

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 3 февраля 2020 года
Департамент здравоохранения г. Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№ 4 (106)
www.niioz.ru

ЧЕЛОВЕК ГОДА

По решению профессионального сообщества звание «Человек года в здравоохранении» за особый вклад в развитие столичной медицины по итогам 2019 года получил главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи, главный врач Станции скорой и неотложной медицинской помощи им. А. С. Пучкова ДЗМ, д. м. н. Николай Плавунов.

>> читайте стр. 3

ЭЛЕКТРОННЫЕ МЕДКАРТЫ

Более 20 тыс. москвичей подали заявку на получение доступа к электронной медицинской карте (ЭМК) в тестовом режиме, сообщил мэр Москвы Сергей Собянин в личном блоге. Он добавил, что 10 тыс. пациентов уже одобрили запрос. «Нет сомнений, что получение информации из ЭМК станет одним из самых популярных электронных сервисов Москвы», – уверен Сергей Собянин. Мэр рассказал, что заявку на получение доступа к ЭМК нужно заполнить на mos.ru. Потребуется прикрепить фотографию с паспортом в руке. Причем на странице должна читаться вся необходимая информация для идентификации пользователя. Сергей Собянин отметил, что скоро процедура регистрации будет упрощена. Получить доступ к ЭМК помогут сотрудники МФЦ, которые подтвердят учетную запись на mos.ru. [ММС](#)

ВИДЕОНАБЛЮДЕНИЕ

В Перинатальном центре ГКБ № 24 ДЗМ появилась новая услуга. В режиме пилотного проекта тестируется круглосуточное видеонаблюдение за детьми, рожденными раньше срока. «Родители, которые первыми стали участниками проекта, уже высоко оценили нововведение. Для них эта возможность имеет огромное значение – удаленное наблюдение создает эффект присутствия рядом с малышом, мамы меньше волнуются, видя, что с ребенком все хорошо», – рассказывает заведующий Перинатальным центром ГКБ № 24 ДЗМ, главный внештатный специалист акушер-гинеколог ДЗМ Антон Оленев. Специалист отмечает, что больница располагает камерами для 20 реанимационных кузевов. Но количество аппаратуры может быть увеличено в два раза. После тестирования проекта ГКБ № 24 готова делиться опытом с другими перинатальными центрами Москвы. [ММС](#)

КЛИНИКА ПАМЯТИ

Седьмая Клиника памяти начинает прием пациентов с февраля. Филиал психиатрической клинической больницы № 13 ДЗМ располагается по адресу: ул. Зеленодольская, д. 15, к. 4. Клиника памяти предназначена для пожилых пациентов. Лечебно-профилактическая программа проводится бесплатно. С пациентами занимаются врачи-психиатры и психотерапевты. «Московские специалисты разработали лечебно-профилактическую программу, которая направлена на восстановление важных функций головного мозга: запоминания, внимания, самоконтроля эмоциональных переживаний», – отмечает главный врач ПКБ № 13 ДЗМ Алексей Тер-Израелян. Чтобы пройти шестинедельный курс лечения, требуется предварительная запись. [ММС](#)

ГРАНТЫ НОВАТОРАМ

Три медицинских учреждения ДЗМ удостоены грантов Правительства Москвы «За применение передовых технологий в столичном здравоохранении» в 2019 году. Обладателями поощрения стали ГКБ им. В. М. Буянова ДЗМ, НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского ДЗМ, ГКБ № 24 ДЗМ. [ММС](#)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



Системный подход
Симпозиум – стр. 4



Прорыв в дерматологии
Достижения – стр. 5



Волонтерство: найти дорогу
Формула жизни – стр. 7

ПЕРВАЯ ТРАНСПЛАНТАЦИЯ

В ГКБ № 52 ДЗМ проведена первая среди городских клиник трансплантация донорского костного мозга.



Фото: пресс-служба ГКБ № 52 ДЗМ

Диагноз «острый лейкоз» был поставлен пациенту А. в апреле 2018 года. Проведение химиотерапии позволило достичь ремиссии, но уже через год болезнь вернулась, причем симптомы указывали и на поражение центральной нервной системы. На этапе рецидива острого лейкоза лечением мужчины занялись врачи-гематологи ГКБ № 52 ДЗМ.

Самое эффективное лечение – пересадка донорского костного мозга или донорских гемопоэтических (клеточных) стволовых клеток. Типирование показало, что донором может быть 24-летний родной брат пациента. После проведения высокодозной химиотерапии и достижения ремиссии острого лейкоза в начале октября 2019 года мужчине была выполнена трансплантация до-

норского костного мозга. Она прошла без осложнений. Пациент выписан под амбулаторное наблюдение, и хотя еще примерно полгода ему придется регулярно обследоваться и ограничивать себя в активности, благодаря врачам-гематологам, брату-донору и регулярным обследованиям он вполне сможет вернуться к привычному образу жизни.

«Нет большей награды для врача, чем когда удается справиться с тяжелыми заболеваниями и спасти жизнь человека. Мы будем продолжать внедрять современные подходы к лечению гематологических больных и работать над расширением доступности этого вида высокотехнологичной помощи», – поделилась планами руководитель гематологической службы больницы № 52 Елена Мисюрина.

Отметим, что ранее пересадка донорского костного мозга проводилась только в крупнейших федеральных центрах. Открытие отделения трансплантации костного мозга стало важнейшим шагом на пути превращения гематологической службы ГКБ № 52 в специализированный медицинский центр полного цикла. Мощности гематологической службы позволят оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь по трансплантации костного мозга (гемопоэтических стволовых клеток) не только москвичам, нуждающимся в этом виде лечения, но и пациентам из других регионов страны. **ММС**

ЛОВУШКА ДЛЯ ТРОМБА

Пациентка О. поступила в ГКБ № 13 ДЗМ с переломом бедра – неудачно поскользнулась, выходя из подъезда. Но уже первое обследование показало: все намного серьезнее.

«Во время рутинного обследования таких больных мы делаем ультразвук вен, чтобы исключить такое грозное осложнение, как тромбоз глубоких вен. Как правило, мы этого не находим, но в этом случае мы выявили очень серьезную проблему», – рассказал врач – травматолог-ортопед ГКБ № 13 ДЗМ Леонид Фарба. Врачи обнаружили тромб, который мог оторваться в любой момент. Женщину перевели в отделение рентгенхирургии. В полую вену установили специальную ловушку, так называемый кава-фильтр, а уже затем травматологи взялись за лечение перелома. Главный сюрприз ждал врачей через несколько дней. На извлеченной ловушке оказался тромб. Вовремя оказанная помощь и слаженные действия врачей спасли пациентке жизнь.

