в 11 столичных округах. Только за этот год прочитано уже более 2500 лекций



Фото: ГБУ «Московское долголетие»



Фото: ГБУ «Московское долголетие»



Фото: ГБУ «Московское долголетие»



Фото: ГБУ «Московское долголетие»



Среди специалистов медицинских организаций, которые проводят занятия в Школе здоровья, 84 % лекторов – практикующие врачи

заболеваний, повышения ответственного отношения к своему здоровью и приверженности лечению. Кроме того, специалисты амбулаторного звена поставили перед собой задачу научить представителей старшего поколения, в первую очередь людей с хроническими заболеваниями и коморбидными состояниями, практическим навыкам по управлению своим здоровьем.

Организационные моменты

«Школа здоровья» — проект комплекса социального развития Москвы, реализуемый Департаментом здравоохранения города Москвы и Департаментом труда и социальной защиты населения. Оператором проекта выступает Дирекция по координации деятельности медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы (ДКД МО ДЗМ), а методическое сопровождение проекта (в том числе разработку материалов лекций) осуществляет Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента (НИИОЗММ).

Занятия Школы здоровья проводятся в центрах московского долголетия. Каждый центр закреплен за ближайшей районной поликлиникой, сотрудники которой проводят занятия. Занятия в школах здоровья проводятся три раза в месяц по единой программе.

Подготовкой информационных материалов, используемых в ходе занятий школ здоровья методических пособий для лекторов, презентаций, раздаточных материалов занимаются специалисты Отдела координации организационно-методической работы в здравоохранении и Управления коммуникаций НИИОЗММ, главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения города Москвы. Подготовку спикеров на регулярной основе взяла на себя ДКД МО ДЗМ.



Архитектура встречи в Школе здоровья

1

Приветствие. Знакомство участников

2

Рассказ о заболевании

- Все о заболевании: причины, симптомы, какие риски для здоровья и жизни, навыки определения симптомов болезни
- Диагностика и лечение: общие алгоритмы, как осуществляется профилактика болезни
- Демонстрация практических навыков
- Истории из жизни, примеры

3

Рекомендации

- Как сделать так, чтобы заболевание не развивалось
- Что делать, если у вас диагностировано заболевание
- Когда и зачем надо идти в поликлинику
- Назначения врача: как сделать так, чтобы постоянно им следовать

4

Беседа. Вопросы для обсуждения



Продолжительность занятия — 60 минут

Опыт внедрения мультидисциплинарного подхода в амбулаторном звене

Александр Карпович



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

Для комфортного поэтапного перевода столичных поликлиник на мультидисциплинарный принцип работы Департамент здравоохранения города Москвы организовал пилотный проект, на котором отработывались все детали взаимоотношений между сотрудниками. Результатом проведения пилота стала разработка методических рекомендаций.

Александр Карпович, главный врач городской поликлиники «Кузнечики» Департамента здравоохранения города Москвы

— Александр Викторович, в чем суть мультидисциплинарного подхода в медицине и какие результаты дает его внедрение в первичном звене?

— Московская медицина развивается по пути пациентоориентированности. Ее основой должна стать эффективная коммуникация врача и пациента. Совершенствуются технологии диагностики, появляются новые способы лечения. Все это требует разных компетенций от врачей, а информация о течении болезни

пациента должна быть доступна всем специалистам из команды, которые занимаются его лечением.

Переход к мультидисциплинарности — это реальная возможность повысить эффективность лечения и получить больше удовлетворенности от результатов. Развитие новых организационных подходов, когда с пациентом работает команда специалистов (врачи, администраторы, средний медицинский персонал), — общемировой тренд. Такие подходы активно разрабатываются и внедряются в столичном первичном звене.

— Существуют различные модели работы в команде. По какому пути пошло московское здравоохранение?

ПЕРЕХОД К МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОСТИ — ЭТО РЕАЛЬНАЯ ВОЗМОЖНОСТЬ ПОВЫСИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ И ПОЛУЧИТЬ БОЛЬШЕ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ОТ РЕЗУЛЬТАТОВ



Фото: пресс-служба ДЗМ

— Классическая модель «врач-пациент» — наиболее распространенный до недавних пор стандарт взаимодействия в первичном звене здравоохранения во всем мире. Однако она показала свою неспособность отвечать вызовам времени. В новых реалиях основным звеном в мультидисциплинарной команде становится врач общей практики. На современном этапе, когда цифровизация и технологии внедрены в большинство процессов поликлиники, все больше непрофильных функций может быть передано другим специалистам.

Поскольку организация качественной и доступной амбулаторной медицинской помощи возможна только в условиях работы мультидисциплинарных команд, в столице был разработан пилотный проект по организации командной работы в амбулатории поселения Курилово,



В новых реалиях основным звеном в мультидисциплинарной команде становится врач общей практики

подразделении поликлиники «Кузнечики» в Троицком и Новомосковском административных округах (ТиНАО) Москвы.

— Расскажите, пожалуйста, подробнее, как внедрялся этот проект в поликлинике.

— Амбулатория в Курилово введена в эксплуатацию в 2022 году. Это новое здание, построенное и оснащенное в соответствии со стандартом московских >>>

поликлиник. Особенностью этой медицинской организации является то, что ее амбулатория — наиболее удаленная часть головного филиала.

Модель работы мультидисциплинарной команды на примере ведения пациентов с хроническими заболеваниями построена на принципе проактивного динамического диспансерного наблюдения. Мероприятия дорожной карты по проекту разделили на три этапа. Первоначально был проведен анализ социально-демографического и инфраструктурного профиля территории, обращаемости населения за медицинской помощью.

На этапе апробации модель мультидисциплинарной команды была внедрена в практическую деятельность

амбулатории. В частности, расширен функционал врача общей практики и медицинской сестры, изменен график работы специалистов всех уровней. Особенностью проекта являются разработанные и внедренные в практическую деятельность амбулатории модели телемедицинских технологий — дистанционная консультация врача общей практики с узкими специалистами в формате «врач-врач» и расширенная коллективная

Сегодня, когда цифровизация и технологии внедрены в большинство процессов поликлиники, все больше непрофильных функций могут быть переданы другим специалистам



Фото: пресс-служба ДЗМ



Фото: пресс-служба ДЗМ

МОДЕЛЬ РАБОТЫ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ КОМАНДЫ НА ПРИМЕРЕ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОСТРОЕНА НА ПРИНЦИПЕ ПРОАКТИВНОГО ДИНАМИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

консультация специалистов по результатам приемов пациентов в формате еженедельного заседания мультидисциплинарного комитета.

На заключительном этапе реализации проекта была выполнена коррекция модели, разработана методическая документация (стандартные операционные процедуры, чек-листы, речевые модули, рекомендуемые шаблоны протоколов дистанционных консультаций и др.), а также сформулированы предложения по цифровому сопровождению модели.

— Какие практические результаты получены от реализации проекта?

— Важным итогом пилотного проекта стало увеличение охвата прикрепленного населения медицинской помощью на 17 %. Удалось повысить информированность о деятельности амбулатории и заинтересовать



Мультидисциплинарный принцип работы в три раза повышает доступность узких специалистов и сокращает до одного дня время ожидания приема врача общей практики

население настолько, что значительно увеличилось число впервые прикрепленного населения.

Кроме того, в три раза повысилась доступность узких специалистов, а среднее время ожидания приема врача общей практики сократилось до одного дня. И все это без привлечения дополнительных ресурсов медицинской организации, за счет более рациональной организации работы, прежде всего командной работы специалистов. Это обеспечило равные возможности получения качественной и доступной медицинской помощи для москвичей недавно присоединенного округа. 

Обеспечение благополучия персонала поликлиник

 А. С. Безымянный¹, В. В. Темняков¹, В. В. Мадынова², П. С. Твилле²

 ¹ Дирекция по координации деятельности медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы

² Институт лидерства и управления здравоохранением ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Результаты лечения подчас зависят не только от уровня компетенций и навыков медицинских специалистов, но и от их психоэмоционального состояния. Как и все люди, они испытывают стрессы, а постоянный контакт с больными делает их уязвимыми перед профессиональным выгоранием. В московских поликлиниках открыли комнаты психологической разгрузки, чтобы помочь медикам.

«Островки спокойствия»

На момент написания статьи открыто 229 комнат психологической разгрузки для медицинских работников, со временем такие комнаты отдыха появятся во всех медицинских организациях первичного звена столицы.

Во всем мире медицинские работники сталкиваются с высоким уровнем профессионального стресса и эмоционального выгорания, данный тренд характерен и для России¹. Реализация проекта по открытию комнат психологической разгрузки потребовала ряда исследований с целью обоснования актуальности данной меры и оценки потенциальной эффективности ее внедрения. Так, в 2022 году Фондом помощи медицинским работникам «ВБлагодарность» совместно с Национальной ассоциацией управленцев сферы здравоохранения проведено социологическое первичное исследование с участием 23 457 медицинских работников из числа занятых в частных и государственных медицинских организациях нескольких регионов России. Почти половина респондентов (49,2 %) сообщили, что испытывают хронический стресс и апатию, а также имеют низкую профессиональную самооценку.

Важно отметить, что 16,5 % опрошенных специалистов думали об уходе из профессии.

Разработка комплекса мер по профилактике и борьбе с профессиональным выгоранием началась в декабре 2022 года, когда в Гостином дворе в рамках первого форума профессионалов «Моя поликлиника» состоялась сессия «Стрессуйте правильно и оставайтесь в профессии».

По итогам сессии была сформирована рабочая группа в состав которой вошли: А. С. Безымянный, А. Б. Гехт, А. В. Камашева, В. В. Мадынова, И. М. Спивак, А. А. Тяжелников, Н. Н. Шиндряева.

В рамках деятельности рабочей группы была разработана анкета для углубленного анализа причин, факторов и уровня распространенности профессионального выгорания. Несмотря на то что проведение сплошного исследования в столичном здравоохранении



ПО СЛОВАМ ЗАМЕСТИТЕЛЯ МЭРА МОСКВЫ В ПРАВИТЕЛЬСТВЕ МОСКВЫ ПО ВОПРОСАМ СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ АНАСТАСИИ РАКОВОЙ, ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И СНИЖЕНИЯ СТРЕССА МОСКВА ВНЕДРЯЕТ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ КОМНАТЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РАЗГРУЗКИ В КАЖДОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ. ЭТИ «ОСТРОВКИ СПОКОЙСТВИЯ» ДАЮТ ВОЗМОЖНОСТЬ ОТДОХНУТЬ, РАССЛАБИТЬСЯ И ПРОСТО НАСЛАДИТЬСЯ ТИШИНОЙ. НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ ТАКИЕ КОМНАТЫ УЖЕ ОБОРУДОВАНЫ В 229 ПОЛИКЛИНИКАХ, ОТКРЫТЫХ ПОСЛЕ КАПРЕМОНТА, ЕЩЕ 189 БУДУТ ОСНАЩЕНЫ ПО ЕГО ЗАВЕРШЕНИИ.



