

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 28 октября 2019 года
Департамент здравоохранения г. Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№ 41 (94)
www.niioz.ru

ХИРУРГИЯ БЕЗ ПОЛУТОНОВ

Этот год для президента ГКБ № 52 ДЗМ, доктора медицинских наук, профессора Владимира Вторенко полон знаменательными событиями. 24 октября он отметил 65-летний юбилей, а незадолго до этого указом Президента РФ получил почетное звание «Заслуженный врач Российской Федерации».

>> читайте стр. 4–5



Фото: пресс-служба ГКБ № 52 ДЗМ

ПОДАРОК К ЮБИЛЕЮ

17 октября мэр Москвы Сергей Собянин открыл новое здание Центра здоровья семьи (женской консультации) при роддоме ГКБ им. Д. Д. Плетнева ДЗМ. «Новая женская консультация будет одной из лучших в столице. К сожалению, некоторые консультации еще работают в тесных помещениях, в жилых домах. Но будем решать эту проблему – переселять их в современные здания», – поделился планами Сергей Собянин в Twitter. Объединение филиалов стало подарком к 60-летию ГКБ им. Д. Д. Плетнева ДЗМ. Новый Центр здоровья семьи расположен в пятиэтажном здании и занимает площадь 4,6 тыс. м². [ММС](#)



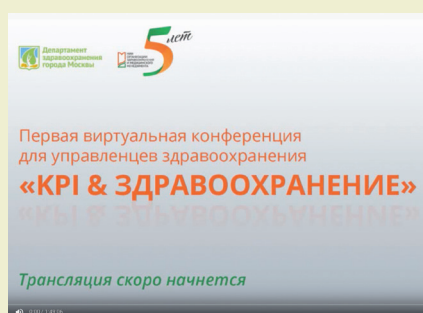
ЗАСЛУЖЕННЫЙ ВРАЧ

Мэр Москвы Сергей Собянин 15 октября наградил почетным знаком «Заслуженный врач города Москвы» четырех сотрудников Станции скорой и неотложной медицинской помощи им. А. С. Пучкова ДЗМ. «Вы играете огромную роль в обеспечении здоровья и безопасности жизни наших горожан. Очень здорово, что не стоите на месте: каждый год приходит новая техника, автомобили, новые технологии», – подчеркнул Сергей Собянин, обращаясь к присутствующим в зале. Награду получили заведующий подстанцией, врач скорой медицинской помощи Леон Акопов, старший врач станции скорой медицинской помощи Александр Красильников, врач общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи Юрий Потемкин, врач анестезиолог-реаниматолог специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи Сергей Сеньчуков. [ММС](#)

ЭФФЕКТИВНАЯ СКОРАЯ

Аналитики консалтинговой компании PwC представили результаты исследования, где московская скорая помощь вышла на второе место по эффективности по сравнению с аналогичными службами в различных странах. «Московская скорая помощь быстрее всех отвечает на звонки и выезжает на вызовы», – прокомментировал директор практики PwC по общественному сектору в сфере здравоохранения Мониш Арора. Так, первое место занял Берлин, а третье – Нью-Йорк. Аналитики сравнили почти все города мира с населением более 2 млн человек и площадью свыше 500 км². Представители служб сами предоставляли консалтинговой компании статистические данные. [ММС](#)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



КРП & здравоохранение
Репортаж – стр. 6



Статистический контур
Симпозиум – стр. 7



Врачи поют
Медицина как искусство – стр. 8

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента приглашает вас к участию в форуме «Социология здоровья: на пути к пациентоориентированности». Подробнее на <https://socforum.niioz.ru/ru/>



ДЕНЬ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Мероприятия в честь Всемирного дня психического здоровья прошли в Доме на Брестской. Организаторами выступили психиатрические больницы ДЗМ: ПКБ № 1 им. Н. А. Алексеева, ПКБ № 4 им. П. Б. Ганнушкина, ПКБ № 5, ПКБ № 13, НПЦ психического здоровья детей и подростков им. Г. Е. Сухаревой, НПЦ им. З. П. Соловьева.



Мероприятие проходит всего второй год подряд, но уже пользуется популярностью у горожан. Участниками пожелали стать 900 человек. Специалисты медицинских учреждений провели индивидуальные консультации, творческие мастер-классы, семинары и тренинги.

«Сегодня вопросы сохранения психического здоровья для каждого человека выходят на передний план, становятся крайне актуальными. В этом году мы сделали упор на представление новых проектов, появившихся за последний год:

„Рацион жизни“, посвященный лечению и профилактике расстройств пищевого поведения, „Только без паники“, специализирующийся на профилактике панических и тревожных расстройств, проект „Клиника памяти“, который развивается уже несколько лет и имеет в своем активе пять действующих подразделений, ориентирующихся на пожилых людей с расстройствами памяти, сниженными познавательными и мыслительными функциями», – отметил главный внештатный специалист-психиатр ДЗМ, глав-

ный врач психиатрической клинической больницы № 1 им. Н. А. Алексеева ДЗМ, д. м. н., профессор Георгий Костюк.

Те участники мероприятия, которые стеснялись задать вопрос специалистам напрямую, могли анонимно написать его на листке бумаги и оставить в специальном сундучке. В конце встречи специалисты вынимали записки и подробно отвечали. Как оказалось, больше всего москвичей волнуют трудности межличностных отношений.

«На этом мероприятии каждый может найти что-то интересное. Для меня очень полезным оказался разговор с психологом, выяснила для себя несколько важных вещей и к чему мне стоит стремиться», – поделилась впечатлениями одна из посетительниц. **ММС**



ПАМЯТНАЯ ДОСКА

В ГКБ № 13 ДЗМ 16 октября установили памятную доску профессору, заслуженному врачу РФ, д. м. н. Ирине Чукаевой. Мемориальная плита находится в терапевтическом корпусе.

Открыл памятное мероприятие главный врач ГКБ № 13 ДЗМ, профессор, д. м. н. Сергей Аракелов: «Профессора Ирину Ивановну Чукаеву знала вся страна. Она была популяризатором медицинских знаний, приглашая в телевизионные программы нескольких федеральных каналов самых интересных собеседников. Если вся страна видела ее с экранов телевизоров, то коллективу 13-й больницы посчастливилось работать с этим удивительным человеком не годы, а десятилетия».