Отделение травматологии ГКБ № 13 специализируется на помощи пожилым пациентам. Оснащение клиники всего за сутки позволяет обследовать и подготовить



Фото: пресс-служба ГКБ № 13 ДЗМ

к операции больных с переломом бедра. «Мы состоим в инфарктной сети города, соответственно, у нас есть все возможности. Наличие ангиографа и специализированного отделения, которое помогает пациентам при инфарктах миокарда, при сложных сосудистых патологиях, позволяет нам комплексно решать проблемы», – рассказал главный врач ГКБ № 13 ДЗМ Сергей Аракелов. **ММС**

СПАСЕННАЯ КАРЬЕРА

В ГКБ № 4 ДЗМ прооперировали пациентку и спасли подвижность руки.

34-летняя москвичка Н. профессионально занимается танцами. Она обратилась к кистевым хирургам Павловской больницы, случайно обнаружив на руке уплотнение размером с крупный лесной орех. Девушка почувствовала его на разминке, когда во время «разогрева» растирала мышцы плеча и предплечья. Кроме того, некоторое

время назад в руке появились и стреляющие боли. При проведении ультразвукового исследования ладонной поверхности левого предплечья было обнаружено объемное образование, исходящее из ствола срединного нерва. Подобные опухоли – достаточно редко встречающееся заболевание, которое может иметь серьезные последствия для здоровья. А в случае с пациенткой Н. – и для ее профессиональной карьеры.

«Диаметр нерва не больше сантиметра, поэтому в данном случае проросшая в него опухоль считается большой. Без своевременной помощи последствия могли быть самыми серьезными: опухоль начала бы разрушать нерв, что привело бы к потере чувствительности, мелкой моторики и значительной части главных функций конечности. В том числе пострадала бы функция захвата, и о танцах, скорее всего, пришлось бы забыть», – рассказал заведующий стационаром кратковременного пребывания ГКБ № 4 ДЗМ Сергей Романов.

В стационаре кратковременного пребывания женщины успешно провели операцию по иссечению опухоли. В этот же день она была выписана домой и спустя короткое время смогла вернуться к любимой работе. **ММС**



Фото: пресс-служба ГКБ № 4 ДЗМ

МНЕНИЕ

ИСЦЕЛЯЮЩАЯ СРЕДА



Алексей Паламарчук,
заместитель руководителя Департамента
здравоохранения города Москвы

Мы все прекрасно знаем, что дома и стены лечат. Почему? Потому что дома комфортно, все понятно, мы не в состоянии стресса. Ведь при стрессе все внутренние ресурсы нацелены на борьбу с ним, а не на исцеление. Поэтому так важно сразу задать позитивное настроение. Если перед нами серое, мрачное, давящее здание больницы (а мы именно к таким привыкли), сразу приходит мысль: может, в следующий раз, не сегодня? И откладываем визит к врачу до последнего. Поэтому фасад выступает некой визитной карточкой любого учреждения. Дальше – входная группа. Кто и как нас встречает? Нужна понятная и удобная навигация, чтобы человек не блуждал по коридорам, усугубляя стресс, нужны удобные гардеробные, удобные кафе, банкоматы, вендинговые аппараты, комфортные условия в самих палатах, если говорить о больнице, – все, чтобы пациенты чувствовали себя комфортно. А в детских больницах в палатах должны быть предусмотрены комфортные условия для мамы или другого сопровождающего, мониторы для общения с другими родными и даже стены, на которых можно рисовать, удобная мебель.

Однако пациентоориентированность и забота о больном – это только часть решения задачи. Важно создать комфортные условия, функциональный дизайн и для наших врачей. Чтобы у них были все возможности для оказания высококвалифицированной качественной помощи, им тоже нужна своя инфраструктура, включая пространство, где можно отдохнуть, сделать зарядку, ведь наши врачи и медсестры буквально живут подчас в своих больницах.

Что касается капитального ремонта поликлиник (в плане капитальный ремонт первоочередных 135 зданий, который завершится к 2024 году), то, не дожидаясь начала ремонтных работ, мы на сегодняшний день организовали и оснастили ряд действующих кабинетов стандартным набором: столы, стулья, шкафы, кушетки, другие атрибуты, чтобы врачи могли все это апробировать в действии: как спинка, подлокотники, цветовая гамма. Нам важно получить обратную связь: удобно, неудобно, какое впечатление у пациентов, удобно ли им – ведь все эти, казалось бы, мелочи реально влияют на эффективность оказания медицинской помощи.

При планировании капитального ремонта поликлиник мы ориентируемся на принцип: чем выше трафик в кабинет, тем ниже он находится. Плюс важны определенные стандарты планировки: пациент входит в поликлинику и знает, что справа у него зона буфета, слева – гардероб, дальше – информационная стойка. В правом блоке кабинет забора крови, слева – дежурный врач. На втором этаже – кабинеты врачей общей практики. Специализированная помощь и узкопрофильные специалисты – этажом выше. Административные кабинеты – на самых верхних этажах.

Как известно, определенное воздействие на человека оказывают свет, деревья, растения, свежий воздух. И раньше в крупных городах, когда еще не было такой тесной застройки, больницы занимали огромнейшие территории. По сей день у некоторых больниц есть свои сады, парки, и это большой плюс. Новыми проектами это тоже предусмотрено, мы высаживаем гипоаллергенные деревья и кустарники, они же смогут защитить от шума, пыли, загрязнения, не говоря уже о визуальном комфорте.

Учитывать новые подходы к благоустройству очень важно сегодня. Это часть решения глобальной задачи, мы стремимся к тому, чтобы люди в целом пересмотрели отношение к своему здоровью и к здравоохранению, переориентировались на превентивный подход. **ММС**

НИКОЛАЙ ПЛАВУНОВ: «НАГРАДА „ЧЕЛОВЕК ГОДА“ ДАЕТ ИМПУЛЬС ДВИГАТЬСЯ ТОЛЬКО ВПЕРЕД»



Прошедший 2019 год был знаковым для столичной скорой помощи – служба отметила 100-летие. Масштабная работа, которую проводят сотрудники Станции скорой и неотложной медицинской помощи им. А. С. Пучкова ДЗМ, не осталась незамеченной профессиональным сообществом. Звание «Человек года в медицине» заслуженно получил главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи, главный врач Станции скорой и неотложной медицинской помощи им. А. С. Пучкова ДЗМ, д. м. н. Николай Плавунов.