Фото: mos.ru

только планируется, пилотные исследования, проведенные с использованием анкеты в трех городских поликлиниках, показали, что «высокий» и «крайне высокий» уровень профессионального выгорания выявлен у 17 % медицинских работников, а сами медики считают необходимым и действенным инструментом профилактики и борьбы с выгоранием комнату психологической разгрузки.

На основании полученных данных рабочей группой был сформирован и утвержден

стандарт оснащения комнаты психологической разгрузки.

В мае 2023 года в городских поликлиниках № 2 и № 218 были открыты первые комнаты психологической разгрузки. Тиражирование данного опыта было поддержано высшим руководством столицы: на момент написания статьи открыто 229 комнат психологической разгрузки для медицинских работников, со временем такие комнаты отдыха появятся во всех медицинских организациях столицы. >>>



Анастасия Ракова на открытии комнаты психологической разгрузки в московской поликлинике

¹ Распространенность синдрома эмоционального выгорания медицинских работников в Российской Федерации / П. С. Смольникова, К. С. Трункова, В. В. Мадьянова, Р. А. Хальфин // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2023. — Т. 31. — № 3. — С. 387-399.

² Хальфин Р. А., Мадьянова В. В., Твилле П. С., Безымянный А. С., Темняков В. В., Кульпетова А. Д., Коваленко Т. Н., Савицкая Н. Н. Анализ распространенности и факторов профессионального выгорания медицинских работников в Нижегородской области: пилот программы «Забота о медиках» Фонда «ВБлагодарность». Национальное здравоохранение. 2024;5(1):38-49. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2024.5.1.38-49>

Об организации комнат психологической разгрузки

Идея пространств для комфортного отдыха и психологической разгрузки персонала на рабочем месте не нова. Так, выпущенный в 1987 году приказ Минсвязи СССР «Рекомендации по организации кабинетов психологической разгрузки на предприятиях и в организациях связи» описывает площадь, устройство, оснащение и организацию работы кабинетов психологической разгрузки.

Комната психологической разгрузки — это специально оборудованное помещение, предназначенное для помощи людям в снятии стресса и напряжения, а также для облегчения эмоционального состояния. В такой комнате создается атмосфера спокойствия и расслабления, где люди могут освободиться от негативных эмоций и переживаний, чтобы не допустить развития хронического стресса и выгорания. Авторы обзора применения комнат психологической разгрузки в различных организациях проанализировали опыт 16 предприятий, в том числе семи отечественных и девяти зарубежных, в результате чего была показана эффективность данных мер для повышения продуктивности и удовлетворенности персонала³. Комнаты психологической разгрузки, организованные в ГУП «Мосгортранс», в которых работникам создали условия для 20-минутного отдыха, позволили снизить уровень сонливости на 19 %, повысить показатель внимания на 4 %, а скорость принятия решения увеличить на 7 %.

Новый московский стандарт поликлиник предполагает наличие на административном этаже комнат отдыха персонала — небольших помещений площадью 10—27 м², которые

в большинстве случаев не использовались сотрудниками, поскольку отсутствовали условия для отдыха и сценарии расслабления. Так родилась идея создания на базе медицинских организаций не просто комнат отдыха, а комнат психологической разгрузки с различными интуитивно понятными сценариями для релаксации.

Для реализации проекта проанализирован международный опыт крупнейших корпораций, положительный опыт реализации данных комнат в подразделениях МЧС России, ГУП «Мосгортранс», проведены консультации с экспертами в области управления стрессом, специалистами по охране труда, представителями Научно-практического психоневрологического центра имени З. П. Соловьева, у которых имеется собственный уникальный опыт реализации программ well-being (благополучия) для медицинских работников. В частности, была разработана и внедрена программа для медицинских работников, включающая как методики психологической поддержки, так и оздоровительные мероприятия. Данная программа психолого-психотерапевтической помощи сотрудникам Инфекционной клинической больницы № 1 состоит из практик психологической поддержки, в том числе тренингов стресс-менеджмента, и комплекса оздоровительных методик, а именно оздоровительного массажа, лечебной физкультуры и физиотерапии. Таким образом, по итогам консультаций было принято решение о создании комплексного стандарта оснащения комнаты психологической разгрузки.

Разработан комплексный стандарт оснащения комнаты психологической разгрузки.

Стандарт оснащения комнаты психологической разгрузки

Поскольку психологическая разгрузка человека требует комплексного подхода в части воздействия на все органы чувств, подбор оборудования осуществлялся исходя из взаимного дополнения и создания конкретных сценариев релаксации. Важно отметить, что медицинские работники

не имеют больших объемов свободного времени, что было учтено при работе. Все сценарии предусматривают 10—15-минутный отдых, что позволяет использовать комнату не только до и после рабочего времени, но и в течение дня в технологические перерывы. Комната психологической разгрузки

ОБОРУДОВАНИЕ КОМНАТЫ:

1. Массажное кресло — инструмент комплексной релаксации организма, позволяющий в течение 10–15 минут снять мышечное напряжение, расслабиться.
2. Массажер для ног — часть медицинского персонала проводит на ногах большую часть рабочего времени, соответственно, возможность снять напряжение в ногах просто необходима.
3. Массажер для глаз — результаты опросов медицинских работников показали, что одним из факторов профессионального выгорания является то, что врачи проводят большую часть дня перед экраном компьютера, соответственно, необходимо снять напряжение с глаз.
4. Аудиосистема — создание в комнате приятной аудиальной обстановки позволяет проводить профилактику профессионального стресса через аудиальный канал. В комнате играют «звуки природы», лёгкая классическая музыка.
5. Телевизор — использование визуального контента позволяет отвлечься от насущных дел, переместиться в нетипичную обстановку — природа, прогулки по городам и т. д.
6. Аромашина — воздействие на обоняние оказывает колоссальный эффект. Единственное ограничение — подбор не аллергенных запахов.
7. Кофемашина, кулер, чайник — иногда достаточно выпить чашку чая или кофе, стакан воды, чтобы прийти в себя, переключиться. Свежесваренный кофе также позитивно влияет на ароматическую обстановку в помещении.
8. Система виртуальной реальности — погружение в статические и динамические сцены виртуальной реальности позволяет отвлечься от рабочих дел и стресса.
9. Стабилизированный мох — наличие зелени в комнате позволяет сделать обстановку более уютной, а в зимний период — поднять настроение за счет контраста с погодными условиями за окном.



Фото: пресс-служба ДЗМ

предоставляет возможность временно отвлечься от проблем, что помогает не только восстановить внутреннюю гармонию и улучшить общее благополучие отдельного сотрудника, но и наладить атмосферу во всем коллективе. Цель проекта полностью соотносится с принятыми целями развития национальной системы здравоохранения в части укрепления кадрового потенциала и соблюдения прав медицинских работников на достойные условия труда.

Организация и использование таких пространств не только улучшает психоэмоциональное состояние работников, но и повышает их профессиональную мотивацию и способствует повышению качества оказания медицинской помощи. Таким образом, опыт открытия комнат психологической разгрузки в поликлиниках Москвы представляет собой научно обоснованный важный шаг на пути к устойчивому развитию и модернизации системы здравоохранения. **M**

³ Камардина Т. В., Попович М. В., Концевая А. В., Зиновьева В. А., Усова Е. В., Драпкина О. М. Обоснованность включения комнат психологической разгрузки в корпоративные программы укрепления здоровья (по данным обзора литературы) //Профилактическая медицина. — 2023. — № 26 (1). — С. 36—42.

Развитие специалистов амбулаторного звена

Т. Н. Лышко

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



Фото: пресс-служба ДЗМ

Для того чтобы вести прием в амбулаторном звене, врач должен иметь обширный багаж знаний и навыков. У работников среднего медицинского звена свой функционал, свой набор необходимых компетенций. Непрерывное медицинское образование сегодня обязательно для всех медицинских работников.



Необходимый набор знаний и навыков

Специалистам, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, для успешной деятельности необходимо обладать широким спектром знаний и навыков. Их всесторонняя подготовка и постоянное развитие — важный залог качественной медицинской помощи и поддержания здоровья общества. Помимо основ диагностики и лечения различных патологий, умения интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований, специалистам амбулаторного звена здравоохранения важно владеть самыми современными методами терапии,

быть в курсе актуальных стандартов в области медицины, знать основы медицинской этики и деонтологии. Что же касается навыков, необходимых работникам поликлиник, они включают профессиональную коммуникацию с пациентами и коллегами, умение работать в команде, принимать обоснованные медицинские решения на основе клинических данных и рекомендаций. Также следует уделять внимание навыкам работы с медицинской документацией, вопросам безопасности пациентов и качеству медицинской помощи.

С 2016 ГОДА ОБУЧЕНИЕ ПО ПРОГРАММАМ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПРОШЛИ ТЫСЯЧИ МОСКОВСКИХ ВРАЧЕЙ И МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

О программах обучения

Отдел образовательных проектов НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента предлагает для специалистов амбулаторного звена разнообразные курсы повышения квалификации, семинары и тренинги, направленные на углубление знаний в области контроля качества медицинской помощи, совершенствование навыков межличностного общения; программы, посвященные развитию лидерских качеств, проблемам приобщения пациентов к ведению здорового образа жизни. Образовательные программы рассчитаны как на начинающих, так и на опытных профессионалов, предоставляя им возможность углубленно изучать актуальные темы, посещать лекции и участвовать в интерактивных семинарах. При разработке программ обучения мы применяем комплексный подход. Слушатели получают возможность участвовать в научно-исследовательской работе, проходить практики и работать над проектами под руководством опытных специалистов. Это способствует лучшему усвоению пройденного материала.

Программа курсов повышения квалификации для работников амбулаторного звена

разнообразна и включает как теоретическую, так и практическую части. В теоретическом блоке изучаются современные основы организации здравоохранения, обновления в нормативно-правовой базе, а также основы управления медицинскими организациями. Практическая часть охватывает отработку навыков, разбор клинических случаев, участие в интерактивных семинарах и практикумах.

Обучение как в очном, так и в заочном формате в удобном для специалистов режиме и темпе проводят опытные преподаватели, практикующие врачи и эксперты в своей области. Для оценки итоговых знаний по завершении курсов проводится аттестация, которая может включать тестирование, написание контрольных работ, практические экзамены и защиту проектов.

На платформе <https://onlinelearning.nioz.ru/> вы найдете множество дополнительных профессиональных образовательных программ повышения квалификации в сфере общественного здоровья и здравоохранения. 

На платформе «Московская медицина. Образование» вы найдете множество дополнительных профессиональных образовательных программ повышения квалификации в сфере общественного здоровья и здравоохранения.



Лучшие практики и актуальные знания для врачей поликлиник

Анастасия Камашева



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

Постоянное совершенствование профессиональных навыков и знаний врачей — важнейшее условие для повышения качества медицинской помощи. В Москве этот вопрос решается комплексно. В процессе повышения квалификации учитываются лучший практический опыт и актуальные запросы системы здравоохранения.