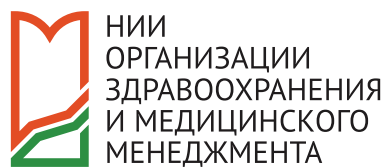
После выступили коллеги Ирины Чукаевой – известные ученые и педагоги РНИМУ им. Н. И. Пирогова: проректор по учебной работе Андрей Коробко, декан лечебного факультета Антон Дворников, декан педиатрического факультета Лидия Ильенко. О годах совместной работы



рассказала заместитель главного врача по медицинской части ГКБ № 13 ДЗМ Алевтина Капкаева и другие сотрудники больницы.

Ирина Чукаева работала в ГКБ № 13 ДЗМ с 1986-го по 2018 год. Она не только врачевала, но и обучала студентов кафедры поликлинической терапии РНИМУ им. Н. И. Пирогова, а также была телеведущей. Коллеги оценивают профессора как блестящего педагога, талантливого ученого, высокопрофессионального врача, человека энциклопедических знаний и специалиста международного уровня. Ирина Чукаева долгое время вела медицинскую программу на канале ОТР. В память о ней съемочная группа сделала телерепортаж с подборкой эфиров разных лет. **ММС**

НОВАЯ МУЗЕЙНАЯ РЕАЛЬНОСТЬ



НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ запустил уникальный проект – «Городской виртуальный музей медицины».

На сайте www.mosmedmuseum.niioz.ru размещены ролики, снятые круговой камерой, которая дает панорамное изображение в 360 градусов. Это значит,

что можно поворачивать компьютерной мышкой изображение в любую сторону и видеть зал медицинских музеев почти так же детально, как во время обычной экскурсии. В мобильной версии сайта доступен и всесторонний осмотр посредством простого перемещения пальцев по экрану или же самого телефона в пространстве. Это позволяет рассмотреть не только экспозицию, но и всю обстановку залов.

«Городской виртуальный музей медицины» позволяет людям, интересующимся историей медицины, получить беспрепятственный доступ к музейным фондам,

посмотреть на уникальные экспонаты в удобное время и в удобном месте.

На данный момент на сайте представлены четыре виртуальные экскурсии по музеям:

- ПКБ № 5 ДЗМ;
- Медицинского колледжа № 2 ДЗМ;
- ГКБ № 64 им. В. В. Виноградова ДЗМ;
- ПКБ № 1 ДЗМ.

Этот список будет пополняться.

К сотрудничеству приглашаются все медицинские музеи города Москвы. Для этого нужно оставить заявку на сайте www.mosmedmuseum.niioz.ru в разделе «Стать участником». **ММС**

ПРОТИВ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ



Игорь Хатков, главный внештатный специалист ДЗМ по онкологии, директор Московского клинического научно-практического центра им. А. С. Логинова ДЗМ, д. м. н., профессор

С 12 октября по 3 ноября в рамках Всемирного дня борьбы против рака молочной железы в 79 медицинских организациях ДЗМ проводятся мероприятия, акции и просветительские лекции. Темой борьбы против рака молочной железы ДЗМ начал заниматься достаточно давно, еще до старта федерального проекта по борьбе с онкологическими заболеваниями. В течение каждого года совместно с общественностью и различными фондами проводятся разнообразные мероприятия. Поэтому Всемирный день борьбы против рака молочной железы – лишь повод обратить еще больше внимания на эту проблему. Есть вещи, которые важно знать абсолютно всем. Например, что в структуре онкологических заболеваний у женщин рак молочной железы занимает первое место. В Москве регистрируется около 7000 новых случаев в год, и частота их регистраций потихонечку растет. Такая тенденция связана с увеличением средней продолжительности жизни – в Москве достигнут показатель 78 лет. В 2010 году он был на уровне 74,2 года.

Бороться с раком молочной железы помогает своевременная диагностика. Столичные врачи делают все возможное, чтобы как можно больше женщин приходили на регулярные обследования. По статистике, выявление рака молочной железы на I стадии 10 лет назад было равно нулю, сейчас это более 30 %, а если брать I и II стадии вместе, то выявляемость равна практически 50 %. К сожалению, несмотря на все усилия врачей, снижается диагностика рака молочной железы IV стадии. Сохраняется доля женщин, которые, несмотря на наличие ярко проявляющихся форм опухоли, не хотят показывать ее врачам. Не нужно бояться результатов диагностики. В Москве применяются самые современные методы лечения. Делаются органосохраняющие операции, наработаны методики пластической реконструкции с хорошим косметическим эффектом, доступна высокоточная лучевая терапия и современная лекарственная терапия.

В каком возрасте стоит проходить регулярную проверку на рак молочной железы? По международным рекомендациям, каждая женщина после 39 лет должна сделать маммографию, даже если ее ничего не беспокоит. Дальше это исследование повторяется раз в два-три года. До 39 лет маммография не показана, но ультразвуковое исследование может быть выполнено. Если в любом возрасте появились какие-либо проблемы (боль в груди, покраснение, выделения из соска и так далее), нужно обратиться к врачу-гинекологу или терапевту. **ММС**

АЛЕКСЕЙ КИСЛЯКОВ: «В МОРОЗОВСКОЙ БОЛЬНИЦЕ ПРОВОДИТСЯ ВЕСЬ СПЕКТР ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ»



Результатов этого исследования ждут с надеждой и трепетом. Проводят его исключительно по медицинским показаниям, и по способу забора материалов оно не похоже ни на один из привычных методов. Речь идет о гистологических исследованиях биопсийного или операционного материала. Об особенностях диагностики рассказал заведующий патологоанатомическим отделением Морозовской ДГКБ ДЗМ Алексей Кисляков.

– Как проходит анализ поступивших образцов ткани?

– Для того чтобы специалист смог увидеть и проанализировать микроскопическую картину ткани, образец проходит специальную подготовку. Сначала врач-патологоанатом оценивает его макроскопически: измеряет, описывает внешний и внутренний вид. Учитывается размер, цвет, плотность, структура. После этого происходит вырезка, при которой врач отбирает определенные фрагменты пораженного органа или опухоли для гистологического исследования.