о работе скорой, а также провели первую Межрегиональную научно-практическую конференцию с международным участием «Актуальные вопросы организации скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

– Каким вы видите развитие скорой помощи в столице?

– Бесспорно, будущее за современными технологиями: это дальнейшая цифровизация медицинской помощи, внедрение технологий искусственного интеллекта. Но в любом случае при каких бы то ни было технологиях главным действующим лицом остается человек. Ведь именно он разрабатывает, апробирует, внедряет изобретения. Поэтому только постоянное самосовершенствование и непрерывное обучение медицинских сотрудников способствует повышению уровня московской скорой помощи.

– Какие цели и планы по развитию скорой помощи уже начали осуществляться?

– В прошлом году мы открыли новую подстанцию скорой медицинской помощи в районе Некрасовка. Удалось внедрить метод прямой отоскопии в практику работы педиатрических бригад скорой и неотложной медицинской помощи для повышения качества диагностики заболеваний уха. Реализовали проект «Менеджмент качества» – переход от системы контроля качества и безопасности медицинской деятельности к системе менеджмента качества с внедрением технологий риск-менеджмента. Переоснастили бригады СМП медицинским оборудованием с учетом установленных сроков эксплуатации. Это около трех тысяч единиц: небулайзеры, пульсоксиметры, передвижные облучатели, механические и электрические аспираторы, укладки врача скорой медицинской помощи. Совсем скоро в столице появятся уникальные реанимобили, оснащенные технологиями ЭКМО. Новое оборудование позволит проводить реанимацию пациента с остановкой сердца прямо по пути в больницу. Кроме того, машины скорой помощи оснастят пор-

тативными УЗИ-аппаратами с функцией дистанционной передачи данных. Такая технология позволит специалистам оперативно интерпретировать результаты исследований прямо с сервера.

Состоялось долгожданное внедрение электронного образовательного портала для проведения перманентного обучения сотрудников Станции скорой помощи. Уже в декабре прошлого года на портале зарегистрировалось 11 тысяч пользователей. Программа обучения построена по модульному типу. Каждый модуль содержит обширную информацию для самостоятельного обучения по различным медицинским специальностям, связанным с оказанием скорой медицинской помощи: неврология, реаниматология, хирургия, кардиология, педиатрия, травматология, инфекционные болезни и не только.

– В январе прошла очередная ассамблея «Здоровая Москва». Как была представлена скорая помощь на этом мероприятии?

– В этом году мы были представлены совершенно в новом формате. Мы организовали сессию «Скорая и неотложная медицинская помощь: технологии эффективности», в рамках которой были затронуты практические вопросы и проблемы, актуальные для службы скорой и неотложной медицинской помощи. На выставке был представлен стенд, визуально разделенный на пять частей. В режиме реального времени любой желающий смог примерить на себя роль диспетчера и узнать, как правильно ответить на звонок, поступивший в 103; какую бригаду отправить к пациенту; какой совет дать в экстренной ситуации. Посетители узнали, как благодаря информационной системе скорой удастся в течение двух-трех минут получать расшифрованные данные ЭКГ, которые передаются по цифровому каналу связи через Wi-Fi. Абсолютно любой желающий мог снять ЭКГ и убедиться лично в оперативности скорой. Кроме того, на стенде состоялся премьерный показ современного реанимационного автомобиля, который, по сути, представляет собой мобильный центр компетенций, готовый к оказанию

медицинской помощи в любых критических ситуациях. Также на стенде прошел первый показ возможностей образовательного онлайн-портала.

В рамках выставки посетителям стенда московской скорой наглядно продемонстрировали интерактивную презентацию системы поддержки принятия решения о выборе места госпитализации пациентов в зависимости от диагноза и расположения профильного стационара. Медицинские работники рассказали, как обмениваются данными скорая помощь и больницы, по какому принципу происходит выстраивание пути для гемодиализных пациентов.

Бесспорно, ассамблея «Здоровая Москва» изменила свой формат. Теперь событие стало более масштабным, открытым, я бы даже сказал, пациентоориентированным. Ведь на одной площадке было представлено более 30 интерактивных экспозиций. Так, на площадке «Московский донор» располагалась мини-лаборатория, в которой всем желающим определяли уровень гемоглобина, группу крови и резус-фактор. А на стенде «Информационная безопасность города Москвы» можно было пройти экспресс-тест на выявление гепатита С. Результаты теста были готовы уже через 20 минут. Пожалуй, отдельно подчеркну, что благодаря такому нестандартному подходу удалось объединить в одно целое медицинских работников и пациентов, чтобы они смогли научиться лучше слышать и слушать друг друга. Огромное спасибо организаторам этого грандиозного форума за создание особого комфорта, позитивной атмосферы общения и взаимопонимания.

– В прошлом году скорая была абсолютно открыта для пациентов. Будете ли придерживаться этого тренда в 2020 году?

– Мы активно общаемся с нашими пациентами. Проводим дни открытых дверей, где подробно рассказываем обо всех этапах нашей работы: как диспетчеры распределяют бригады и какими принципами руководствуются в экстренных ситуациях. Знакомим с оснащением общепрофильного и реанимационного автомобилей. Устраиваем экскурсии в наш музей. К слову, любой желающий может записаться к нам на экскурсию. Достаточно оставить заявку на сайте, и с вами оперативно свяжутся. На нашем сайте активно работает система отзывов; кроме того, есть рубрика главного врача: каждый может задать мне вопрос, я всегда оперативно отвечу. [MMC](#)

Бесспорно, будущее за современными технологиями: это дальнейшая цифровизация медицинской помощи, внедрение технологий искусственного интеллекта.

СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД

Лечение онкологических заболеваний – одна из самых серьезных проблем современной медицины. О том, как «управлять» раком, и о перспективах лекарственного обеспечения жителей Москвы шла речь на круглом столе «Лекарственная терапия: возможности лечения, гарантии обеспечения», состоявшемся в дни работы XVIII ассамблеи «Здоровая Москва».