Анастасия Камашева, заместитель директора Кадрового центра Департамента здравоохранения города Москвы

— Анастасия Васильевна, в чем специфика повышения квалификации специалистов амбулаторного звена?

— Одна из важнейших задач врачей поликлиник — своевременная и эффективная диагностика наиболее распространенных заболеваний. При этом речь идет не только о ситуациях, когда пациент обращается с определенным набором жалоб, позволяющим заподозрить ту или иную патологию. Врач должен уметь правильно оценивать симптомы и факторы риска развития заболеваний даже в том случае, если самого пациента еще ничего не беспокоит.

Соответственно, профессиональная подготовка специалистов, оказывающих первичную помощь, должна постоянно поддерживаться на самом высоком уровне. Ведь именно от их внимательности во многом зависит выявление признаков того или иного заболевания

на ранней стадии, когда лечение будет наиболее эффективным.

Понимание этой задачи лежит в основе программ дополнительного профессионального образования и тренингов, которые используются для обучения врачей амбулаторно-поликлинического звена в Кадровом центре. Это означает прежде всего комплексный подход к обучению: образовательные программы охватывают практически все врачебные специальности, представленные в поликлиниках, при этом они включают как вопросы теории, так и отработку практических навыков.

Много внимания уделяется эффективному взаимодействию между врачами различных специальностей.

В частности, в московских поликлиниках внедрен максимально четкий алгоритм действий врача при обращении пациента с различной тяжестью течения заболевания, а также при наличии сопутствующих патологий. Врачу на первичном приеме понятно, в каких случаях он должен оказывать помощь самостоятельно, а когда необходимо привлекать коллег других специальностей либо сразу перенаправлять к профильному специалисту. При этом сокращается время от обращения до начала оказания специализированной помощи, а также



НОВЫЙ МОСКОВСКИЙ СТАНДАРТ ПОЛИКЛИНИК ПРЕДПОЛАГАЕТ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБУЧЕНИЕ ПЕРСОНАЛА. ПРЕЖДЕ ВСЕГО ЭТО КАСАЕТСЯ ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКОВ КОММУНИКАЦИИ И БЕСКОНФЛИКТНОГО ОБЩЕНИЯ

уменьшается количество «дублирующих» анализов и исследований. Врачи должны знать, как им следует действовать — и такая информация в том числе включается в наши программы повышения квалификации.

Есть и еще ряд особенностей, которые влияют на содержание образовательных программ и тренингов.

Например, врачи московских поликлиник активно используют различные цифровые технологии, возможности которых постоянно расширяются. Это и ведение электронных медицинских карт пациентов, и работа с определенными модулями системы ЕМИАС, позволяющими собирать медико-статистическую информацию, необходимую для более эффективной организации медицинской помощи. Есть программы, помогающие врачу в правильном оформлении клинического диагноза — это очень важный аспект работы, поскольку от него зависит дальнейшая тактика лечения. Соответствующее обучение также проводится в Кадровом центре.

— Какое обучение проводится для сотрудников поликлиник, переходящих на работу по новому московскому стандарту?

— Новый московский стандарт поликлиник предполагает не только дополнительное оснащение медицинским оборудованием и более эффективную и удобную маршрутизацию пациентов, но и дополнительное обучение персонала. Прежде всего это касается формирования навыков коммуникации и бесконфликтного общения, а также определенных ценностей, заложенных в новый стандарт. Соответствующие тренинги реализуются в Кадровом центре практически с момента старта программы капитального ремонта поликлиник. >>>

В ходе обучения врачи отрабатывают навыки, необходимые для оказания эффективной помощи пациенту



Фото: пресс-служба ДЗМ

Тренинги для сотрудников обновленных медицинских организаций направлены на формирование у врачей умения создавать максимально комфортную для посетителей психологическую обстановку, а также на знакомство персонала с требованиями нового стандарта.

Направления обучения зависят от категории сотрудников. Для врачей разработаны тренинги «Ценностно-ориентированная среда», «Коммуникативная компетентность врача» и «Базовые аспекты управления конфликтом». Средний медицинский персонал и администраторы участвуют в таких тренингах, как «Ценностно-ориентированная среда», «Базовые основы управления конфликтами», а также «Эффективные медицинские коммуникации».

Тренинг «Ценностно-ориентированная среда» имеет особое значение и посвящен основным ценностям, которые были сформулированы в 2022 году силами врачебного сообщества. Эти ценности направлены на то, чтобы сделать обстановку в поликлинике максимально комфортной и благоприятной как для пациентов, так и для сотрудников. Задача обучения — не просто познакомить слушателей с перечнем ценностей, но и добиться, чтобы они были поняты и приняты, легли в основу естественной модели поведения. Соответствующий тренинг каждый месяц проходят сотни специалистов, работающих, в большинстве своем, в обновленных городских поликлиниках.

Обучение проводят профессиональные психологи и квалифицированные тренеры Кадрового центра непосредственно в поликлиниках. При этом образовательный процесс организован таким образом, чтобы не влиять на доступность медицинской помощи населению.

— Кто разрабатывает программы дополнительного профессионального образования для специалистов поликлиник?

— В абсолютном большинстве случаев программы и тренинги Кадрового центра ориентированы на актуальные потребности именно московского здравоохранения, а также учитывают специфику работы столичных медицинских организаций. Поэтому в качестве разработчиков привлекаются специалисты и эксперты из медицинских организаций города. Они же выступают в роли спикеров на видеолекциях в тех случаях, когда

обучение проводится дистанционно. Кроме того, программы согласовываются с главными внештатными специалистами Департамента здравоохранения Москвы по соответствующим специальностям. Для отработки практических навыков при необходимости используется уникальное симуляционное оборудование Кадрового центра, а также профессионально подготовленные симулированные пациенты.

Такой подход повышает эффективность обучения и позволяет врачам сразу применять полученные знания в их повседневной работе.

— Какие новые образовательные проекты реализуются в Кадровом центре?

— В октябре прошлого года стартовал масштабный проект по оценке квалификации врачей городских поликлиник и врачей-онкологов центров амбулаторной онкологической помощи. Его участниками стали более 10 тысяч врачей 15 специальностей.

Оценка включала проверку теоретических знаний в формате компьютерного тестирования, демонстрацию практических навыков, а также решение ситуационных задач на клиническое мышление.

При этом оценочные средства разрабатывались силами экспертов профессионального сообщества по каждой врачебной специальности. В их число вошли не только врачи, но и заведующие отделениями. Задачи и тестовые материалы были основаны на действующих требованиях к профессиональным компетенциям врачей, а также на практическом опыте работы городских поликлиник.

По результатам оценки были определены наиболее актуальные направления дальнейшего повышения квалификации врачей амбулаторно-поликлинического звена. Для всех специалистов будет разработано по две программы дополнительного профессионального образования, охватывающие теоретические и практические аспекты деятельности врача.

Часть из этих образовательных программ уже реализуется на базе Кадрового центра. Так, свои практические навыки повышают урологи, оториноларингологи, врачи общей практики, терапевты, пульмонологи, эндокринологи, гастроэнтерологи и другие специалисты.

ТРЕНИНГИ ДЛЯ СОТРУДНИКОВ ОБНОВЛЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ НАПРАВЛЕННЫ НА ФОРМИРОВАНИЕ У ВРАЧЕЙ УМЕНИЯ СОЗДАВАТЬ МАКСИМАЛЬНО КОМФОРТНУЮ ДЛЯ ПОСЕТИТЕЛЕЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКУЮ ОБСТАНОВКУ



Фото: пресс-служба ДЗМ



Фото: пресс-служба ДЗМ



Фото: пресс-служба ДЗМ

В ходе обучения врачи совершенствуют знания в области современных методов диагностики и лечения соответствующих заболеваний, предотвращения осложнений, повышают навыки правильной интерпретации данных лабораторных и инструментальных обследований. Рассматриваются вопросы дифференцированной диагностики с другими заболеваниями и формирования тактики дальнейшего ведения пациентов. На фантомах и симуляторах отрабатываются навыки проведения манипуляций, осмотра пациента. С симулированными пациентами отрабатываются навыки сбора жалоб и анамнеза, коммуникативные навыки.

При этом каждая программа повышения квалификации включает отработку практических навыков проведения базовой сердечно-легочной реанимации.



В ходе обучения в Кадровом центре врачи проходят тренинги, направленные на формирование комфортной для пациента обстановки

Также стоит отметить проект, связанный с обучением врачей городских поликлиник современным подходам к постановке клинических диагнозов девяти видов широко распространенных заболеваний. Важность такого обучения состоит в том, что у врачей формируется единый подход к обоснованию и описанию диагноза, что, в конечном итоге, позволяет повысить эффективность работы. Квалификацию по этому направлению повышают врачи общей практики, терапевты, кардиологи и неврологи. 

Перспективы развития исследовательских компетенций врачей первичного звена

 Н. Н. Камынина

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

В Москве реализуется уникальный образовательный проект «Научная лаборатория: Московская поликлиника» по развитию у специалистов первичного звена здравоохранения профессиональных компетенций, проведению научных исследований и подготовке научных публикаций, признанный самым успешным в этой области.

Наука каждому врачу

По данным проведенного опроса среди врачей, работающих в первичном звене здравоохранения, были получены ответы на вопрос «Почему врачи не занимаются наукой?»

Роль научно-исследовательской деятельности на всех уровнях системы здравоохранения трудно переоценить. На сегодняшний день бытует мнение, что лечение пациента — это главная задача врача любой врачебной специальности. Медицинские технологии и методики не стоят на месте. В условиях развития цифровизации, внедрения инновационных подходов в лечении, включая использование высокотехнологичного оборудования, врачу необходимо постоянно быть в курсе самых последних событий — знать, как развивается медицинское дело. Почерпнуть новые знания и умения, опираясь на международный опыт коллег различных специальностей, найти уникальные подходы к лечению и поделиться собственными

идеями и случаями оказанной помощи позволяет участие в научных исследованиях и последующее описание своих разработок в научных публикациях.

Тем не менее, по данным проведенного опроса среди врачей, работающих в первичном звене здравоохранения, на вопрос «Почему врачи не занимаются наукой?» были получены следующие ответы:

- врач — это клиницист, он занимается лечением;
- нет времени, высокая нагрузка;
- ограниченный исследовательский опыт;
- нет поддержки со стороны руководства медицинской организации;
- исследовательская деятельность не влияет на практику врача.



Как создавался проект «Научная лаборатория: Московская поликлиника»

Понимая необходимость развития исследовательских компетенций у специалистов первичного медико-санитарного звена посредством привлечения их к научной деятельности, Департамент здравоохранения города Москвы, Дирекция по координации деятельности медицинских учреждений и Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента инициировали в 2021 году образовательный проект «Научная лаборатория: Московская поликлиника». Он направлен на повышение профессионализма в сообществе специалистов первичного звена здравоохранения, увеличение числа научных публикаций и проводимых профильных научно-практических конференций, необходимых для обмена опытом. Оператором проекта «Научная лаборатория: Московская поликлиника» стал Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента.