Лабораторный процесс преаналитического этапа гистологического исследования осуществляется в автоматизированном режиме на современном оборудовании. Процесс подготовки подразумевает поочередное выполнение ряда действий. Во-первых, вырезанный образец фиксируется в кассете в специальном химическом растворе. Это нужно для сохранения исходной структуры ткани. Второй шаг называется процессингом, или проводкой. Это процесс обезвоживания, обезжиривания и пропитки материала парафином. Следующий этап – заливка парафиновых блоков. То есть после обработки материал заливается расплавленным парафином, потом охлаждается. Благодаря этому формируются парафиновые блоки, которые содержат образцы тканей, они могут храниться долгие годы. Это необходимо на случай проведения дополнительных гистологических исследований или пересмотров, а также в научных целях. Четвертый шаг – изготовление срезов образцов и перенесение их на специальные предметные стекла. Такая процедура называется микротомией. Толщина каждого среза, как правило, не превышает 4 мкм (0,004 мм). Потом полученные стекла со срезами окрашиваются гематоксилином и эозином. Изготовленные препараты позволяют увидеть микроскопическую картину образца.

И теперь врач может приступать к анализу и описанию полученных после обработки материала гистологических препаратов. Тут очень помогает различное оборудование. Например, благодаря конференц-микроскопу существует возможность одновременного совместного просмотра образцов несколькими специалистами. Еще в нашем отделении есть сканер гистологических препаратов. Он позволяет проводить дистанционное консультирование биопсийного и операционного материала, в том числе иностранными коллегами.

– В каких случаях требуются дополнительные действия и в чем они заключаются?

– При диагностике доброкачественных и злокачественных новообразований поставить диагноз с помощью рутинных гистологических исследований не всегда возможно. Требуется уточнение важных иммунофенотипических параметров опухоли. В таких случаях в патологической анатомии применяется дополнительный метод исследования – иммуногистохимия. Она является составной частью гистологического исследования и проводится на том же материале. Иммуногистохимическое исследование позволяет определить происхождение опухоли, установить ее конкретную нозологическую форму, оценить потенциал роста. Отмечу, все иммуногистохимические исследования для диагностики онкологических заболеваний для городских детских стационаров и поликлиник проводятся в нашем отделении.

В ряде случаев также определяют антигены-таргеты, которые являются «мишенями» для специфической терапии. Некоторые злокачественные образования требуют также генетического подтверждения. В таком случае проводится флуоресцентная гибридизация *in situ* (FISH-тест). С ее помощью в анализируемом образце ткани можно выявить генетические аномалии, позволяющие отличить один вид опухоли от другого, и выделить маркеры, отвечающие за лекарственную чувствительность опухоли.

– Как результаты дополнительной диагностики отражаются в заключении о проведении исследования?

– Если речь идет об онкологическом заболевании, важно, чтобы заключение было сформулировано строго в соответствии с Международной классификацией онкологических заболеваний Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Классификатор состоит из нескольких томов по каждому разделу онкологии. Он регулярно обновляется, дополняется и уточняется.



– Алексей Николаевич, получается, что грамотное выполнение исследования зависит в первую очередь от квалификации специалиста?

– На точность диагностики влияет несколько факторов. Это и целостность доставленного для исследования материала, правильная транспортировка, маркировка, а также представленные клинические, инструментальные и лабораторные данные.

Еще один важный фактор – оборудование. В патологоанатомическом отделении Морозовской больницы представлена самая современная линейка лабораторного оборудования. И, конечно, главный фактор – это люди. В нашем отделении, существующем со дня основания Морозовской больницы, работают высококвалифицированные специалисты: врачи-патологоанатомы, лаборанты. Каждый врач имеет подготовку в патологической анатомии, а также углубленные знания в одной или нескольких ее областях. Молодые специалисты имеют возможность перенимать профессиональный опыт у корифеев патологической анатомии: более 50 лет в отделении трудятся профессор, доктор медицинских наук Александр Гаврилович Талалаев и профессор, доктор медицинских наук Людмила Васильевна Леонова.

Для того чтобы следить за тенденциями в этой сфере и внедрять их в практику, наши сотрудники участвуют в международных конференциях, изучают актуальные публикации и проходят обучение в специализированных международных школах.

Высокий уровень подготовки и накопленный опыт позволяют специалистам обладать экспертными компетенциями для проведения исследований, от которых зависит точность поставленного диагноза и эффективность назначенного лечения. **MMC**



>> Окончание. Начало на стр. 1

ВЛАДИМИР ВТОРЕНКО: «Хирургия не терпит полутонов»

Большая часть профессиональной карьеры Владимира Вторенко связана с 52-й больницей, где он работает уже 30 лет. О том, как добиться успеха в профессии, почему никогда не стоит останавливаться на достигнутом и зачем врач должен постоянно учиться, – в нашей беседе.



– Владимир Иванович, почему вы выбрали медицину?

– Думаю, в первую очередь благодаря маме. Наша семья жила в небольшом городке в Одесской области, она работала медсестрой в местном ФАПе. Я часто бывал у мамы на работе, а когда стал постарше, вместе с ней ходил на ночные вызовы. Ежегодно мама принимала по 150–200 родов, а всего под ее «опекой» были 5 тысяч человек – колоссальная нагрузка. Но она любила свою работу, и ее уважение к людям, сострадание к чужой боли и желание помочь были для меня первыми жизненными уроками. Когда я учился в старших классах, у нас начали проводить уроки профориентации. Приходили представители разных профессий,

знакомили со своими специальностями. Среди них был и врач районной больницы, который очень увлеченно рассказывал о работе. Его рассказ запал в душу не только мне. Из нашего класса с первого захода в Одесский медицинский институт имени Н. И. Пирогова поступило сразу 12 человек, в том числе и я.

– Чем вас привлекла хирургия?