Сегодня рак – это уже не фатальный диагноз. За последние 10–20 лет появились новые лекарственные препараты, которые позволяют успешно бороться со многими онкологическими заболеваниями. На первый план выходят проблемы доступности лекарственной терапии.



Модератор круглого стола заместитель директора НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина Минздрава России Сергей Тюляндин отметил:

«Проблема сложная, волнующая общественность уже много лет, – это возможность получения лекарственных препаратов для больных со злокачественными опухолями. Мы живем в быстро меняющемся мире, и программа здравоохранения, озвученная два года назад, сфокусирована во многом на развитии и обеспечении лекарственной помощи онкологическим больным. Москва лидирует в этом процессе. Сегодня жители города получили доступ к самым современным медицинским технологиям».

Выработка стратегии по борьбе с онкологическими заболеваниями является одним из главных приоритетов российского здравоохранения и ключевых целей Национального проекта «Здравоохранение». С апреля 2019 года московские онкологи начали применять препараты нового поколения для лечения наиболее тяжелых, потенциально летальных онкологических заболеваний: рака молочной железы, предстательной железы, почки, прямой кишки, легких и меланомы. Средства на них были выделены не только из ОМС, но и из бюджета города.



Заведующий отделением химиотерапии Московской городской онкологической больницы № 62 ДЗМ Даниил Строяковский обозначил основные

источники финансирования противоопухолевых препаратов в Москве:

«Во-первых, у нас есть федеральная и региональная льготы, по которым обеспечиваются таблетированными препаратами все москвичи с онкологическими заболеваниями. Прошлый год оказался весьма удачным: фактически не было срывов и дефектуры препаратов. Также в рамках ОМС покрываются все парэнтеральные препараты для шести более распространенных и затратных нозологий. Абсолютная новелла 2019 года – программа «Эксперимент», целью которой было обеспечить тех пациентов, которые по какой-то причине не могут сиюминутно получить препарат через льготу или в стационаре, они могут купить этот препарат самостоятельно, а государство потом закроет эти затраты с помощью денежных средств. Эта программа на деле оказалась очень успешной и эффективной».

Стоимость базового тарифа ОМС составляет 3 тысячи рублей для стационара и дневного стационара на цикл лечения, независимо от проведенных койко-дней или пациенто-дней. Таргетные препараты, иммунотерапия, цитостатики и гормонотерапия выделены в отдельное приложение с указанием компенсационной стоимости. Одновременно с января 2019 года изменен принцип финансирования через ОМС патологоанатомических и молекулярно-генетических исследований в Москве. За 9 месяцев прошлого года (с апреля по декабрь) 6559 пациентов в Москве получили через канал ОМС дорогостоящие препараты в рамках шести нозологий. Общая стоимость компенсированных средств на эти цели составила 3 млрд 600 млн рублей. «Это очень серьезное движение вперед. Мы надеемся на расширение программы до десяти нозологий, в нее предполагается добавить опухоли головы и шеи, желудка, мочевого пузыря и яичников».



Как отметила заместитель главного внештатного специалиста-онколога ДЗМ Ирина Андрияшкина, столица является центром всех нововведений, касающихся улучшения онкологической помощи. Сделан огромный шаг в сторону профилактики и лечения онкологических заболеваний:

«Москва, безусловно, тот регион, в котором все новшества в области лекар-

ственного обеспечения – расширение спектра используемых препаратов за счет внедрения таргетной и иммунной терапии, показаний к применению высокостоймых препаратов – являются приоритетными. С каждым годом в спектре льготы происходили и нарастали изменения. На фоне проведения таргетной и иммунотерапии мы получили значительное увеличение продолжительности жизни, и экономически это привело к увеличению стоимости лечения. Финансовые затраты колоссальны, и при дальнейшем неизбежном их росте необходимо скоординированное участие всех сторон процесса: пациентов, врачей, системы здравоохранения, страховых организаций, производителей лекарств, а также законодательных структур».

Создание новых лекарственных препаратов – постоянно развивающаяся область. Сегодня врачи комбинируют лекарства и схемы лечения, чтобы они лучше работали. Химиотерапия фактически перешла в эпоху «таргетной терапии». Становится все более очевидным, что нет «единой таблетки» для всех. Прогнозируется, что в будущем каждый пациент будет получать терапию в соответствии с его конкретными потребностями: персонализированные вакцины и лекарства, клеточная терапия, редактирование генома.



Старший вице-президент по фундаментальной науке и заведующий отделом биологии клеточного стресса Института онкологии им. Розвелла Парка (США) Андрей Гудков сказал:

«Когда мы говорим о раке, то имеем в виду сотни типов злокачественных заболеваний, для которых общим является то, что они возникают из соматических клеток, приобретающих автономность. Не

бывает двух одинаковых раков по набору мутаций, все они имеют разную генетическую основу. Оттого возникает ощущение, что лекарств должно быть столько же, сколько и видов рака. Но на самом деле ситуация такая, что природа рака и лекарств против него еще более загадочна. Даже в лекарствах „золотого стандарта“, которые давно применяются и считаются устаревшими, кроется огромный потенциал. Я уверен, что когда их механизм действия будет до конца изучен, появятся новые лекарства, созданные на их основе. Но это будут лекарства с „человеческим лицом“, то есть не обладающие токсичностью и побочными эффектами, которые присущи их предшественникам».



Но даже при нынешнем развитии онкологии ее ресурсы недостаточны, как финансовые, так и людские. Опытном лечении онкологических заболеваний в своей стране поделился руководитель отделения рака молочной железы и отделения гинекологических опухолей Института онкологии Base (Испания) Хавьер Кортес:

«Одним из приоритетов в нашей стране мы видим снижение затрат на лекарственную терапию. Для начала нужно сконцентрироваться на уже имеющемся успешном плане лечения и ранней диагностике. Далее – научиться лучше классифицировать разные клеточные фенотипы. К примеру, известно, что рак груди – это не одно заболевание, а целый комплекс. Современные лекарства для лечения онкологических заболеваний стоят очень дорого, поэтому ключевая задача заключается в том, чтобы использовать их максимально рационально. Это общемировая проблема».

Ирина Степанова



За 9 месяцев прошлого года (с апреля по декабрь) 6559 пациентов в Москве получили через канал ОМС дорогостоящие препараты в рамках шести нозологий. Общая стоимость компенсированных средств на эти цели составила 3 млрд 600 млн рублей.