Каждый сезон — новые опции и функционал

Ежегодно проект получает новые, уникальные опции, расширяется функционал. Так, в 2021 году проект состоял из интенсивного образовательного курса о трендах развития медицинской науки и международных научных базах и практико-ориентированного курса; курса по планированию и подготовке научных публикаций.

В 2022 году при анализе первого этапа проведения курса были получены данные о разном уровне слушателей: часть не имела никакого опыта в проведении научного исследования и последующей публикации научных статей и была отнесена в направление «Наука», другая часть имела опыт в научной работе и была отнесена в направление «Сервис-дизайн» с уже имеющимся конкретным проектом. Некоторые слушатели не знали, чего хотят, и им было все равно, что слушать. В связи с этим было принято решение о продолжении треков предыдущего года: курса «Трансформация» (о новых трендах в здравоохранении, проектах модернизации первичной медико-санитарной помощи, инструментах поиска и выбора наиболее эффективной траектории профессионального развития), курса «Акселератор идей», который представляет собой онлайн-программу по развитию научных и практических (клинических) компетенций и идей московских врачей (направления «Наука» и «Сервис-дизайн»), трека «Научный клуб» (объединение специалистов столичного здравоохранения, имеющих опыт научных публикаций и проявляющих заинтересованность в проведении исследований), трека «Научные субботы» (об актуальности научных изысканий для работников первичного звена, о нюансах публикаций научных данных и существующих ресурсах).

В 2023 году продолжилась работа по общим трекам «Научные субботы» и «Трансформация». Также участникам проекта были предложены отдельные образовательные треки: >>>



Предпочтения медицинских специалистов в области обучения

76 %

выбирают развитие hard skills и расширение знаний, умений и навыков в рамках уже имеющихся компетенций

56 %

считают актуальным расширение/формирование новых знаний, умений и навыков в рамках имеющихся компетенций

68 %

отдают предпочтение очно-заочному формату обучения

64 %

считают наиболее удобным для восприятия видеолекции и вебинары (онлайн-лекции) при освоении дистанционного модуля

74 %

выбирают в качестве цели обучения повышение квалификации



В электронном анкетном опросе приняли участие

79 432

медицинских работников

100

специализаций

Источник: Исследование Кадрового центра Департамента здравоохранения города Москвы

В 2024 ГОДУ У ПРОЕКТА «НАУЧНАЯ ЛАБОРАТОРИЯ: МОСКОВСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА» ПОЯВИЛСЯ СОБСТВЕННЫЙ ВИРТУАЛЬНЫЙ НАУЧНЫЙ ПОЛИГОН

С каждым новым годом проект прирастает огромной онлайн-библиотекой, разветвленной серией треков, уникальными практическими занятиями.

- «Акселератор исследования»;
- «Менеджмент идей»;
- «Научный клуб»;
- «Акселератор СОП»;
- «Совместно с кафедрами».

Нововведением 2023 года стало взаимодействие с кафедрами вузов, для того чтобы желающие могли не только познакомиться с кафедрами, но и принять участие в их научной работе и впоследствии выполнить на их базе научное исследование.

Для удобства участников была организована широкомасштабная информационная поддержка:

- созданы информационные сайты проекта на официальных ресурсах НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента и Дирекции по координации деятельности медицинских учреждений;
- все занятия размещаются в записи в личных кабинетах участников;
- создается и постоянно обновляется база знаний для исследователя-медика;
- создан чат-бот, который позволяет участникам лучше ориентироваться в информации по проекту.

С каждым новым годом проект прирастает огромной онлайн-библиотекой, разветвленной серией треков, уникальными практическими занятиями. А за время существования проекта накопился такой массив знаний, умений и навыков, что создание единой метавселенной науки для врачей стало логичным витком в его развитии.

Сегодня проект «Научная лаборатория: Московская поликлиника» стал полем для реализации задач, обозначенных на городском форуме профессионалов «Моя поликлиника», объединившим более 10 тысяч участников и экспертов в области здравоохранения, таких как реализация

исследовательских амбиций врачей, формирование интереса и доверия медицинских специалистов к тем изменениям, которые уже происходят и будут происходить в системе здравоохранения.

В 2024 году у проекта «Научная лаборатория: Московская поликлиника» появился собственный виртуальный научный полигон, читальный зал, лекторий, лаборатории, зал для награждений победителей, библиотека и даже виртуальный конференц-зал для проведения форумов.

Понимая, что заниматься наукой, будучи врачом поликлиники, сложно, тем более без помощи наставника, в новом сезоне организаторы проекта подготовили для участников серию мотивирующих интервью с успешными врачами поликлиник «Путь в науке», образовательный курс о том, как быстро и качественно написать и опубликовать научную статью «Наука каждому врачу», а также серию дайджестов о трансформации первичного звена в России и в мире «Первичное звено в фокусе науки». В рамках проекта организован конкурс «Лидер исследований в первичном звене», который поможет врачам первичного звена здравоохранения получить признание в научной среде. Его победители смогут представить свои работы на научном форуме «Московская поликлиника» в декабре этого года.

Проект «Научная лаборатория: Московская поликлиника» признан Департаментом здравоохранения города Москвы самым успешным проектом столичного здравоохранения по развитию компетенций медицинских специалистов.

Уникальность проекта заключается в формировании профессиональных компетенций по планированию и проведению научных исследований, подготовке научных публикаций специалистов первичного звена, повышении уровня их цитируемости. **M**

Проект «Научная лаборатория: Московская поликлиника»



Главная газета для медиков и пациентов Москвы



сайт газеты



Триумф медицины и спорта
История знаменитого матча по баскетболу между врачами и профессиональными игроками.
<< СТР. 5



А. Сидорова / Фото: Александр Сидоров

СУПЕРСОВРЕМЕННАЯ ПОМОЩЬ
Исполняя обязанности заместителя мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова провела первые недели работы флагманского центра помощи № 15 имени О. М. Филатова: «С начала приема временного флагманского центра Городской клинической больницы имени О. М. Филатова прошло две недели. За это время в клинику более 2 тыс. человек. В новом флагманском центре вмещательство, в том числе 11 – в ангиографическом палате, поступили в центр по «жалобам» или из столичных флагманских центров больницы, которые экстренной медицинской помощи, врачи спасают жизни».

Шаг за шагом к рождению

Отделение вспомогательных репродуктивных технологий клиники Ф. И. Илизарова молодеет. Оно работает с 2021 г. опытные специалисты с многолетним стажем работы. К врачам могут обратиться женщины, которые не получают биологический материал в результате процедуры твистинга, не имеют своего партнера, но не могут зачать ребенка. Сегодня ЭКО доступно пациентам бесплатно по полису ОМС.



Технологии на службе у врачей и пациентов
История Формы Будущего: Борьба с технологиями.
<< СТР. 4-5

Дружелюбная поликлиника
Врачи и пациенты в центре общения: история создания современной поликлиники.
<< СТР. 6

Любимая газета в онлайн-формате
Переходите на сайт по QR-коду



А. Сидорова / Фото: Александр Сидоров

ТЕХНОЛОГИИ БУДУЩЕГО В МЕДИЦИНЕ НАСТОЯЩЕГО
Президент России Владимир Путин и мэр Москвы Сергей Собянин посетили Центр диагностики и телемедицины Департамента здравоохранения города Москвы. Там первые лица обсудили работу по повышению качества медицинской помощи москвичам и жители России за счет развития инфраструктуры городского здравоохранения. Сергей Собянин рассказал о достижениях столичного здравоохранения: был введен стандарт исследований лучевой диагностики, создан единый цифровой мониторинг, разработаны сервисы искусственного интеллекта и многое другое. Подробнее – в материале газеты. **<< СТР. 3**

Знать всё о своём лечении

В электронной медицинской карте появился новый функционал – возможность получать информацию о своем лечении. Теперь прямо во время стационарного лечения и сервисов будут предоставлять все назначения, результаты исследований и другую информацию.

В онлай-форме имеет доступ к своим документам, будь то заключения лабораторных исследований с данными из других клиник, отправки в родственники, то есть быть более информированным о процессе лечения. Врач всегда находится рядом, поэтому пациент в любой момент сможет задать ему вопросы. Это еще один шаг на пути к открытию московской медицины, на пути к пациентоцентричности, на пути к развитию Формы Будущего. Мэр Москвы в Правительство Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

Московские ИИ-сервисы
Революционные медицинские организации получают доступ к мощной платформе с сервисом искусственного интеллекта. Наши коллеги из других регионов смогут донести лекарства, применяемые в Москве. Это позволит быстрее и точнее находить причины различных заболеваний на основании изображений, что особенно важно для врачей-онкологов. Для внедрения ИИ-сервисов в медицинские организации – заслуживает Сергей Собянин в своем телеграмм-канале.

Цифровая клиника
До конца года в Городской клинической больнице имени В. М. Бехтерева откроется флагманский центр цифровой помощи. Он рассчитан на прием до 200 пациентов в сутки. В центре будут работать специалисты, которые смогут проводить диагностику, лечение и реабилитацию. В центре будут работать специалисты, которые смогут проводить диагностику, лечение и реабилитацию. В центре будут работать специалисты, которые смогут проводить диагностику, лечение и реабилитацию.

Столичная меднагуа
Московские врачи за прошлый год открыли более трех тысяч новых медицинских кабинетов. Это послужит три года с начала реализации программы. В рамках программы планируется открытие более 200 кабинетов. Это послужит три года с начала реализации программы. В рамках программы планируется открытие более 200 кабинетов.



А. Сидорова / Фото: Александр Сидоров



В СВОБОДНОМ ДОСТУПЕ В ПОЛИКЛИНИКАХ И БОЛЬНИЦАХ ГОРОДА

Трансформация клинических исследований в амбулаторном звене Москвы: от цифровизации до персонализированной медицины

А. С. Безмянный, Е. В. Блохина, А. В. Одинцов

Дирекция по координации деятельности медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы



Фото: пресс-служба ДЗМ

Москва, как один из крупнейших медицинских кластеров не только России, но значительной части мира, также активно внедряет инновации. В частности, трансформация клинических исследований в амбулаторном звене Москвы представляет собой важный и актуальный процесс, который требует глубокого анализа и понимания.



Влияние цифровизации на сферу здравоохранения

В последние годы цифровизация стала неотъемлемой частью многих сфер жизни, и здравоохранение не является исключением. Современные клинические исследования лекарственных средств претерпевают значительные изменения благодаря внедрению новых технологий и методик. Москва также активно внедряет инновации. В частности, трансформация клинических исследований в амбулаторном звене Москвы представляет собой важный процесс, который требует глубокого анализа и понимания.