– Уже на первом курсе института я начал задумываться о том, чем заниматься в медицине. Хотелось практической деятельности, и хирургия в этом плане отвечала моим стремлениям. Само слово «хирургия» несло в себе какую-то тайну. Но, конечно, тогда я совсем не представлял, что это за профессия, хотя и слышал

разные медицинские байки от старших товарищей, которые успели поучиться в медицинском училище и поработать в больницах. На первых курсах я начал дежурить в хирургическом отделении. Студенческое общежитие, где жили ординаторы, располагалось на территории областной клинической больницы. Каждый из нас был закреплен за определенным экстренным направлением, имел наставника, и в любое время суток нас могли вызвать на операцию в помощь дежурному хирургу. Тогда же я увлекся и наукой. В то время кафедру госпитальной хирургии Одесского мединститута возглавлял профессор А. М. Гранов. У нас работал профессор А. Е. Борисов, впоследствии главный хирург Ленинграда. Два года вместе с нашими преподавателями мы, студенты, пропадали в экспериментальной лаборатории. Это был отличный опыт, приобщивший нас, еще совсем молодых людей, к азам профессии.

– Что вы можете сказать сегодня о ней?

– Хирургия – тяжелая профессия. Не только в физическом, но и в душевном плане. Она требует полной отдачи, не терпит полутонов. Ты не можешь «немного жениться» на хирургии, твоя собственная семья всегда будет на втором плане. И самое главное, чему меня научила хирургия, – это умение принимать решения.

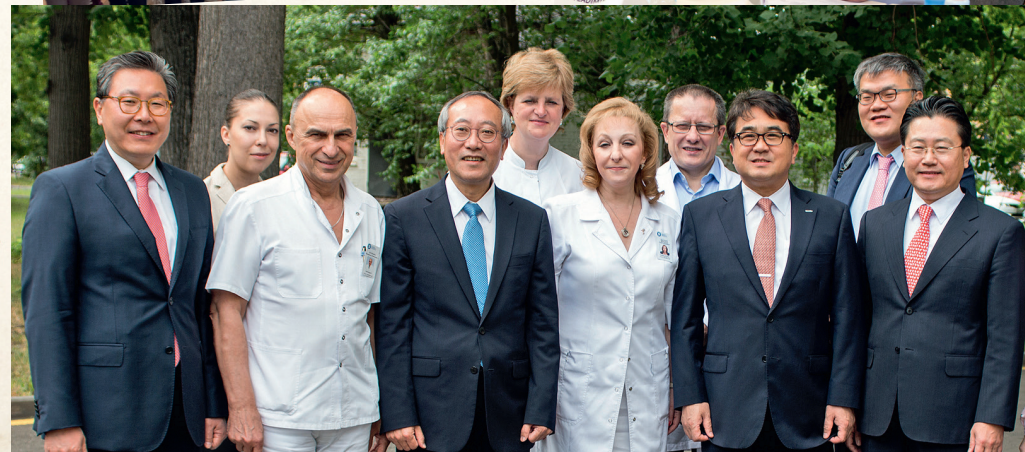
Чтобы достичь чего-то в профессии, ты должен постоянно совершенствоваться: упорно трудиться в операционной, оттачивать профессиональные навыки. Хирург должен уметь работать руками. Нужно развивать мелкую моторику, делать гимнастику для рук и пальцев, но должны быть и изначальные задатки к такой работе. Если они есть, то вкупе с опытом приходит и профессиональное мастерство.

– Как складывалась ваша дальнейшая профессиональная судьба?

– После окончания института в 1978 году я получил сразу два предложения: остаться на кафедре хирургии или распределиться штатным хирургом на пассажирское судно. Большой соблазн: круизы по всему миру, возможность увидеть новые страны, ведь в то время мы были за «железным занавесом». Но мне хотелось заниматься практической хирургией, и я отказался. В итоге после долгих разбирательств меня распределили врачом-хирургом в Березовскую ЦРБ.

Хирургический штат больницы был небольшой: заведующий отделением, травматолог и я, вчерашний студент. Сегодня могу сказать, что работа в районной больнице – это отличная профессиональная школа. Ты очень быстро становишься настоящим полиспециалистом, разбирающимся во многих аспектах медицины, и учишься быстро принимать решения. Нет возможности увильнуть, что-то не сделать, оставить на потом. Многие хирурги, и я не составляю исключения, благодарны опытным и тактичным операционным сестрам: «Не волнуйтесь, доктор. Сейчас мы все сделаем». И мы с Марией Ивановной «все делали». В трудных случаях приходилось и с анатомическим атласом «советоваться». К счастью, трагических ситуаций за время работы в больнице мне удалось избежать. Так незаметно пробежало почти три года.

В 1981 году я отправился в столицу для продолжения обучения и начал работать на кафедре оперативной хирургии, топографической анатомии с курсом клинической лимфологии Центрального института усовершенствования врачей (ныне РМАНПО). С 1989 года клинической базой кафедры стала ГКБ № 52. К тому времени я был доцентом кафедры



и начал одновременно работать ответственным дежурным хирургом в больнице. С 1997 года стал заместителем главного врача по хирургической помощи. В 2012 году был назначен на должность главного врача ГКБ № 52, а позднее занял пост президента больницы.

– За годы работы в медицине, сначала практикующим врачом-хирургом, а потом руководителем, вы могли видеть изменения, которые происходили в отрасли. Расскажите, пожалуйста, об этом.

– То, что было 30 лет назад, и то, что сейчас, абсолютно не поддается сравнению. Это как земля и небо. В хирургии самым значимым событием стало внедрение лапароскопических технологий в работу столичных клиник, и я горжусь, что принимал в этом участие. В 52-й больнице мы одними из первых в городе организовали круглосуточную лапароскопическую хирургическую службу. С 1997 года начали использовать лапароскопические вмешательства при лечении пациентов с желчекаменной болезнью, аппендицитом, перфорациями язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Обучали новым методикам хирургов, гинекологов, урологов. Изменения не проходят гладко. Кто-то не верил в будущее лапароскопии, предпочитая работать привычным открытым доступом. Приходилось убеждать, настаивать, а иногда и применять власть. Это требовало больших организационных и человеческих усилий, но уже к 2000 году лапароскопическая хирургическая служба ГКБ № 52 полностью вышла на круглосуточный режим работы.

Сегодня в хирургии преобладает идеология малоинвазивных, малотравматичных вмешательств. И если раньше этими методиками владели лишь «избранные», то теперь лапароскопические вмешательства – рутинная практика, при некоторых нозологиях они составляют 90 % и более. Хирурги стали универсальными специалистами, и я считаю это самым большим достижением в нашей профессии.