ПРОРЫВ В ДЕРМАТОЛОГИИ

Новый этап в развитии дерматовенерологической службы Москвы: на прошедшей ассамблее «Здоровая Москва» ведущие эксперты столицы рассказали о достижениях и современных подходах в диагностике и лечении дерматологических и венерических заболеваний.

ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ

На базе МНПЦДК ДЗМ была запущена программа ранней диагностики меланомы кожи. В 16 филиалах центра открылись диагностические кабинеты профилактики злокачественных новообразований кожи.



Николай Потекаев, главный внештатный специалист по дермато-венерологии и косметологии ДЗМ, д. м. н., профессор, директор МНПЦДК ДЗМ

«Прием и дистанционное консультирование по фотоматериалам, направляемым специалистами диагностических кабинетов, осуществляются в Центре неинвазивной диагностики кожи. Там проводится дополнительная диагностика новообразований, при помощи метода фотокартирования составляется паспорт кожи, который позволит в динамике отслеживать ситуацию с каждой родинкой. Определяется дальнейший маршрут: удаление образования, наблюдение или направление к врачу-онкологу, если речь идет о меланоме. За 2019 год в диагностические кабинеты обратились почти 105 тысяч пациентов с новообразованиями кожи, в Центр неинвазивной диагностики кожи были направлены 5875 пациентов с подозрениями на ЗНК, у 2563 человек выявлены случаи подозрения на ЗНК, причем у 408 подтвердился диагноз «меланома», самое агрессивное из всех онкологических заболеваний кожи. Наш московский опыт оказался уникальным: он не только позволяет выявить заболевание на ранней стадии, но и оптимизирует работу онкологов. К ним попадают пациенты только со злокачественными заболеваниями.

Согласно поручению Правительства РФ Министерству здравоохранения РФ от 09.10.2019 г. об участии в разработке включения ранней диагностики злокачественных новообразований кожи в систему диспансеризации и организации обучения специалистов первичного звена принципам грамотной диагностики новообразований кожи, нами был разработан учебный модуль. Он включает в себя как создание методических и клинических рекомендаций, так и проведение образовательных тематических вебинаров для врачей общей практики, терапевтов, педиатров, дерматовенерологов. Образовательный модуль «Раннее выявление злокачественных новообразований кожи в практике врача первичного звена» размещен на сайте Минздрава. Теперь любой терапевт из самой дальней глубинки нашей страны сможет включить презентацию и самостоятельно пройти курс, приобретая новые знания и навыки».

Стратегическая цель – к 2022 году реализовать подобную модель по ранней диагностике злокачественных новообразований кожи во всех субъектах РФ. Это позволит повысить выявляемость на ранних стадиях, сократить время от первичного выявления до начала лечения,

сократить бюджетное финансирование на лечение и реабилитацию онкологических пациентов, повысить компетенцию врачей общего профиля в области диагностики и лечения злокачественных новообразований кожи. В помощь врачам общей практики, терапевтам и медицинским работникам с начальным опытом в дерматологии планируется применение методик искусственного интеллекта для оценки подозрительных новообразований, в частности приложений и программ для смартфонов.

ПСОРИАЗ

На первую линию в лечении псориаза входит биологическая терапия. Биологические препараты – это антитела к цитокинам, основным звеньям воспалительной цепи при псориазе.



Дмитрий Серов, заведующий отделом оказания специализированной медицинской помощи МНПЦДК, д. м. н.

«В настоящее время активно используются препараты, содержащие гуманизированные антитела, и препараты, содержащие человеческие моноклональные антитела. Вторые реже вызывают иммуногенные реакции, но у первых более выраженный и быстрый эффект от терапии».

Если в 2007–2008 годах в нашем распоряжении был всего один препарат, то в настоящее время каждый год появляются один-два новых, что позволяет подобрать оптимальную терапию для каждого пациента с учетом тяжести развития кожного процесса, коморбидных состояний, сопутствующей нозологии, личных предпочтений и финансовых возможностей пациента.

Перед назначением биологических препаратов нужно помнить, что есть золотой стандарт системной небиологической терапии – метотрексат, который позволяет предотвратить развитие как псориатического артрита, так и сердечно-сосудистых поражений, часто сопровождающих псориаз. Доказано, что он на 70 % снижает смертность от ССЗ у пациентов с псориазом.

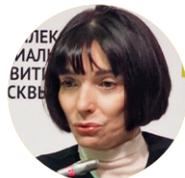
Если говорить о переходе на препараты биологической терапии, то сегодня уже нет необходимости учитывать так называемый отмывочный период. Ранее считалось, что надо подождать два периода полувыведения, но сегодня доказано: в этом нет необходимости. Учитывая возможность современных биологических препаратов, мы можем добиться эффекта чистой или почти чистой кожи.

При смене терапии на основании ее недостаточной эффективности мы следуем европейским рекомендациям: изменение доз, комбинированная терапия, переход на другие виды биологической терапии. В нашем Центре в настоящее время используются абсолютно все возможности биологической терапии, мы накапливаем свой опыт – он уже превосходит опыт

многих стран в лечении псориаза, делимся своими наработками с коллегами».

ТРИХОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Инновационные технологии в трихологии в настоящее время весьма разнообразны: от трихоскопии до современных форм фармакологических веществ (пептидов, генной инженерии, клеточной терапии). Строго говоря, трихоскопия не считается новым методом диагностики, но совсем недавно были разработаны маркеры основных трихопатологий, критерии наблюдения за активностью заболевания и мониторинга терапии.



Аида Гаджигороева, главный научный сотрудник МНПЦДК, д. м. н., профессор

«Сегодня этот развивающийся метод является золотым стандартом диагностики волос и кожи головы и фактически представляет собой руководство к алгоритмам ведения трихологических пациентов. Он позволяет поставить диагноз без проведения инвазивной биопсии, в этом заключается его уникальность».

Год назад вышел единственный в мире «Атлас трихоскопии» под редакцией профессора Л. Рудницкой, который объединил все известные на сегодняшний день знания по этой теме. Он был впервые представлен на XII Международном форуме дерматологов и косметологов в марте 2019 года и имел огромный успех.