1. Создание единого цифрового пространства для клинических исследований

Москва активно использует Единую медицинскую информационно-аналитическую систему (ЕМИАС), которая охватывает поликлиники и больницы города. Система при необходимости может быть доработана для использования в клинических исследованиях посредством разработки специализированной цифровой платформы, интегрированной с ЕМИАС, которая позволит автоматизировать процессы поиска, подбора и мониторинга пациентов,

а также упрощать сбор данных в реальном времени. Это повышает скорость выполнения каждого этапа исследования, надежность, доступность, прозрачность и достоверность научных данных. Другими преимуществами использования единого цифрового контура на амбулаторном этапе проведения клинических исследований являются:

- быстрая идентификация подходящих пациентов на основании их медицинских данных;
- хорошая координация и высокая степень приверженности протоколу исследования процессов назначения визитов и медицинских процедур;
- упрощение и повышение удобства процесса получения согласия пациентов на участие в исследованиях через цифровые платформы;
- повышение надежности и увеличение доверия пациентов к системе персональных и медицинских данных по обеспечению их сохранности вследствие внедрения блокчейн-технологий для защиты и аутентификации данных.

Амбулаторное звено столицы предоставляет уникальную возможность для проведения широкомасштабных клинических исследований.



СТРУКТУРА ЦИФРОВОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Способ планирования и управления здравоохранением, организации и оказания медицинской помощи, обеспечения профилактики и формирования здорового образа жизни, информационного сопровождения граждан и медицинских работников на основе результатов непрерывной обработки данных в цифровом виде, при которой существенно повышается их эффективность за счет использования современных методов обработки и анализа данных, включая методы искусственного интеллекта.



ИНФРАСТРУКТУРА

Использование устройств удаленного мониторинга в амбулаторных клинических исследованиях может значительно повысить точность сбора данных, особенно при длительных исследованиях.

Практически ни одно клиническое исследование не обходится без участия специалистов по лабораторной диагностике



2. Использование телемедицины и виртуальных визитов

Телемедицинские технологии уже активно используются в Москве, включая область клинических исследований. Потенциал дальнейшего развития телемедицины для проведения клинических исследований велик. Виртуальные визиты, а в перспективе виртуальные исследования целиком, могут существенно облегчить участие пациентов, особенно в амбулаторных условиях, сняв вопросы временных и денежных затрат на посещение медицинской организации, обеспечив пациенту более комфортные условия получения медицинской помощи. Внедрение системы виртуальных визитов особенно актуально для пациентов с ограниченной мобильностью или тех, кто проживает вдали от исследовательских центров.

Виртуальное взаимодействие в рамках исследований может включать:

- телемедицинские консультации с исследователями;
- дистанционное обучение пациентов и инструктаж по применению препаратов;
- удаленный мониторинг состояния пациентов с использованием носимых устройств.

Таким образом, активное внедрение телемедицинских технологий снижает нагрузку на амбулаторные учреждения и облегчает участие в исследованиях большому числу пациентов.

3. Носимые устройства и технологии дистанционного мониторинга

В последнее время на базе амбулаторного звена Москвы активно используются и изучаются дополнительные возможности по внедрению в практику проведения клинических исследований носимых устройств, таких как фитнес-трекеры, смарт-часы и другие портативные технологии, способные собирать важные данные о состоянии пациента в режиме реального времени, включая следующие:

- частота сердечных сокращений, артериальное давление;
- уровень физической активности;
- качество сна и даже некоторые биохимические показатели.

Использование таких устройств и технологий удаленного мониторинга в амбулаторных клинических исследованиях может значительно повысить точность сбора данных, особенно при исследованиях, проводимых длительное время. Другим немаловажным аспектом использования этой технологии является возможность контроля за приверженностью пациентов врачебным назначениям и назначенной терапии как в рамках проведения клинических исследований, так и потенциально — в условиях обычной медицинской практики. Это позволяет следить за состоянием пациента без необходимости частых визитов в медицинскую организацию и помогает значительно улучшить

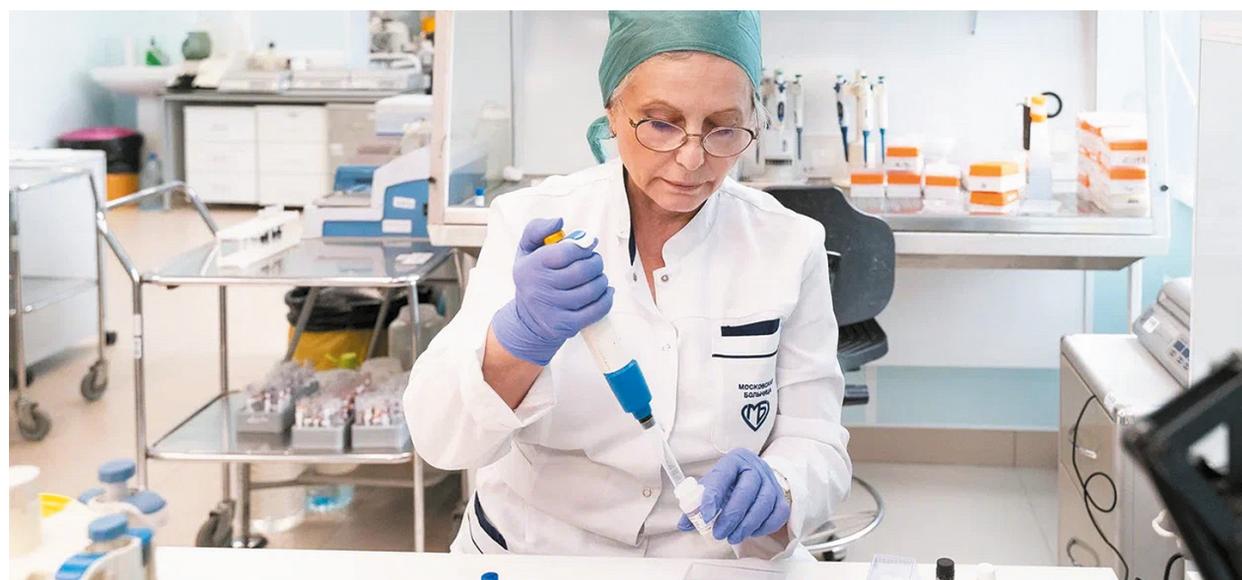


Фото: пресс-служба ДЗМ



Фото: пресс-служба ДЗМ

ИНФРАСТРУКТУРА АМБУЛАТОРНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ГОТОВА **В РЕАЛЬНОМ ВРЕМЕНИ ОБРАБАТЫВАТЬ ДАННЫЕ И ОБЕСПЕЧИВАТЬ БЫСТРУЮ КОММУНИКАЦИЮ** МЕЖДУ ПАЦИЕНТАМИ И ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ КОМАНДОЙ

достоверность получаемой медицинской информации. После обкатки подобных технологий и инструментов в контуре исследований можно ожидать их широкого распространения и внедрения в обычную медицинскую практику.

4. Организация гибридных клинических исследований

Гибридные исследования — это следующий и логичный шаг в развитии методологии проведения клинических исследований, заключающийся в сочетании традиционных и виртуальных методов проведения исследований. Например, пациенты могут проходить первичный осмотр в поликлинике, но последующее наблюдение может вестись дистанционно. Важно отметить, что медицинские организации амбулаторного звена в Москве, особенно после приведения их к новому московскому стандарту, удовлетворяют всем критериям проведения

исследований в гибридном формате:

- медицинский персонал обучен базовым навыкам работы с телемедицинскими системами и удаленными платформами мониторинга;
- инфраструктура амбулаторных медицинских организаций готова поддерживать обработку данных в реальном времени и обеспечивать быструю коммуникацию между пациентами и исследовательской командой.

5. Автоматизация административных процессов

Как известно, проведение клинических исследований требует ведения большого объема документации и значительного количества согласований. Внедрение автоматизированных систем для управления исследовательскими процессами (Clinical Trial Management Systems, CTMS) облегчит: >>>

▲ Именно на базе московских поликлиник в период пандемии было проведено широкомасштабное клиническое исследование вакцины для профилактики новой коронавирусной инфекции



Фото: пресс-служба ДЗМ

ТРАНСФОРМАЦИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В АМБУЛАТОРНОМ ЗВЕНЕ – МНОГОГРАННЫЙ ПРОЦЕСС, КОТОРЫЙ ТРЕБУЕТ КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА И ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВСЕХ УЧАСТНИКОВ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

▲ Медицинские специалисты амбулаторного звена регулярно повышают свои профессиональные знания в области клинических исследований

- управление исследовательской документацией;
- координацию встреч, процедур и административных процессов;
- отслеживание и отчетность по ходу исследований.

Использование таких систем на амбулаторном уровне еще предстоит наладить, в дальнейшем это позволит значительно сократить количество процессов управления в ручном режиме и повысит эффективность ведения исследований.

6. Тренинг и подготовка персонала

Для успешного внедрения новых технологий в амбулаторное звено необходимо проводить

регулярные обучающие мероприятия для медицинского персонала. Обучение должно включать:

- работу с новыми цифровыми платформами для клинических исследований;
- использование телемедицины и носимых устройств для мониторинга пациентов;
- принципы обработки больших данных и искусственный интеллект в клинических исследованиях.

Медицинские специалисты амбулаторного звена Департамента здравоохранения города Москвы имеют различные инструменты для повышения своих профессиональных знаний в области клинических исследований и регулярно повышают свою квалификацию.



Сложности и препятствия

Тем не менее, несмотря на высокий потенциал использования методов управления клиническими исследованиями в рамках цифровой трансформации, существует ряд ограничений, с которыми могут столкнуться медицинские организации амбулаторного звена города Москвы при внедрении новых технологий:

- низкая осведомленность и информированность пациентов;
- низкая цифровая грамотность среди пациентов, особенно старшей возрастной группы, что может замедлить процесс цифровизации;
- юридические аспекты: работа с данными пациентов требует строгого соблюдения законодательства по защите персональных данных.

Будущее организации клинических исследований связано с активным внедрением цифровых технологий и инновационных подходов. Интеграция электронных медицинских карт с системами управления клиническими исследованиями и алгоритмами искусственного интеллекта позволит автоматизировать процессы подбора пациентов и упростит мониторинг и отчетность. Телемедицина и дистанционный мониторинг с помощью носимых устройств существенно сократят количество визитов в клиники, улучшая качество сбора данных. Гибридные и виртуальные модели исследований обеспечат более широкий доступ к участию, сочетая традиционные методы с дистанционными подходами.

Кроме того, использование реальных данных клинической практики для оценки эффективности и безопасности лекарственных средств позволит глубже понять их воздействие в повседневной работе. Создание специализированных центров клинических исследований в амбулаторных учреждениях улучшит подготовку медицинского персонала и стандартизацию процессов. Внедрение блокчейн-технологий (особая технология, позволяющая хранить информацию в виде цепочки блоков данных, каждый из которых

связан с предыдущим, эта связь хорошо защищает данные от изменений) обеспечит надежную защиту и прозрачность обработки персональных данных участников.

В заключение можно выделить несколько рекомендаций по оптимизации процесса трансформации клинических исследований в амбулаторном звене.

Во-первых, необходимо продолжать работу над улучшением и оптимизацией администрирования исследований с момента оценки выполнимости проекта до архивирования документации после завершения исследования, что позволит создать более гибкую и адаптивную систему здравоохранения.