Если говорить в целом о столичной медицине, то она кардинально изменилась с приходом нового мэра Москвы Сергея Собянина и его команды. Первое, что было сделано, – реконструкция и модернизация больниц. Изменилось финансирование, техническое оснащение кли-

ник. У нас появилась новая современная медицинская техника и оборудование, средства визуализации, инструментарий. О тех возможностях, которыми обладает современная операционная, еще лет 20–30 назад можно было только мечтать. В период 2000–2010 гг. в медицину пришли молодые руководители-управленцы, в их числе и наш главный врач Марьяна Анатольевна Лысенко. Это профессионалы высочайшего класса, которые делают медицину завтрашнего дня.

– Наверное, изменения коснулись и больницы, в которой вы уже работаете 30 лет?

– Конечно. Более того, больница постоянно развивается. Без изменений и непрерывного развития сегодня в медицине нет будущего. Мы видим перспективные направления и движемся в эту сторону. На сегодняшний день ГКБ № 52 – крупный многопрофильный стационар, в котором лечатся более 60 тысяч пациентов в год. Исторически ключевым направлением стационара была нефрология, сейчас нефрологическая служба ГКБ

(по общей хирургии, гинекологии и офтальмологии), отделение платных услуг.

– Какими навыками, на ваш взгляд, должны обладать руководители медицинской организации?

– Главный врач должен быть не только хорошим практиком, но и менеджером. Поэтому многие руководители больниц получают второе экономическое образование. Несколько лет назад Марьяна Анатольевна Лысенко, я и еще несколько сотрудников нашей больницы прошли обучение по специальности «управление государственными и муниципальными учреждениями». Эти знания нам очень помогают в повседневной работе. В перспективе, возможно, клиниками смогут управлять люди и без медицинского образования. Но пока у нас в стране не сформировался пул руководителей-менеджеров, которые были бы универсальными управленцами в любой отрасли. Остаются узкие зоны, включая медицину, в которых менеджеру необходимо иметь представление о том, чем он управляет. Я говорю о стратегии развития, работе

человеку. Сегодня стало больше технических возможностей, во многих направлениях медицина шагнула далеко вперед, но сама суть ее не меняется. У врача должны быть эмпатия, желание помочь больному. Наверное, высокие слова, но без всего этого медицина невозможна.

Между сотрудниками больницы и руководством необходимо наладить взаимосвязь, без формализма и понуждений. Именно такой подход у нас. Вся моя и Марьяны Анатольевны работа направлена на то, чтобы объединить людей, создать условия для их профессионального роста и взаимного общения. Сегодня много говорят о мультидисциплинарном подходе, в нашей больнице он практически реализован. В профессиональной среде нас часто называют «думающей больницей». Мы культивируем у заведующих отделениями самостоятельность в принятии решений. Если ты лидер, то должен нести и ответственность за то, что делаешь.

Сегодня ГКБ № 52 по имеющимся диагностическим, лечебным и интеллектуальным возможностям не уступает современным зарубежным клиникам. Нефрология, гематология, аллергология, ревматология, акушерство, урология – по всем этим специальностям мы на равных с мировой медициной, а где-то, может быть, и впереди. И это далеко не полный список.

У больницы есть свой бренд, и мы очень им гордимся. Кстати, это также одна из составляющих работы управленца – создать узнаваемый бренд и сделать так, чтобы этот продукт котировался на рынке медицинских услуг.

– Что бы вы могли пожелать молодым врачам, которые только приходят в профессию?

– Нужно много работать, постоянно совершенствовать свои профессиональные навыки. Наша профессия требует полной отдачи, но она также приносит радость и моральное удовлетворение. Как бы ни было тяжело, не надо сдаваться. Идя в профессию, надо понимать, что невозможно сразу всему научиться. Даже если у тебя есть диплом врача, учиться придется всю профессиональную жизнь. Никогда не стоит останавливаться на достигнутом. В ту минуту, когда ты подумал, что лучший, ты уже проиграл. Поэтому всегда надо играть на опережение. **ММС**

Ирина Степанова

“ Чтобы достичь чего-то в профессии, ты должен постоянно совершенствоваться: упорно трудиться в операционной, оттачивать профессиональные навыки. Хирург должен уметь работать руками.

№ 52 одна из ведущих в стране, а наши хирурги хорошо выполняют операции на трансплантированной почке, обеспечивают сосудистый доступ пациентам, нуждающимся в гемодиализе.

Активно развивается гематологическая служба, ревматология со специализацией на лечении системных заболеваний соединительной ткани. При ГКБ № 52 работает городской Центр аллергологии и иммунологии, Центр ЭКМО – всего три экспертных городских центра, у нас 42 лечебных и диагностических отделения, восемь реанимационных служб с разной специализацией, роддом и три женские консультации, консультативно-диагностический центр, три стационара кратковременного пребывания

на перспективу. Не владея медицинской специальностью, невозможно предвосхитить развитие событий в данной сфере. Ведь задача главного врача не просто пролечить определенное количество больных в своем учреждении, а оказать им качественную помощь эффективными средствами за максимально короткий период. В больнице должна быть создана команда специалистов, каждый из которых лидер в своей области. И такая команда в ГКБ № 52 сформирована.

– В чем заключается секрет успешности современной клиники?

– Прежде всего, в профессионализме врачей. Но обязательно должна быть и вторая составляющая – сострадание к больному



КРІ & ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

15 октября НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ совместно с Департаментом здравоохранения Москвы провел первую виртуальную конференцию для управленцев здравоохранения «КРІ & здравоохранение». Зрителями стали около 400 человек из различных регионов России.



Стартовала конференция с текстового обращения министра Правительства Москвы, руководителя ДЗМ **Алексея Хрипуна**:

«Онлайн-формат выбран нами не случайно – он дает возможность принимать участие в обсуждении, находясь буквально на своем рабочем месте в любом регионе нашей страны. И вопросы в предлагаемом обсуждении также актуальны для организаторов здравоохранения вне зависимости от географии».