В зоне научных интересов сегодня клонирование волос. На данный момент есть три основных метода воздействия на рост волос посредством аутологичных клеток: сигнальная стимуляция клеток волосяного фолликула, выделение стволовых клеток из жировой ткани с последующей инъекцией, культивация фолликулярных стволовых клеток. Наиболее доказанной клинической эффективностью обладает плазматерапия, разновидность сигнальной стимуляции клеток волосяного фолликула. В результате множества проведенных метаанализов показано, что это вмешательство с низким уровнем риска, оно повышает плотность волос, применяется моно или в комбинации с другими методами лечения. Данный метод включен в международные рекомендации по лечению андрогенетической алопеции и рекомендуется как у мужчин, так и у женщин. Революционная методика, которая вызвала огромный резонанс буквально полугода назад, – тканевая инженерия волосяных фолликулов с использованием биомиметического подхода. Она заключается в использовании 3D-принтера для распечатки из биосовместимого пластика объемной структуры, которая создает опору и подходящую для живых клеток микросреду.

Много исследований и достижений в лечении гнездной алопеции, наиболее драматичной на сегодня формы потери волос. Сегодня мы тоже начинаем применять новые подходы – генно-инженерные биологические

препараты с таргетным воздействием. Еще одно перспективное направление – блокаторы янус-киназы в терапии гнездной алопеции. В декабре прошлого года у нас вышли методические рекомендации по лечению пациентов с гнездной алопецией, которые учитывают степень активности процесса и площадь потери волос. В настоящее время на базе нашего центра формируется Регистр пациентов с гнездной алопецией: на онлайн-платформе создается база данных электронных карт пациентов с возможностью заполнения как врачами, так и пациентами, с последующим динамическим наблюдением».

ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАЮЩИЕСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

Важной темой стало и обсуждение Целеобразности проведения скрининга ИППП среди молодежи.



Светлана Полевцова, заведующая центральным лабораторным отделением Централизованной клинико-диагностической лаборатории МНПЦДК, к. м. н.

«В 2017–2019 годах на базе нашего Центра был проведен добровольный скрининг на наличие ИППП среди московской молодежи, в котором приняли участие более 3 тыс. студентов столичных вузов. Эпидемиологический скрининг на наличие ИППП среди студенческой молодежи не проводится. Государственная статистика не предусматривает градации ИППП взрослого населения по возрасту. А между тем раннее выявление – важная составляющая профилактики распространенности ИППП и предупреждения репродуктивных осложнений. Все добровольцы были обследованы на четыре наиболее часто встречающихся возбудителя бактериальных инфекций, передаваемых половым путем. Большая часть обследуемых – лица мужского пола. Скрининг осуществлялся ПЦР в режиме реального времени, анонимно. Инфицированными оказались 489 человек, что составило 11,3 % участников».

Проведенное исследование показало пользу и целесообразность скрининга на ИППП среди студентов города Москвы. Во-первых, он дает представление о распространенности ИППП среди молодежи, во-вторых, позволяет прервать эпидемиологическую цепочку, в-третьих, сделать вывод о необходимости просветительской работы, об опасности случайных половых связей, их последствиях и методах контрацепции.

В связи с широкой распространенностью инфицирования микоплазмозом, как показало наше исследование, необходимо наряду с другими ввести официальную регистрацию этой инфекции. По результатам были разработаны методические рекомендации о принципах профилактики ИППП среди молодежи города Москвы, которые смело можно использовать для просветительской работы».

Наталья Епифанова

ОБРАЗ ВРАЧА В СОЗНАНИИ МОСКВИЧЕЙ

Отдел медико-социологических исследований НИИОЗММ ДЗМ в июле – сентябре 2019 года провел анализ социальных медиа и выяснил, как пользователи социальных сетей представляют себе образ врача. Также был проведен контент-анализ популярных фильмов и сериалов с главными героями-врачами.



Оказалось, что врач в представлении москвичей – это скорее «мужская» и интеллектуальная профессия. Специалисту государственной медицины в среднем около 40 лет, и чаще врачей обсуждают в позитивном ключе – их компетентность, профессионализм и готовность дать исчерпывающую информацию. Большую часть обсуждений врачей в Интернете ведут представительницы прекрасного пола, этим объясняется популярность сообщений на тему акушерства, гинекологии и педиатрии.

В кинематографе, в частности в известных сериалах, главной положительной характеристикой врача также является высокий уровень его квалификации и большой опыт (доктор Марк Грин, «Скорая помощь»; доктор Грегори Хаус, «Доктор Хаус»; доктор Перри Кокс, «Клиника»). Если врач непрофессионален (Семен Лобанов, «Интерны») или ставит собственные интересы выше интересов пациента (доктор Роберт Келсо, «Клиника»), то такие черты порицаются. В отличие от представителей ряда других профессий, исследование сообщений пользователей социальных медиа не обнаружило деструктивных стереотипов о врачах, и в целом его образ является привлекательным для населения. **ММС**

Мужчина **60 %**
40 лет (в среднем)

Амбулаторная помощь **58 %**
Стационар **34 %**
Скорая помощь **8 %**

Тональность сообщений

В целом



При личном опыте



Наиболее популярные медицинские направления



(По итогам анализа 28 075 сообщений москвичей в социальных медиа по релевантным словам с использованием сервиса BrandAnalytics, июль – сентябрь 2019 года.)



Игнат Богдан,
к. п. н., начальник отдела
медико-социологических
исследований НИИОЗММ
Департамента
здравоохранения города Москвы

«Образ медицинского специалиста в массовом сознании обнаруживает тесную взаимосвязь с кадровыми вопросами: от него, в частности, зависит престиж врачебной профессии, ее популярность в обществе, желание выпускников школ идти учиться в медицинские вузы. Наш интерес к образу врача именно в социальных медиа был вызван тем, что сегодня они становятся одними из основных источников формирования общественного мнения. Когда мы приступали к исследованию, то были готовы встретиться с множеством стереотипов „врачей-злодеев“ из кино или создаваемых недобросовестными СМИ негативных образов. Однако в ходе исследования мы такого не обнаружили, это были лишь единичные упоминания. Полученные нами результаты соотносятся и с данными других исследований. В частности, исследование ВЦИОМ, проведенное в 2018 году, показало, что врач „в целом“, несмотря ни на что, – самая престижная профессия в России, а в недавнем опросе россияне врачей даже называли „героями нашего времени“. При этом, в отличие от медсестер, образ врача в социальных медиа формируют скорее профессиональные навыки, а не личностные».