Во-вторых, важно продолжать поддерживать высокий профессиональный уровень исследовательских коллективов медицинских организаций амбулаторного звена и активно повышать квалификацию новых медицинских работников, чтобы они могли эффективно использовать новые технологии в своей практике.

В-третьих, следует активно вовлекать пациентов в процесс цифровизации, проводить просветительскую работу для участия в принятии решений о своем здоровье.

Таким образом, трансформация клинических исследований в амбулаторном звене Москвы представляет собой сложный и многогранный процесс, который требует комплексного подхода и взаимодействия всех участников системы здравоохранения. Успешная реализация этой трансформации может привести к значительным улучшениям качества медицинских услуг и повышению уровня здоровья населения, что является конечной целью всех усилий, направленных на развитие цифрового здравоохранения, и сделает клинические исследования в Москве более эффективными, доступными и ориентированными на индивидуальные потребности пациентов, а также откроет новые возможности для разработки инновационных персонализированных методов лечения. 

Интеграция электронных медицинских карт с системами управления клиническими исследованиями и алгоритмами искусственного интеллекта позволит автоматизировать процессы подбора пациентов и упростит мониторинг и отчетность.

Организация амбулаторной помощи детям в Москве

Исмаил Османов



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

Здоровье детей — забота не только родителей, но в первую очередь городских властей, руководителей здравоохранения. Модернизация по новому московскому стандарту затронула и детские поликлиники. Как развивается сегодня сеть первичной медико-санитарной помощи детям, какие задачи стоят перед ней?

Исмаил Османов, д. м. н., профессор, главный внештатный специалист педиатр и главный внештатный детский специалист нефролог Департамента здравоохранения города Москвы, главный врач Детской городской клинической больницы имени З. А. Бахляевой, заслуженный врач России, заслуженный врач Москвы

— Исмаил Магомедович, что представляет собой сеть первичной медико-санитарной помощи детям в Москве, сколько детских поликлиник в городе?

— Медицинская помощь оказывается на базе 40 детских амбулаторно-поликлинических центров, восьми городских поликлиник, имеющих в своем составе детские отделения, и одном поликлиническом отделении детской больницы. Сейчас к детским поликлиникам прикреплено более 2200 тысяч детей.

— Как развивается кадровый потенциал детских поликлиник Москвы?

— В медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детям в городе Москве, работает более 4,5 тысячи врачей-педиатров.

В 2023 и 2024 годах выросла обеспеченность детского населения врачами-педиатрами в амбулаторном звене, в последнее десятилетие уровень их укомплектованности кадровым составом также повысился и соответствует целевому показателю по городу Москве. Большую роль в подготовке профессиональных кадров играет Кадровый центр.

— Как организована диспансеризация детей разных возрастов в Москве?

— Профосмотры детей проводятся медицинскими организациями по определенному графику согласно приказу Минздрава от 10.08.2017 № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних». Профилактические осмотры проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей.

Профосмотры на первом году жизни проводятся ежемесячно. В период новорожденности — неонатальный скрининг на 36 врожденных заболеваний,



аудиологический, кардиологический скрининг; в 1 месяц — осмотр узкими специалистами и УЗИ различных органов и систем, в 2 месяца лабораторные исследования; в 12 месяцев — осмотр узкими специалистами, лабораторные исследования и ЭКГ. Далее ребенок сталкивается ежегодно с разным набором лабораторных исследований и осмотрами узких специалистов, в подростковом возрасте добавляются осмотры гинеколога, андролога и психиатра.

— Какие заболевания чаще всего встречаются у малышек и юных москвичей? Какие меры профилактики принимаются?

— Структура общей и первичной заболеваемости детей от 0 до 14 лет остается стабильной: на первом месте — болезни органов дыхания, на втором — болезни глаза и его придаточного аппарата, на третьем — травмы. Наибольшее увеличение первичной заболеваемости у детей отмечено в классах «психические расстройства и расстройства поведения», «некоторые инфекционные и паразитарные болезни», «болезни уха и сосцевидного отростка», а среди показателей общей заболеваемости наибольший прирост в классах «болезни крови, кровеносных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм», «психические расстройства и расстройства поведения», «болезни органов дыхания, включая грипп и ОРВИ».

Основное направление московской педиатрии — профилактическое. Структурно систему

первичной и вторичной детской медицинской профилактики в столице образуют:

- центры здоровья для детей;
- отделения (кабинеты) медицинской профилактики;
- школы здоровья по профилактике отдельных заболеваний;
- центр медицинской профилактики, координирующий деятельность всех структурных подразделений, осуществляющих медицинскую профилактику.

— Как ведется наблюдение детей с хроническими заболеваниями?

— Дети с хроническими заболеваниями переводятся под диспансерное наблюдение участкового педиатра и узких профильных специалистов. Система непрерывно развивается и совершенствуется. Принимаются дополнительные изменения в нормативные документы, регламентирующие основные параметры этого наблюдения.

В Москве выстроена трехуровневая система оказания медицинской помощи детям. Первый уровень — это участковый педиатр, хирург, лор и окулист. Родители могут записаться к ним самостоятельно. Второй уровень — другие узкие специалисты и заведующие отделениями. Если необходимы дополнительные консультации, >>>

При виде такого красивого интерьера у всех поднимается настроение



Фото: mos.ru

детей направляют в клинично-диагностические отделения ведущих детских стационаров. Это третий уровень оказания амбулаторной помощи. Консультации и рекомендации фиксируются в электронной карте. Участковый врач и профильный специалист поликлиники видят, с каким диагнозом состоит ребенок на диспансерном наблюдении, какая схема лечения была назначена ребенку, какие лекарства нужно выписать. Сейчас активно создаются амбулаторные специализированные центры по лечению и наблюдению за детьми с хроническими заболеваниями на базе многопрофильных стационаров.

— Какова сегодня ситуация с вакцинацией детей в Москве?

— Вопросы вакцинации находятся под тщательным контролем государства. Созданы централизованные структуры, координирующие эту деятельность. Проводится систематический учет и контроль результатов деятельности всех звеньев, участвующих в вакцинопрофилактике, приняты дополнительные нормативные документы, регламентирующие проведение этой деятельности в Москве. Московский календарь профилактических прививок шире, чем национальный, на 5 вакцин: против ротавирусной, менингококковой, папилломавирусной инфекции, гепатита А, ветряной оспы.

Город закупает вакцины и поддерживает мероприятия по вакцинопрофилактике. Прделана гигантская работа по интеграции программы вакцинации в электронную карту ребенка и ЕМИАС. Теперь участковый врач и родители видят, какие прививки были сделаны ребенку в детском саду, школе и какие предстоит сделать в ближайшее время. Эта информация абсолютно прозрачна. В электронной карте есть бланки согласия на прививку, которые родители могут заранее распечатать и подписать.

Система медицинских отводов тоже электронная. Если экспертная комиссия с участием врачей-специалистов

подтверждает показания для медицинского отвода, эта информация загружается в электронную медкарту и становится доступна родителям.

— Каковы возможности и перспективы телемедицины в детской амбулаторной сети?

— В педиатрии телемедицина никогда не заменит вызовы на дом и очные консультации с врачом. Есть множество областей возможного применения телемедицинских технологий, например, консультация пациентов со сложными диагностическими случаями в федеральных медицинских центрах. Телемедицинские технологии оказывают незаменимую помощь в развитии и повышении качества медицинской помощи. Это повышение производительности труда медработников, экономия времени и человеческих ресурсов (врачей, родителей, детей), сокращение времени от выявления проблемы со здоровьем до начала оказания медпомощи; повышение эффективности и сохранение работоспособности системы в чрезвычайных условиях, таких как пандемия COVID-19, консультирование, дистанционный мониторинг состояния пациента для принятия своевременных решений по изменению тактики его лечения, расширение возможностей медицинского просвещения родителей и подростков.

— Что изменилось в детских поликлиниках с внедрением нового московского стандарта поликлиник?

— Московский стандарт поликлиник — это уникальная программа, и она постоянно расширяется. Ремонтируются здания, закупается новейшее оборудование, в поликлиниках создается комфортное

Ежегодный профилактический осмотр у специалистов — обязательное мероприятие для детей



Фото: mos.ru



Фото: mos.ru



ЗА ПОСЛЕДНЕЕ ДЕСЯТИЛЕТИЕ УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ, ОКАЗЫВАЕМОЙ В ДЕТСКИХ ПОЛИКЛИНИКАХ, ВЫРОСЛА В НЕСКОЛЬКО РАЗ



Фото: mos.ru

пространство с зонами отдыха и игровыми комнатами. Большое внимание уделяется кадровым ресурсам и психологии взаимоотношений. Именно комплексный подход позволит добиться нашей основной цели — укрепления здоровья и повышения качества жизни маленьких москвичей. Оценка со стороны родителей и законных представителей детей деятельности поликлиник продемонстрировала высокий положительный результат (более 80 % положительных откликов). За последнее десятилетие удовлетворенность медицинской помощью в детских поликлиниках выросла в несколько раз.

— В каком направлении будет развиваться первичная медико-санитарная помощь детям?

— Безусловно, будут укрепляться профилактические направления в педиатрии:

- повышение уровня знаний родителей и детей о профилактических возможностях современной системы детского здравоохранения Москвы;
- более широкое внедрение здорового образа жизни;
- развитие программы диспансеризации и ранней диагностики заболеваний.

▲
Благодаря внедрению нового стандарта поликлиник удалось существенно разгрузить зоны ожидания

Также будет развиваться пациентоориентированность на всех этапах оказания медицинской помощи детям. Разработан Кодекс профессиональной этики врача для работников государственной системы здравоохранения города Москвы. От детских врачей ждут чуткого и доброго отношения к ребенку, умения устанавливать контакт с родителями, формировать партнерские отношения по вопросам лечения и профилактики заболеваний, создавать атмосферу доверия, доброжелательности и сотрудничества.

Одновременно с этим в обществе в целом, и пациентской среде особенно, необходимо формировать уважение к труду медицинских работников, ответственное отношение к собственному здоровью и здоровью своих детей, приверженность рекомендациям от медицинского сообщества, здоровьесберегающее поведение, готовность к сотрудничеству и совместным усилиям в профилактике и лечении заболеваний.

Опыт работы амбулаторного эндоскопического центра на базе детской больницы

 И. М. Османов^{1,2}, А. С. Кошурникова¹, Е. В. Скоробогатова¹, А. В. Винокуров³

 ¹ «ДГКБ имени З. А. Башляевой Департамента здравоохранения города Москвы»

² Университетская педиатрическая клиника РНИМУ имени Н. И. Пирогова

³ ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»

В январе 2024 года на базе Детской городской клинической больницы имени З. А. Башляевой открылся амбулаторный эндоскопический центр. Сегодня уже можно подвести первые итоги его работы и оценить влияние на развитие эндоскопической службы больницы и подразделений, связанных с его деятельностью.