Модераторами виртуальной конференции стали директор НИИОЗММ **Елена Аксенова** и начальник управления делами и координации деятельности ДЗМ **Евгений Никонов**. Начиная мероприятие, Елена Аксенова отметила, что в Москве успешная реализация

проектов полностью синхронизирована с федеральной повесткой и вписывается в единую методологию оценки, но, что важно для системы здравоохранения, – оценка имеет особый окрас: «Это связано в первую очередь с тем, что система здравоохранения должна оценить пациента, для того чтобы мы могли сделать работу лучше и эффективнее для самих людей».



Об инфарктной и инсультной сетях Москвы рассказал **главный внештатный специалист по эндоваскулярной диагностике и лечению ДЗМ, д. м. н. Дмитрий Скрыпник**: «Инфарктная программа города была начата в 2013 году профессором Александром Шпектором. Известно, что острый инфаркт миокарда – это состояние, которое характеризуется высокой летальностью: треть пациентов без соответствующего лечения погибнут. Эндоваскулярная инфарктная

сеть включает несколько этапов: догоспитальное лечение, формирование сети стационаров с рентгеноперационными, функционирующими 24/7, и организацию преемственности лечения после выписки из стационара». Дмитрий Скрыпник подчеркнул, что инфарктная и инсультная сети не будут работать должным образом, если пациенты не будут безотлагательно обращаться в скорую помощь. Для этого нужно информировать общественность о первых симптомах инфаркта миокарда и инсульта.



О роли частных медицинских организаций в исполнении национальной программы здравоохранения рассказал и. о. медицинского директора Группы компаний «Медси» **Адель Вафин**: «Я считаю, что те цели, которые ставит президент России Владимир Путин, без активного вовлечения негосударственного сектора здравоохранения реализовать невозможно. Группа компаний „Медси“ – прекрасный пример государственно-частного взаимодействия. Этот колоссальный опыт, кадровый и ресурсный потенциал окажется полезным для государства».

В своем докладе Адель Вафин привел примеры государственно-частного партнерства и раскрыл свою точку зрения на дальнейшее развитие сотрудничества государственных и коммерческих организаций в области здравоохранения.

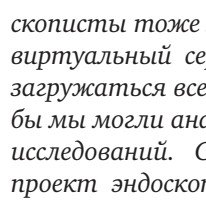


Об успехах развития цифровой медицины и планах внедрения новых технологических общил главный внештатный специалист по лучевой и инструментальной диагностике ДЗМ, директор НПБКЦ диагностики и телемедицинских технологий ДЗМ **Сергей Морозов**: «Около трети функций медицины могут быть автоматизированы, основой являются информационные системы, в том числе и цифровой контур. Это связано с тем, что технологии становятся более уни-

версальными, происходит коммодитизация медицинских услуг. Информационные системы в сочетании со стандартами позволяют выявлять ошибки для дальнейшего их устранения, выявлять компетенции специалистов».



Продолжил тему новых технологий **начальник управления онкологической помощи ДЗМ Григорий Савзхан**: «Мы на пороге новых изменений. Эндоскописты тоже хотели бы иметь единый виртуальный сервер, на который будут загружаться все данные эндоскопии, чтобы мы могли анализировать результаты исследований. Сейчас разрабатывается проект эндоскопических центров, которые могут появиться в Москве. Мы взяли самое лучшее, что используется в Японии, Европе и Америке».



О современных методах взаимодействия с пациентами и адресного информирования населения рассказали **руководитель центра хирургии GMS Hospital Бадма Башанкаев** и **исполнительный директор Фонда профилактики рака онколог Илья Фоминцев**: «Современная методология



взаимодействия с населением опирается на Интернет и социальные сети. Интернет позволяет кастомизировать информацию под нужды конкретного человека. Для этого нужно обладать представлением о том, как работает Интернет. Тогда можно таргетно доставлять информацию о здоровье тем людям, которые в ней нуждаются. Телевидение такой возможностью не обладает».



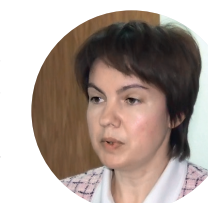
Бадма Башанкаев отметил, что информирование медицинских специалистов тоже должно быть современным. Время монотонных лекций прошло, врачи гораздо больше заинтересованы в просмо-

тре профессиональных телеканалов и прочтении профессиональных журналов.



Опыт модернизации лабораторной службы в Москве поделился **главный внештатный специалист по клинической лабораторной диагностике ДЗМ, заведующий ОМО по клинической лабораторной диагностике НИИОЗММ ДЗМ Александр Цибин**: «Цель лабораторной службы Москвы на 2015–2020 годы – обеспечение жителей столицы доступом ко всем видам лабораторных исследований по принципу „одного окна“, создание прозрачной и управляемой системы финансирования лабораторной службы, изменение себестоимости лабораторного теста и так далее. Основной механизм реализации – стандартизация всех процессов для выполнения всех лабораторных исследований».

Он добавил, что в год лабораторная служба Москвы выполняет 366 млн исследований силами 4775 сотрудников в 232 лабораториях. В результате внедрения ЕМИАС все данные лабораторных исследований высылаются в электронном виде врачу-клиницисту.



С заключительным докладом на тему медицинских и иных факторов прироста населения в Москве выступила **д. э. н., профессор, заведующая отделом демографии НИИОЗММ ДЗМ Алла Иванова**: «В Москве на протяжении длительного времени растет численность населения, при этом меняется его возрастная структура. В целом для Российской Федерации характерна такая проблема, как демографическое старение. Москва не исключение. За период с 2010 по 2017 год доля населения старше 60 лет возросла с 24 до 27%. За семь лет такой прирост практически не наблюдается ни в одном регионе страны. Сокращается доля людей трудоспособного возраста с 63 до 58%. Этому способствует также некоторое увеличение доли детей. А значит, растет так называемая демографическая нагрузка».

Подводя итог конференции, Евгений Никонов отметил: «Москва реализует свои проекты, и мы готовы щедро делиться с регионами всеми знаниями, библиотекой мероприятий и наработками. Можно обращаться в Департамент здравоохранения Москвы».