ВОЛОНТЕРСТВО: НАЙТИ ДОРОГУ

На XVIII ассамблее «Здоровая Москва» состоялось награждение победителей конкурса «Проект года». В 2019 году за звание боролись 32 организации ДЗМ, от которых поступило 64 заявки. В финал конкурса вышел проект «Волонтеры в медицине: организация системной работы волонтерского центра больницы на функциональной основе».



Проект по развитию волонтерского центра в больнице появился в 2016 году. Это инициатива главного врача ГКБ имени В. В. Виноградова ДЗМ Ольги Шарпаевой. Родилось желание привлечь волонтеров, чтобы помочь пациентам и оказать им как можно больше внимания. Реализация началась в 2017 году на площадке Московского отделения ОНФ – «Общероссийского народного фронта» с участием Департамента здравоохранения Москвы. «Главный врач поступила очень мудро. Она сначала собрала в больнице заведующих, дав им возможность узнать, кто такие волонтеры, что им можно предлагать, как взаимодействовать. После этого заведующим отделений предложили составить карту потребностей в волонтерской помощи. Каждый заведующий обозначил, готово ли его отделение быть открытым для волонтеров, хочет ли он взаимодействовать с ними. Только после этого мы начали приглашать добровольцев в больницу», – рассказывает начальник отдела по связям с общественностью ГКБ имени В. В. Виноградова ДЗМ Наталья Бердникова.

Волонтеры в медицине

Волонтеры помогают в первую очередь пациентам и среднему медицинскому персоналу, выполняя разнообразные задачи. Раздавая задания, старшая медицинская сестра отделения смотрит на квалификацию добровольца. Сюда приходят студенты, старшеклассники и взрослые работающие люди. Естественно, если есть какие-либо сертификаты, касающиеся медицинского образования, то такие волонтеры помогают среднему медицинскому персоналу. Среди них больше 50 % – это старшеклассники медицинских классов. Они работают в отделении под присмотром старшей сестры отделения. Они могут поменять постельное белье, разнести по палатам штативы для капельниц и так далее. Есть волонтеры старше 55 лет, которые отвечают за досуг пациентов. Они организуют занятия по арт-терапии в неврологическом, кардиологическом



и терапевтическом отделениях в послеобеденное время. Волонтеры-психологи, поддерживают пациентов и их родственников в паллиативном отделении.

Самый высокий спрос у среднего медицинского персонала – это сопровождение пациентов на процедуры и исследования. Благодаря волонтерам каждый пациент может получить персональное внимание. Добровольцы общаются с пациентами, читают им книги, приносят еду, при необходимости кормят пациента. Прежде чем оказывать любую помощь пациентам, ребята проходят медицинский инструктаж, составленный главной сестрой нашей больницы. Те действия, которые они делают в первый раз, обязательно согласовывают.

Трудности и решения

Наталья Бердникова рассказала, что первую трудность они решили благодаря «Мосволонтеру»: «Нужно было найти свою целевую аудиторию, потому что подобных проектов еще в Москве не было. Мы когда стартовали, даже не подозревали, что наша целевая аудитория – школьники медицинских классов. Из таких волонтеров вырастут хорошие врачи. Если они погрузятся сейчас в атмосферу реальной больницы, выдержат ее и это их привлечет, то осмысленно пойдут дальше обучаться по профессии в медицинских институтах. Кроме того, проект требует постоянного внимания, его нельзя пускать на самотек. Поэтому отдел

по связям с общественностью ГКБ № 64 ДЗМ взял на себя ответственность за пропуск волонтеров». Координатор проекта – Марина Виталинская. Она распределяет задачи волонтеров внутри больницы.

Мотивация

За два года существования проекта в больнице было 260 волонтеров, большинство из них – старшеклассники и студенты, которые выбрали профессию врача. Ежемесячно в отделения больницы приходит не менее 50 волонтеров. Количество их продолжает расти. Не секрет, что школьники сейчас имеют очень высокую нагрузку в школе. Но волонтерами становятся уникальные ребята: они успевают не только получать хорошие оценки, участвовать в олимпиадах, но и заботиться о наших пациентах. Они продолжают ходить и после поступления в вуз. «Эти ребята – самые любимые «сотрудники» в отделениях. Конечно, они все хотят к нам вернуться и работать, а мы с большим удовольствием их ждем», – напоминает Наталья.

Важны и способы мотивации волонтеров. Больница имеет профиль на портале Добровольцы России.РФ, чтобы волонтеры могли получить электронную книжку волонтера, где учтены часы, подаренные пациентам. Ведь отработанные волонтерские часы учитываются при поступлении в медицинские вузы и при устройстве на работу в медицинские организации.

Требования к волонтерам

Больница открыта для волонтеров в возрасте от 14 лет. На сайте больницы размещена подробная информация о том, как присоединиться к этому проекту. Юридически можно принимать волонтеров только по направлению от партнерских некоммерческих организаций или волонтерских центров. Партнерские организации собеседуют волонтеров, отбирают их, а в больницу приходят направительные письма. С добровольцами беседуют профессиональные психологи. Потому что волонтерство в больнице – дело особенное. До него нельзя допускать людей с особенностями поведения.

Кроме этого, все волонтеры предоставляют медицинские справки о состоянии здоровья – таковы требования учреждения. Есть требования к внешнему виду. Старшая медицинская сестра контролирует, как добровольцы одеты. Обязательное условие – чтобы волонтеры носили бейджи, где указано, что они волонтеры.

«Мы планируем продолжать обучение волонтеров специальным навыкам обращения с пациентами. К примеру, мы проводили специальное занятие по взаимодействию с маломобильными гражданами. Наш семинар прошли 30 человек», – отмечает Наталья.