В январе 2024 года на базе дневных стационаров крупнейших детских многопрофильных клиник Департамента здравоохранения города Москвы – Морозовской детской городской клинической больницы и Детской городской клинической больницы имени З. А. Башляевой – открылись современные эндоскопические центры.

Открытие эндоскопических центров — ответ на возросшие потребности

Появление эндоскопических центров напрямую связано с ростом детской заболеваемости болезнями пищеварительной системы, важной ролью эндоскопических методов в диагностике и лечении этой группы пациентов, ежегодно возрастающей потребностью в проведении диагностических и лечебных эндоскопических процедур, а также со стратегией столичных властей по комплексному развитию системы детского здравоохранения. Как сообщает главный внештатный детский специалист гастроэнтеролог Департамента здравоохранения города Москвы, заведующая гастроэнтерологическим отделением Морозовской Детской городской клинической

больницы (Морозовская ДГКБ) Т. А. Скворцова: «Заболевания органов пищеварения и гепатобилиарной системы среди детского населения остаются часто встречающимися и распространенными. К сожалению, показатели заболеваемости имеют ежегодный прирост, в среднем это 10–12 % от показателей прошлого года»¹. Аналогичные данные приводят профильные специалисты в других регионах России и за рубежом².

В январе 2024 года на базе дневных стационаров крупнейших детских многопрофильных клиник Департамента здравоохранения города Москвы — Морозовской ДГКБ и Детской городской клинической больницы имени

¹ «Эндоскопические исследования для детей стали еще доступнее, комфортнее и безопаснее». Т. А. Скворцова // Газета «Московская медицина» 15.04.2024 № 13 (312) Доступ <https://niiioz.ru/moskovskaya-meditsina/gazeta-moskovskaya-meditsina-cito/tema-nomera/tamara-skvortsova/>

² Новости РБК 14 марта 2024 г. Доступ <https://www.rbc.ru/rbcfreenews/65fd1d1049a79471336764127>



З. А. Башляевой (ДГКБ имени З. А. Башляевой) — открылись современные эндоскопические центры.

Технологический прогресс способствует тому, что эндоскопические исследования на сегодняшний день являются одними из наиболее информативных методов диагностики в детской гастроэнтерологии и входят в стандарты обследования и ведения больных. Они позволяют проводить обследование у детей любого возраста, детально осматривать слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта с максимальным

разрешением. Кроме того, дополнение их биопсией с последующей морфологической интерпретацией клеточного состава измененной слизистой позволяет увеличить точность диагностики на 30—40 %. Привлекательной стороной использования эндоскопических методов являются малоинвазивность, а также возможность применения в амбулаторных условиях и стационарах кратковременного пребывания. Бурно развивающимся направлением с использованием эндоскопических технологий является эндоскопическая хирургия.

Подготовительный этап и основополагающие документы

Основным документом, регламентирующим создание и работу эндоскопических центров, является приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 09.01.2024 № 2 «О проведении пилотного проекта по организации эндоскопических исследований детскому населению города Москвы»,

разработанный в соответствии с федеральным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2017 года № 974н «Об утверждении Правил проведения эндоскопических исследований».

В 2021—2023 годах в ДГКБ имени З. А. Башляевой был полностью обновлен >>>



Проведение колоноскопии с наркозом

Реализация пилотного проекта по созданию эндоскопического центра позволила существенно увеличить объемы и улучшить доступность и качество эндоскопической диагностики детям с гастроэнтерологическими заболеваниями.

Зона обработки эндоскопов в моечно-дезинфекционной машине



парк эндоскопического оборудования, в 2023 году увеличен штат врачебного и сестринского персонала, проведен ремонт и подготовка помещений, запланированных для развертывания эндоскопического центра. Реализация пилотного проекта по созданию эндоскопического центра позволила существенно увеличить объемы и улучшить доступность

и качество эндоскопической диагностики детям с гастроэнтерологическими заболеваниями без госпитализации в круглосуточный стационар, а также обеспечила благоприятные условия для проведения научных исследований и развития созданных ранее на базе больницы центров профильной специализированной и высокотехнологичной помощи.

Структура эндоскопического центра

Детский эндоскопический центр создан в качестве структурного подразделения больницы на функциональной основе в рамках имеющихся ресурсов эндоскопического отделения, отделения анестезиологии и реанимации, гастроэнтерологического отделения. Это позволило в кратчайшие сроки и с минимальными затратами обеспечить новое структурное подразделение необходимым оборудованием, высокопрофессиональными кадрами и инфраструктурной поддержкой, не снижая показатели работы эндоскопического отделения больницы по обслуживанию госпитализированных пациентов. Для открытия эндоскопического центра в 2023 году

были выделены и отремонтированы соответствующие нормативным требованиям помещения, введены дополнительные ставки врачебного и сестринского персонала. Проведена работа по привлечению и подготовке новых сотрудников.

Структура созданного детского эндоскопического центра включает: регистратуру; зоны ожидания и подготовки к исследованию; кабинет консультативного приема; кабинеты эндоскопических исследований; палату пробуждения; моечно-дезинфекционный блок, включающий моечную и дезинфекционно-стерилизационную комнаты и помещение для хранения чистых эндоскопов.





Моечно-дезинфекционное помещение

Обработка и дезинфекция гибких эндоскопов

При проведении эндоскопических процедур особое внимание уделяется соблюдению требований санитарных правил и норм СанПиН (3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»). Обработка эндоскопического оборудования происходит в современном моечно-дезинфекционном помещении с соблюдением всех норм и правил (СанПиН 3.3686-21 и методические указания МУ 3.1.3798-22). Она включает два способа предварительной

и предстерилизационной очистки (первая — машинная и вторая — ручная обработка с использованием моечно-дезинфицирующих машин) и стерилизацию всех многоцветных эндоскопических расходных инструментов в центральном стерилизационном отделении. Учреждение располагает достаточным количеством оборудования, чтобы обеспечить стерильной аппаратурой и инструментарием непрерывную работу кабинетов с соблюдением всех временных и технических регламентов.

Порядок оказания помощи

Пациенты поступают в приемное отделение дневного стационара больницы по направлениям врачей-гастроэнтерологов детских медицинских учреждений амбулаторного звена. Запись на исследование осуществляется на основании электронного документооборота ЕМИАС, самостоятельно законным представителем ребенка/пациентом старше 15 лет через информационный киоск или через онлайн-сервисы (ЕМИАС.инфо, mos.ru), а также

по телефону единого контактного центра больницы. Перечень необходимых анализов и правила подготовки к исследованию размещены на сайте больницы.

Показаниями для проведения эндоскопического исследования служит утвержденный приказом перечень заболеваний и клинических состояний.

По каждой нозологии сформулированы клиничко-инструментальные критерии >>>



ПРИВЛЕКАТЕЛЬНОЙ СТОРОНОЙ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЯВЛЯЮТСЯ МАЛОИНВАЗИВНОСТЬ, А ТАКЖЕ ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

▲
Холл
эндоскопического
центра

для направления на эндоскопические исследования. В обобщенном виде это:

- клинические проявления заболеваний желудочно-кишечного тракта (болевой абдоминальный синдром, диспепсия, метеоризм, нарушения аппетита), которые продолжаются более 2 недель, в том числе на фоне проводимой специфической терапии;
- признаки желудочно-кишечного кровотечения (рвота и/или стул с примесью свежей или измененной крови);
- прогрессирующее снижение массы тела;
- нарушения стула;
- необходимость уточнения диагноза, в том числе с проведением биопсии и морфологического исследования; контрольные обследования в постгоспитальном (в том числе послеоперационном) периоде, входящие в стандарт амбулаторного ведения пациентов;
- наличие патологических изменений в стенке органов пищеварительного тракта, выявленных другими методами (УЗИ), специфические изменения лабораторных анализов.

Установлен перечень относительных противопоказаний к проведению эндоскопического

исследования. Среди относительных противопоказаний — острые воспалительные заболевания ротоглотки, гортани, уха, к абсолютным противопоказаниям относятся:

- возраст ребенка менее 3 лет;
- ряд хронических заболеваний (центральной нервной системы, сердечно-сосудистой, бронхолегочной системы);
- врожденные аномалии челюстно-лицевой области;
- аллергия на анестетики.

Для проведения эндоскопического исследования в условиях дневного стационара с анестезиологическим пособием ребенок поступает в детский эндоскопический центр в сопровождении законного представителя независимо от возраста.

В регистратуре законным представителем ребенка/пациентом старше 15 лет оформляется информированное добровольное согласие пациента (законного представителя ребенка) на планируемые и возможные медицинские вмешательства (анестезия, эндоскопическое исследование, биопсия, эндоскопическое лечение) и согласие на обработку персональных данных.



Формируется медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара.

По показаниям пациент консультируется врачом-анестезиологом детского эндоскопического центра на основании данных медицинской документации в ЕМИАС с оценкой результатов проведенных лабораторных и диагностических исследований. В процессе проведения анестезии оформляется анестезиологическая карта и протокол анестезии. В центре применяется общий кратковременный наркоз (севофлюран — масочный, пропофол — внутривенно).

После проведения эндоскопического исследования с анестезиологическим пособием пациент направляется в палату пробуждения детского эндоскопического центра, оборудованную следящей за жизненными функциями аппаратурой, и находится под постоянным наблюдением медработника.

По результатам обследования в детском эндоскопическом центре в электронной медицинской карте формируется медицинская документация:

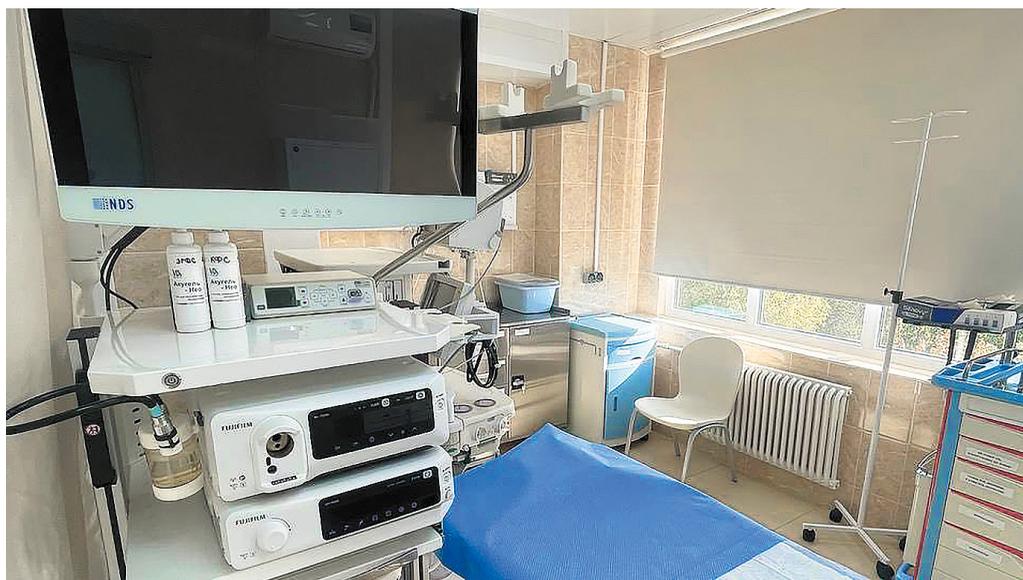
- протокол эндоскопического исследования (непосредственно по завершении эндоскопического исследования);
- протокол оперативного лечения (если оно выполнялось);
- выписной эпикриз с заключением врача-гастроэнтеролога и рекомендациями по лечению и дальнейшему наблюдению;
- направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала;
- и в установленные сроки — протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала с последующей выгрузкой его в электронной медицинской карте пациента.