Во время трансляции зрители из разных регионов задавали вопросы о том, как применить представленные проекты на территории различных субъектов России. Ответы на некоторые из них уже есть на www.niioz.ru. Также на сайте Института можно посмотреть полную версию конференции. **ММС**

СТАТИСТИЧЕСКИЙ КОНТУР

18 октября в Экспоцентре состоялся Первый съезд медицинских статистиков Москвы «Нацпроекты в призме современной статистики». Это мероприятие стало ключевым в рамках празднования 5-летнего юбилея НИИОЗММ ДЗМ – одной из ведущих научных организаций столичного здравоохранения.



Первый съезд медицинских статистиков Москвы
НАЦПРОЕКТЫ
В ПРИЗМЕ
СОВРЕМЕННОЙ
СТАТИСТИКИ



Для профессионального сообщества не только Москвы, но и всей страны проведение съезда стало знаковым событием. Впервые на одной площадке собрались представители различных ведомств и медицинских организаций города для обсуждения актуальных вопросов работы со статистической информацией.



Открывая пленарное заседание, директор НИИОЗММ ДЗМ Елена АКСЕНОВА отметила: «Съезд – это не просто мероприятие, а наша отправная точка к формиро-

ванию нового уровня медицинской статистики, а значит, и новых проектов развития системы здравоохранения. С системного сбора информации о состоянии здоровья населения, учета заболеваемости и смертности начинались все структурные реформы в системе здравоохранения. Запуск в 2018 году нацпроектов обозначил новый рубеж развития. Медицинская статистика стала инструментом для принятия новых управленческих решений, в том числе создания в Москве инсультной сети, новой маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями, внедрения московского стандарта поликлиники, создания в городских парках «Павильонов здоровья».

Сегодня вызовом для столичной медицины и статистики является управление качеством и достоверностью статистической информации. Елена Аксенова сообщила также о том, что НИИОЗММ выступил с инициативой о создании и внедрении московского стандарта работы со статистической информацией – по аналогии с той работой, которую уже много лет проводят ВОЗ и Всемирный банк. Эта инициатива была поддержана Департаментом здравоохранения.



На церемонии открытия с приветственным словом выступил начальник организационно-аналитического управления ДЗМ Андрей ГРИГОРОВ: «Это первый съезд медицинских статистиков. Я надеюсь, что он нам запомнится не только этой циф-

рой, но и теми решениями, которые будут на нем приняты. Москва объединяет статистику не только ДЗМ, но в целом субъекта РФ города Москвы федерального значения, и мы должны работать совместно со всеми заинтересованными структурами. От качества медицинской статистики зависит то, насколько верные, точные и выверенные управленческие решения принимает департамент и руководство города». Позже в своем докладе Андрей Григоров обозначил основные тренды развития службы медицинской статистики. В их числе – цифровизация работы, внедрение информационных систем, онлайн-мониторинг ключевых показателей, детализация информации.



В работе съезда приняли участие представители федеральных ведомств. Советник руководителя Федеральной службы государственной статистики (Росстата)

Елена КЛОЧКОВА рассказала о работе ведомства в рамках проекта «Цифровое государственное управление», который включает в себя комплекс мер по цифровизации государственных данных, включая статистику. «Одним из элементов национальной системы управления данными, которая создается Минкомсвязью России, должна стать цифровая аналитическая платформа предоставления статистических данных. Оператором этой платформы будет Росстат. К 2025 году реализация этой стратегии должна обеспечить передачу данных в другие государственные информационные системы, что позволит достичь качественных изменений, в том числе и в медицинской статистике».



Заместитель директора Института лидерства и управления здравоохранением Сеченовского университета Екатерина КАКОРИНА обозначила основные изменения, которые ждут службу медицинской статистики в ближайшие годы. В частности, это касается внедрения Международной классификации болез-

ней 11-го пересмотра (МКБ-11). Согласно рекомендации ВОЗ, она должна быть внедрена с 1 января 2022 года, еще пять лет добавлено на переходный период. «Сможем ли мы успеть? Внедрение международной классификации – непростой путь, это совершенно новое видение всей системы здравоохранения. Надо будет пересматривать все учетные и отчетные формы: клинко-статистические группы, тарифы и т. д. И ваша задача – все это внедрить в свои медицинские организации», – уточнила она.



Начальник отдела медицинской статистики Департамента мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Минздрава РФ Галина АЛЕКСАНДРОВА отметила улучшение качества и достоверности годовых статистических отчетов ДЗМ за последние семь лет. По ее мнению, положительную роль в этом сыграло внедрение образовательных программ и обучение статистиков на курсах, организованных НИИОЗММ.

«Медицинская статистика – это не только учет заболеваемости, смертности, а также оценка деятельности медицинских организаций. Она обеспечивает достоверные показатели, на основании которых впоследствии принимаются управленческие решения по дальнейшему развитию отрасли. Это фундамент, на котором строится вся система здравоохранения», – подчеркнула представитель Минздрава России.



Заместитель руководителя проектного офиса ГБУ «Аналитический центр города Москвы» Елена ЗАРОВА отметила важность международного сотрудничества в

данной сфере и выступила с предложением к НИИОЗММ как организатору съезда о взаимодействии с Международным статистическим институтом ООН: «Мы активно работаем с этой организацией, в прошлом году впервые представитель России вошел в состав совета при президенте Международного статистического

института. В 2019 году состоялся 62-й Всемирный статистический съезд, несколько сессий которого были посвящены в том числе и медицинской статистике. Думаю, что сотрудничество между съездами могло бы стать полезным в плане дальнейшего развития медицинской статистики».



Руководитель Центра медицинской статистики НИИОЗММ Анастасия ПОДЧЕРНИНА обозначила основные проблемы медицинской статистики,

ключевой из которых является дефицит квалифицированных кадров: «Медицинская статистика находится на стыке разных дисциплин: медицины, статистики, аналитики и управления. Вчерашние выпускники вузов не обладают в полной мере всеми этими знаниями. Специализированные вузы, которые готовят статистиков, не дают базовых знаний в социальной сфере и медицине. Мы своей миссией видим восполнить этот пробел. В рамках института организованы образовательные курсы, семинары и рабочие совещания, участники которых получают практические навыки, которые они могут использовать в своей работе».



Руководитель Дирекции по координации деятельности медицинских организаций ДЗМ Анна МАТВЕЕВА рассказала об основных направлениях деятельности дирекции, подчеркнув важность взаимодействия между управленцами и медицинскими статистиками:

«Без предварительного сбора и обработки информации невозможно закупить медицинское оборудование, подобрать кадры, построить новую поликлинику. Качество собранной и проанализированной информации непосредственно влияет на эти процессы».

На пленарном заседании были озвучены итоги общественного голосования, проведенного на сайте съезда medstat.niioz.ru, по выборам в Правление медицинских статистиков Москвы. В него вошли сотрудники Центра медицинской статистики НИИОЗММ, а также представители профессионального сообщества ряда научных институтов и образовательных учреждений: РМАНПО и РЭУ им. Г. В. Плеханова. Среди первоочередных задач – разработка московского стандарта работы со статистической информацией и профстандарта медицинского статистика.

В рамках съезда также состоялись панельные дискуссии, посвященные актуальным проблемам медицинской статистики. Основными лекторами выступили сотрудники Центра медицинской статистики НИИОЗММ ДЗМ. **MMG**

Ирина Степанова

ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ

конкурс
«Врачи поют»

ВРАЧИ ПОЮТ

Долгожданные итоги конкурса «Врачи поют» стали известны 18 октября. Они опубликованы на сайте НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ.

За три месяца конкурсанты прислали более 20 работ. Врачи исполняли кавер-версии на хиты, сочиняли свои тексты и накладывали их на мотивы популярных песен и даже создавали авторские композиции. Многие участники сняли талантливые видеоролики, конкурирующие по визуальному ряду с клипами известных певцов. Зрители видеоконкурса «Врачи поют» могли выбрать по одному фавориту в двух номинациях: «Лучшая авторская песня» и «Лучшая кавер-версия». Но организаторы конкурса оставили за собой

НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШАЯ
АВТОРСКАЯ ПЕСНЯ»

право выбрать победителей специальной номинации «Лучший клип». Голоса принимались до 17 октября включительно.

В номинации «ЛУЧШАЯ АВТОРСКАЯ ПЕСНЯ» наибольшее число зрителей отдало предпочтение композиции главного внештатного специалиста по спортивной медицине, первого заместителя директора Московского научно-практического центра медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины ДЗМ, д. м. н. **Зураба Орджоникидзе**. Трогательная песня «Вечность», которую доктор исполнил в дуэте с женой, погружает слушателя в атмосферу семейного уюта, счастливого детства и не менее счастливой взрослой жизни.

Второе место занял врач-невролог Научно-практического центра детской психоневрологии ДЗМ **Дмитрий Раков**, который спел песню «Медальон», аккомпанируя себе на гитаре. Видеоклип снят в духе минимализма. Но проникновенность текста, прекрасная мелодия и красивый голос не оставили равнодушными голосующих за конкурсантов.

Закрывает тройку лидеров медсестра по массажу ГП № 19 ДЗМ **Юлия Волкова**, известная по псевдониму PARTYзанка. Она представила на конкурс композицию «Зима не вечна». Авторские слова и мелодию медсестры подкрепила мощным видеоклип. Конечно же, такая работа просто не смогла остаться незамеченной.

Лидером номинации «ЛУЧШАЯ КАВЕР-ВЕРСИЯ» стал врач травматолог-ортопед Научно-практического центра детской психоневрологии ДЗМ **Алексей Тыщенко**, также известный под псевдонимом DR.TYSHCH. Его суперхит «Ортопед» собрал наибольшее количество голосов.

Второе место получила обладательница чарующего тембра медицинский психолог ГКБ № 13 ДЗМ **Марина Бернадская**.

Она исполнила стильную композицию Feeling Good. Известно, что эта песня, исполненная в 60-х годах прошлого века певицей Ниной Симон, не оставила равнодушными многие современные популярные группы. Нестареющая классика пришлась по вкусу и многим зрителям конкурса «Врачи поют».

Дуэт заместителя главного врача по хирургической помощи ГКБ им. В. В. Вересаева ДЗМ **Владимира Луценко** и врача-хирурга ГКБ им. В. В. Вересаева ДЗМ **Владимира Фомина** завоевал третье место. Коллеги мастерски исполнили романс «Сердце». Еще одно доказательство, что классика навсегда останется фаворитом среди слушателей любых возрастов.

К выбору тройки лидеров в номинации «ЛУЧШИЙ КЛИП» организаторы конкурса подошли серьезно, и надо признаться, что пришлось им нелегко – достойных видеороликов было много. За задорную композицию под названием «Дай пять», крупный флешмоб, в котором поучаствовали многие сотрудники больницы, и интересную концепцию клипа первое место было присуждено ДГП № 110 ДЗМ. Работу на конкурс прислала заместитель главного врача по клинико-экспертной работе, врач – детский кардиолог ДГП № 110 ДЗМ **Светлана Зубрилина**.

Второе место с клипом «Врачи поют» занял коллектив ГКБ им. С. П. Боткина ДЗМ. Свою песню доктора посвятили заведующей филиалом № 2 «Родильный дом с женскими консультациями», врачу-акушеру-гинекологу ГКБ им. С. П. Боткина ДЗМ **Елене Семейкиной**. Работу на конкурс прислала врач-акушер-гинеколог филиала № 2 ГКБ им. С. П. Боткина ДЗМ **Анна Свистунова**.

Третье место получил видеоклип «Пятнашки бит», в котором весело и тепло

НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШАЯ
КАВЕР-ВЕРСИЯ»

рассказывается о жизни коллектива ГКБ № 15 им. О. М. Филатова ДЗМ. Работу прислал врач-офтальмолог ГКБ № 15 им. О. М. Филатова ДЗМ **Максим Валях**.

Коллектив НИИОЗММ ДЗМ сердечно поздравляет победителей и благодарит всех участников видеоконкурса «Врачи поют». Информация о награждении будет объявлена позже.

Следите за новостями на сайте www.niioz.ru. **MMC**

Евгения Воробьева

НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШИЙ КЛИП»



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. Жилиев,
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. Пушкар, М. В. Сеницын,

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

Главный редактор

Алексей Иванович Хрипун

Редактор

Оксана Анатольевна Плисенкова

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

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

Тираж: 75 000 экз. Распространяется бесплатно.

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

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

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