Обмен опытом

В больнице есть актуализированный регламент по взаимодействию с волонтерами, в котором учтены требования Минздрава России и Департамента здравоохранения Москвы. Кроме этого, здесь достаточно долго создавали актуальное положение о волонтерском центре в медицинской организации, которое можно найти на сайте больницы. Эксперт рассказала, что в больнице комплексно создается правовая база, которой они делятся с коллегами. И рады, что медицинские учреждения открывают свои двери для добровольцев. «К нам приезжали и продолжают приезжать волонтеры со всех 11 административных округов Москвы. Мы понимаем, что если ребенку приходится добираться до нас два часа в один конец, то его энтузиазм очень скоро пропадет. Так это и бывает. Поэтому мы прежде всего приветствуем тех, кто живет поблизости, неподалеку, и рады тем больницам, которые открывают двери для волонтеров в других районах столицы. Ведь сохранить желание помогать пациентам очень важно. Ради этого как раз и создан наш волонтерский центр. Мы видим, что волонтерство является сильным мотиватором для большинства ребят – это их источник силы для того, чтобы их мечта связать будущее с медициной стала реальной», – подытожила Наталья. **МММС**



ЖИЗНЬ В ТОНУСЕ

Антону Гугнину немногим больше 30 лет, но у него внушительный профессиональный бэкграунд: заведующий отделением, обладатель статуса «Московский врач», недавно на XVIII Ассамблее «Здоровая Москва» он был признан лучшим молодым врачом-хирургом года. Есть у него и два любимых хобби: он серьезно увлекается футболом, а в студенческие годы был вокалистом музыкальной группы «Гемоглобин».



вать себя только заболеваниями органов малого таза. Поэтому я выбрал хирургию», – вспоминает молодой врач.

Когда Антон был во втором классе, родители записали его в секцию футбола. Но его энергии хватало, чтобы еще заниматься танцами, пением, легкой атлетикой, участвовать в спортивных и развлекательных мероприятиях. В университете он встретил таких же активных и увлеченных однокурсников и серьезно занялся музыкой. Ребята создали вокально-инструментальную группу под названием «Гемоглобин» и начали выступать с концертами: сначала в стенах университета, а потом на больших площадках, группа не раз была лауреатом и победителем различных музыкальных конкурсов. Играли как свои песни, так и кавер-версии известных исполнителей: Юрия Антонова, групп «Рондо» и «Машина времени».

Еще в детстве Антон решил, что станет врачом, а именно гинекологом. Сосед по дому был известным в городе акушером-гинекологом, и его пример воодушевил мальчика. «Я видел, с каким уважением к нему относятся его пациентки, как он любит свою работу, и мне захотелось освоить эту специальность, я буквально заболел медициной, – рассказывает Антон Гугнин. – В нашей семье нет медиков, но в ней всегда с уважением относились к этой профессии. Мой папа пытался поступить в медицинский институт, но его забрали в армию, и потом он получил другую профессию. Мне удалось осуществить его мечту».

Уже на первом курсе Курского государственного медицинского университета Антон поменял свои приоритеты. Теперь его влекла хирургия, прежде всего масштабом и теми возможностями, которые открывала эта врачебная профессия. «Хирургия – это не только практические навыки, но и знание анатомии, патогенеза заболеваний. Мне захотелось освоить больше патологий на органах брюшной полости, грудной клетки и не ограничи-

«Мы решили дать группе название, которое ассоциировалось бы с медициной. Гемоглобин в организме отвечает за жизненный тонус. В шутку один предложил, другой поддержал, третьему понравилось, ну и прижилось, – смеется Антон. – Мы продолжаем встречаться, иногда выступаем, но теперь довольно редко. Все работают в разных городах, клиниках, у всех свой график работы, поэтому стараемся пересекаться в выходные дни или во время отпуска».

После окончания в 2012 году КГМУ Антон Гугнин поступил в клиническую ординатуру при РМАНПО по специальности «хирургия» и выбрал в качестве клинической базы Боткинскую больницу. Он много и увлеченно трудился, и по окончании ординатуры, в 2014 году, молодому хирургу предложили остаться там работать.

«Для меня, как и многих других начинающих специалистов, очень почет-



но быть сотрудником больницы с такой богатой историей. Наш главный врач, Алексей Васильевич Шабунин, поддерживает преемственность поколений, доверяет молодым врачам и всячески их поощряет. Администрация больницы по всем направлениям проводит такую же политику», – отмечает Гугнин. Работая в больнице, он параллельно учился в аспирантуре при РМАНПО, по окончании которой ему была присвоена квалификация «Преподаватель-исследователь» по направлению «клиническая медицина». В 2019 году он был удостоен почетного статуса «Московский врач» и тогда же назначен заведующим Стационаром кратковременного пребывания № 1, структурным подразделением Боткинской больницы. Сейчас Антон Гугнин заканчивает работу над диссертацией, ее тема легла в основу научной работы, которую

отметили на конкурсе. Ее суть – создание и внедрение поэтапного лечения больных с колоректальным раком, осложненным острой обтурационной кишечной непроходимостью. «Раньше объем оперативного вмешательства определялся в зависимости от навыков хирурга. Теперь лечение пациентов с данной патологией четко маршрутизировано. Сначала устанавливается нитиноловый толстокишечный стент или формируется колостома, что позволяет разрешить кишечную непроходимость. Второй этап лечения включает радикальное удаление опухоли и последующее лечение. Такой подход позволил снизить в три раза летальность и развитие осложнений при данной патологии», – рассказывает Гугнин.

Снять физическое напряжение от работы помогает спорт и любимый футбол. Антон играет в сборной Боткинской больницы, еженедельно проводит с коллегами тренировки в спортивном зале Дворца спорта ЦСКА. Площади арендуются больницей, чтобы ее сотрудники могли заниматься любимыми видами спорта, провести тренировки и просто пообщаться с коллегами в неформальной обстановке. Не оставляет Антон и пение. Ни одно семейное торжество не обходится без караоке. В этом его поддерживает семья: жена и маленький сын. **MMG**

Ирина Степанова



Фото: личный архив Антона Гугнина

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель

Леонид Михайлович Печатников

Редакционный совет

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

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

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

Главный редактор

Алексей Иванович Хрипун

Шеф-редактор

Оксана Анатольевна Плисенкова

Регистрационное свидетельство ПИ № ФС 77 – 71880 от 13 декабря 2017 года. Выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор).

Учредитель: ГБУ г. Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы».

Адрес редакции и издателя: 115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, 9. Контакты: +7 (495) 530-12-89, niiozmm@zdrav.mos.ru.

Представителем авторов публикаций в газете «Московская медицина» является издатель. Перепечатка только с согласия авторов (издателя). Мнение редакции может не совпадать с мнением автора.

Над выпуском работали: управление коммуникаций НИИОЗММ ДЗМ. Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева, Алина Хараз, Сергей Литвиненко, Наталья Епифанова. Корректор: Ирина Зубкова. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.

Время подписания в печать: по графику – 15:00, фактическое – 15:00.

Тираж: 75 000 экз. Распространяется бесплатно.

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

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

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