Дальнейший путь пациента после обследования

При отсутствии показаний для госпитализации ребенок вместе с законным представителем направляется для дальнейшего наблюдения в медицинскую организацию амбулаторного

звена, направившую ребенка на обследование.

В среднем продолжительность пребывания ребенка в центре составляет около 1,5—2 часов, включая отдых в палате >>>



Эндоскопическая стойка экспертного класса

В СРЕДНЕМ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕБЫВАНИЯ РЕБЕНКА В ЦЕНТРЕ СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО 1,5–2 ЧАСОВ, ВКЛЮЧАЯ ОТДЫХ В ПАЛАТЕ ПРОБУЖДЕНИЯ

пробуждения. Результаты проведенного исследования выдаются на руки родителям пациента. В последующем они оцениваются врачом-гастроэнтерологом эндоскопического центра, который определяет тактику медикаментозной терапии и наблюдения.

В случае возникновения осложнений при проведении анестезии или

эндоскопического исследования, а также в случаях проведения оперативного вмешательства пациент выписывается и направляется для динамического наблюдения на госпитализацию в круглосуточный стационар принимающей медицинской организации с оформлением новой медицинской карты пациента.

Итоги первых месяцев работы

Первые месяцы работы эндоскопического центра на базе ДГКБ имени З. А. Башляевой продемонстрировали высокую востребованность в проведении эндоскопических исследований и ежемесячный прирост числа детей, направленных на диагностику. Так, в январе в эндоскопическом центре получили помощь 73 ребенка, в феврале — 359, в марте — уже 459, а в мае более 500 детей. В дальнейшем объем направленных пациентов стабилизировался и составляет 300–350 пациентов в месяц. За 8 месяцев 2024 года в эндоскопическом центре выполнено более 2860 исследований,

что приближается к годовым показателям работы эндоскопического отделения больницы по обследованию и лечению стационарных больных. Большинство исследований (85,3 %) составили эзофагогастродуоденоскопии. Одновременное выполнение нескольких совмещенных процедур было проведено у 7,3 % пациентов.

Объем эндоскопического исследования, как правило, не ограничивается визуализацией слизистой оболочки исследуемого органа. При наличии медицинских показаний проводится биопсия эндоскопическая верхних и (или) нижних отделов желудочно-кишечного

►
Палата
пробуждения





тракта. При этом биопсийный (операционный) материал направляется на морфологическое исследование в патолого-анатомическое отделение, что, по данным ряда авторов, на 35—40 % повышает информативность и точность эндоскопической диагностики³.

В нашем опыте эндоскопические процедуры в эндоскопическом центре сопровождались взятием биопсии в 86,3 % случаев.

Важным фактором увеличения возможностей эндоскопической диагностики является применение медикаментозного сна

во время процедуры. Это позволяет врачу качественно осмотреть слизистую желудочно-кишечного тракта и выполнить забор необходимого количества биоптатов, при необходимости провести лечебные манипуляции. Кроме того, применение наркоза позволяет устранить дискомфортные ощущения и минимизировать негативное воздействие на психоэмоциональную сферу ребенка. В нашем опыте исследование в условиях общей анестезии проводилось в 33,6 % процедур.

Первые месяцы работы эндоскопического центра на базе ДГКБ имени З. А. Башляевой продемонстрировали высокую востребованность в проведении эндоскопических исследований и ежемесячный прирост числа детей, направленных на диагностику.

Количество госпитализаций снизилось

Подавляющее число исследований (85,8 %) было выполнено в условиях дневного стационара. Частота последующей госпитализации в круглосуточный стационар не превышала 0,45 %.

Реализация пилотного проекта по созданию детских центров эндоскопической диагностики заболеваний органов пищеварения — значительный шаг в развитии специализированной помощи детям и подрастающим жителям города Москвы и хороший фундамент для дальнейшего совершенствования

практического и научного потенциала столичного здравоохранения. Проект существенно увеличил количество проводимых исследований, улучшил доступность этого вида диагностики для маленьких пациентов, уменьшил количество госпитализаций детей с гастроэнтерологической патологией в круглосуточный стационар, способствовал проведению более быстрого, морфологически верифицированного обследования в комфортных для пациента условиях.

Слагаемые успеха

Успех проекта базируется на выборе в качестве базового подразделения опытного высокопрофессионального коллектива, эффективной поддержке со стороны администрации больницы и Департамента здравоохранения города Москвы. За 2021—2023 годы в эндоскопическом отделении больницы полностью обновлен парк эндоскопического оборудования с установкой эндоскопических систем ведущих мировых производителей. В распоряжении коллектива специалистов имеются видеозонды с возможностью видео и фотофиксации изображений для проведения

эзофагогастродуоденоскопии, колоноскопии, бронхоскопии, дуоденоскопии, эндоскопического ультразвукового сканирования, энтероскопии. Сотрудники отделения владеют навыками выполнения широкого спектра диагностических и лечебных методик. В отделении ежегодно внедряются новые эндоскопические технологии, такие как: эндоскопическое ультразвуковое сканирование, энтероскопия, лестничная биопсия верхних и нижних отделов желудочно-кишечного тракта, видеокапсульная эндоскопия, эндоскопические хирургические вмешательства. Отмечается >>>

³ Анализ соответствия результатов эндоскопического и гистологического исследований 135 эзофагогастродуоденоскопий у детей / А. А. Шавров, С. И. Ибрагимов, А. С. Тертыйный [и др.] // Педиатрия. Consilium Medicum. – 2024. – № 1. – с. 70–75. – DOI 10.26442/26586630.2024.1.202657. – EDN EOELPK. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=67354197>

Сотрудники эндоскопического центра на базе ДГКБ имени З. А. Башляевой



Фото: ДГКБ имени З. А. Башляевой

Реализация пилотного проекта по созданию детских центров эндоскопической диагностики заболеваний органов пищеварения – значительный шаг в развитии специализированной помощи детям и подросткам города Москвы и крепкий фундамент для дальнейшего совершенствования практического и научного потенциала столичного здравоохранения.

ежегодный рост числа выполняемых процедур на 25—30 %. В рамках подготовки к открытию эндоскопического центра и в связи с возрастающими объемами работы в 2023 году на 50 % расширен штат врачебного и на 40 % сестринского персонала отделения, проведен ремонт выделенных под эндоскопический центр помещений.

Организованы круглосуточная эндоскопическая служба, рутинное анестезиологическое пособие для маленьких пациентов, эффективное взаимодействие с отделением патоморфологии больницы, что позволило широко использовать методики расширенной биопсии с морфологической верификацией патологических изменений слизистой оболочки у детей. Организация непрерывного регулируемого потока предварительно подготовленных и обследованных пациентов, четкая маршрутизация и логистика в разы увеличили производительность труда медиков и повысили эффективность использования дорогостоящей аппаратуры.

Концентрация однотипных пациентов со сложными диагнозами, обследованных с помощью самых передовых технологий, создает благоприятные условия для проведения научных исследований клинической направленности,

а также успешного функционирования созданных ранее на базе больницы инновационных структур по внедрению специализированной и высокотехнологичной помощи. В частности, эндоскопические исследования с выполнением биопсии слизистой желудочно-кишечного тракта лежат в основе успешной работы центров лечения детей с целиакией и с эозинофильными поражениями желудочно-кишечного тракта. Реализация такого подхода существенно повышает качество оценки стадии и активности воспаления трудных для диагностики прогрессирующих заболеваний желудочно-кишечного тракта, позволяет организовать наблюдение в катмнезе с обязательным эндоскопическим и морфологическим контролем эффективности терапии.

Создание эндоскопического центра позволило значительно увеличить объемы и качество выполнения эндоскопических исследований у детского контингента пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, послужило драйвером развития эндоскопического и других смежных отделений базового стационара и стало крепким фундаментом для дальнейшего совершенствования практического и научного потенциала столичного здравоохранения. **М**

Журнал «Московская медицина»

для профессионалов столичного
здравоохранения

10
лет
Нашему журналу

6

ВЫПУСКОВ В ГОД

> 130 тыс. чел.

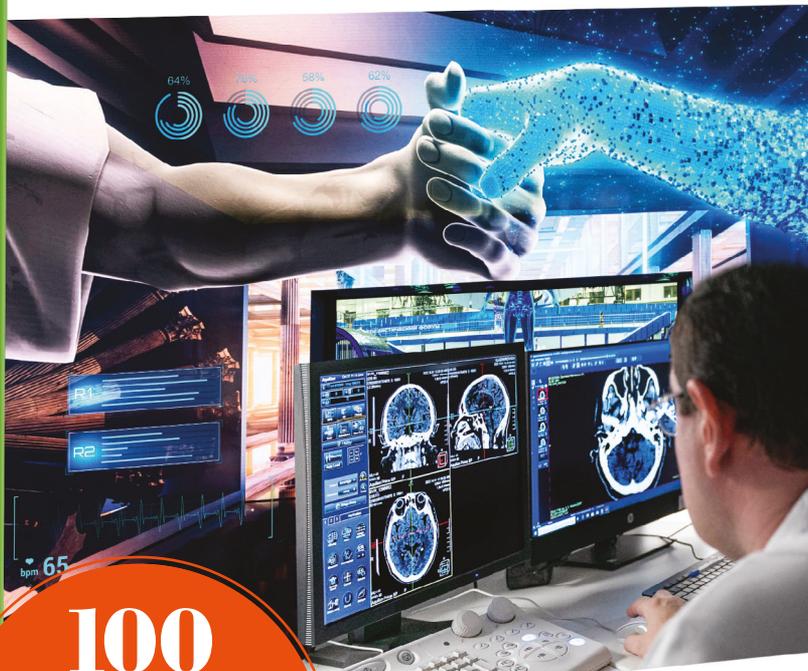
совокупный охват
профессиональной
аудитории

100%

специалистов системы
здравоохранения
Москвы

12+

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
**Московская
медицина** № 1 (59)
2024



100
ПОЛОС

интервью, обзоры,
лучшие клинические практи-
ки, материалы о новей-
ших методиках и ре-
зультатах работы

О роли искусственного
интеллекта в лучевой
диагностике
Ю.А. Васильев

стр. 18

Искусственный интеллект
на службе скорой
и неотложной помощи
Н.Ф. Плавунов, Г.А. Введенский,
Е.В. Черняков

стр. 52

Объединяем профессиональное медицинское сообщество Москвы:

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



niiioz.ru



ДЕПАРТАМЕНТ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ГОРОДА МОСКВЫ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА