

Вектор развития

Сегодня мы часто сравниваем московское здравоохранение с лучшими зарубежными практиками. По некоторым показателям мы уже на равных конкурируем с признанными медицинскими столицами – Лондоном, Парижем, Берлином.

Фото: пресс-служба ДЗМ



Руководитель ДЗМ Алексей Хрипун рассказал о тенденциях здравоохранения: «35 крупных многопрофильных стационаров, 86 объединенных поликлиник, 13 центров специализированной помощи, станция скорой и неотложной помощи и другие учреждения – всего 249 медицинских организаций. Все это наше московское здравоохранение. Компактное, технологичное, доступное и эффективное.

Вместе мы добились впечатляющих результатов. В Москве достигнут исторический максимум ожидаемой продолжительности жизни – 77,1 года. За последние 6 лет смертность трудоспособного населения снизилась на 28%, а стандартизированный показатель смертности от болезней системы кровообращения на треть. Среднее время доезда скорой помощи сегодня составляет 11,9 минут – абсолютный

рекорд в истории столичного здравоохранения.

Все это отражает результаты напряженной работы каждого медика. Концентрация лучших знаний, личного опыта наших специалистов, новой техники в умелых руках позволяют скорой приезжать быстрее, больницам лечить лучше и больше, москвичам записываться на прием в поликлинику без долгого ожидания. А в целом, каждому из нас, особенно тем, кто непосредственно работает с пациентами, – раскрыть и реализовать свой профессиональный потенциал.

В этом году медицинские организации, разные категории врачей получили грантовую поддержку Мэра Москвы. Общий фонд грантов, выделенных Правительством Москвы, составил 4,5 млрд рублей.

Сегодня очевидно, что основной драйвер нашего развития – это по-

вышение профессионального уровня каждого специалиста, работающего в столичном здравоохранении. И для этого у нас сегодня созданы все возможности.

В следующем году будут продолжены программы «Московский врач», «Лидер.Мед», 350 наших коллег поедут на стажировку в Израиль, Корею, Германию, другие страны. Тысячи специалистов московских поликлиник пройдут обучение в Образовательном центре ДЗМ.

Среди основных векторов развития на следующий год – мониторинг нагрузки врачей и среднего медицинского персонала, создание комфортных условий труда и повышение зарплаты, разработка программ поддержки молодых специалистов, профессиональное развитие. Все это безусловные приоритеты в здравоохранении на следующий год». **МММС**



В ДЕТСКУЮ ПОЛИКЛИНИКУ — ОНЛАЙН

Раньше родителям приходилось лично приносить в поликлиники заявления о прикреплении ребенка. Теперь достаточно передать документы (полис обязательного медицинского страхования, оформленный в Москве, и свидетельство о рождении) в электронном виде через портал mos.ru. Если у ребенка не московский полис, то для его замены сначала следует обратиться в страховую компанию.

Услуга предоставляется в течение трех рабочих дней в разделе «Здоровье». Система сама подберет ближайшие к месту проживания поликлиники. Пользователи смогут просмотреть адреса и телефоны, типы и номера участков, имена врачей, а также загруженность поликлиник. Для записи доступны все 40 детских поликлиник города и 3 детских поликлинических отделения при клинических больницах. **МММС**

ЗАБОТЛИВЫЙ МОСКОВСКИЙ ПАТРОНАЖ

За маломобильными москвичами и пациентами с тяжелыми хроническими заболеваниями ухаживают 60 врачей и 130 медсестер из 24 столичных поликлиник. Медицинские работники не только оказывают консультативную помощь, но и обучают уходу за пациентами их близких. Патронаж включает в себя необходимые медицинские услуги: осмотр пациента, измерение давления и экспресс-анализы на уровень глюкозы, холестерина, свертываемость крови, при необходимости ЭКГ. Для обеспечения работы патронажной службы уже закуплено необходимое количество переносных электрокардиографов и приборов для экспресс-диагностики.

Решение о включении в патронажную группу принимается на основании комплексной оценки состояния здоровья пациента. В декабре этого года к программе присоединятся еще 22 медучреждения. **МММС**

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ

ГОРОДСКОЙ КОНСИЛИУМ

Столичные врачи разобрали случай системной красной волчанки у 17-летней девушки.



Репортаж – стр. 2



ДИАЛОГ СО ВРЕМЕНЕМ

Отделение сосудистой хирургии
В. В. Вересаева: 40 тысяч пациентов за 25 лет

«В МЕДИЦИНЕ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ СЛУЧАЙНЫХ ЛЮДЕЙ»

Мы говорим с первым заместителем руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Татьяной Радиковой Мухтасаровой.



Интервью с экспертом – стр. 3

Городской консилиум

В конце ноября состоялась 35-я городская клиничко-анатомическая конференция, собравшая руководителей столичных медучреждений, а также главных внештатных специалистов Департамента здравоохранения г. Москвы.



Фото: Екатерина Козлова, ГБУ «НИИОЗМИ ДЗМ»

По традиции мероприятие прошло под председательством заместителя мэра Москвы по вопросам социального развития, профессора, заслуженного врача РФ Леонида Печатникова. Столичные врачи разбирали случай системной красной волчанки у 17-летней девушки, закончившийся летальным исходом.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

В начале мая 2017 года в Тверскую областную клиническую больницу поступила 17-летняя пациентка с жалобами на отеки нижних конечностей, затрудненное дыхание, одышку и кашель. Диагноз при поступлении был сформулирован как «илеофemorальный тромбоз слева, тромбоэмболия легочной артерии, хроническое легочное сердце». Из анамнеза заболевания известно, что впервые недомогание девушка почувствовала в 2016 году. После стационарного лечения по месту жительства в Республике Азербайджан ей был поставлен диагноз «маточное кровотечение пубертатного периода, постгеморрагическая анемия, синкопальное состояние».

На фоне проводимой терапии состояние пациентки было без су-

щественной динамики, положительных сдвигов не отмечалось, она была выписана из тверского стационара в неудовлетворительном состоянии с рекомендацией дальнейшего лечения в РДКБ. После переезда в Москву девушка почувствовала себя плохо и по скорой была доставлена в ДГКБ № 13 имени Н. Ф. Филатова. Состояние подростка было расценено врачами как тяжелое, диагноз оставлен прежним. Однако родители отказались от госпитализации. На следующий день, 30 мая, девушка в сопровождении родственников обратилась за консультацией гематолога в поликлиническое отделение РДКБ. Специалистом был сформулирован диагноз «эмболия и тромбоз других артерий». Однако в РДКБ подростку в го-

спитализации отказали. Бригадой скорой помощи она была переведена в Морозовскую больницу, где ей был поставлен предварительный диагноз «двусторонний илеофemorальный тромбоз, тромбоз нижней полой вены, тромбоэмболия легочной артерии, туберкулез легких под вопросом».

Девушка была помещена в отделение реанимации и интенсивной терапии, однако, несмотря на проводимые мероприятия, состояние пациентки продолжало ухудшаться, 5 июня была зафиксирована остановка сердца и констатирована биологическая смерть. В этот же день из лаборатории пришли результаты тестов, подтверждающие наличие у больной вторичного антифосфолипидного синдрома. Признаков туберкулеза легких, по данным исследований, обнаружено не было. Эпикриз сформулирован следующим образом: ведущим подгенетическим звеном явилось развитие антифосфолипидного синдрома с формированием многочисленных обтурирующих тромбов в глубоких венах нижних конечностей, смерть наступила от тромбоэмболии ствола и ветвей легочной артерии. **ММС**



Ирина Степанова



Слово экспертов



Елена ЖОЛОВАВА,
главный внештатный детский
специалист ревматолог ДЗМ:

– Как клиницисты мы имеем большие сомнения в отношении системной красной волчанки. Тут можно говорить об антифосфолипидном синдроме. Совсем недавно на северо-западной конференции тоже рассказывали о девочке-подростке, погибшей от антифосфолипидного синдрома в Хабаровске. Причем она наблюдалась как у ревматологов в этом городе, так и в Японии. Есть недооценка состояния со стороны врачей и родственников. Необходимо элементарное знание таких ситуаций. Если у подростка отмечается отек ног, появление трофических язв, в этом случае в первую очередь необходимо исключить антифосфолипидный синдром. И очень правильно, что мы сегодня это обсуждаем, к этому реально нужно привлекать внимание.



Евгений ЖИЛЯЕВ,
главный внештатный
специалист ревматолог ДЗМ:

– Говорить о выраженной клинической картине системной красной волчанки нет оснований. Действительно у этой девушки был риск развития данного заболевания, но отсутствовала клиника. Умерла она не от системной красной волчанки, как таковой, а от антифосфолипидного синдрома.



Константин КОНДРАТЧИК,
главный внештатный детский
специалист гематолог ДЗМ:

– Гибель пациентки в основном наступила от тромбоэмболии легочной артерии. Источник тромба – нижняя полая вена. Невозможность проведения тромболизиса и хирургического вмешательства в данной ситуации связана с тяжелым течением тромбоэмболии легочной артерии.



Елена ТУМАНОВА,
главный внештатный специа-
лист по патологической анато-
мии (детская сеть) ДЗМ:

– Диагноз системной красной волчанки достаточно сложно поставить. И случай этот условно детский. Как известно, существует несколько видов заболевания. Но, учитывая возраст нашей пациентки, можно говорить о системной красной волчанке в детском возрасте, имеющей характерное острое течение с быстрым развитием полиорганной недостаточности, или СКВ с антифосфолипидным синдромом.

КЛИНИКА ПЕРВОГО ПСИХОТИЧЕСКОГО ЭПИЗОДА – ПУТЬ ПАЦИЕНТОВ К НОРМАЛЬНОЙ ЖИЗНИ

5 декабря открыла двери клиника первого эпизода на базе ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 1 им. Н. А. Алексеева» Департамента здравоохранения г. Москвы.



Возможности новой клиники позволят пациентам с первым эпизодом шизофрении и шизоаффективного расстройства, имеющим высокий реабилитационный потенциал, начать раннее и наиболее современное лечение, что должно оказать благотворное влияние на прогноз заболевания и успешность в социальной реабилитации пациентов.

Главный внештатный специалист-психиатр ДЗМ, главный врач Психиатрической клинической больницы № 1 им. Н. А. Алексеева профессор Георгий Костюк отметил: «Создание клиники первого эпизода выступает в роли одного из инструмен-



тов снижения инвалидизации пациентов с эндогенными психическими расстройствами. Эффективная лекарственная терапия и своевременные методики реабилитации могут предотвратить инвалидизацию, после приема комплексных мер высока вероятность сохранить или быстрее вернуть пациентов к нормальной жизни».

По словам руководителя клиники Ольги Карпенко, пациентам будет

предоставляться комплексное лечение с использованием лекарственных препаратов новейшего поколения и других терапевтических методов. «Оснащение нашей клиники, а также заимствованный положительный опыт клиник первого эпизода других регионов России располагают к тому, чтобы добиться поставленной задачи», — подчеркнула она. **ММС**

ТАТЬЯНА МУХТАСАРОВА: «В МЕДИЦИНЕ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ СЛУЧАЙНЫХ ЛЮДЕЙ»

О ценностях жизни, медицине и планах на будущее мы говорим с первым заместителем руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Татьяной Радиковной Мухтасаровой.

ми качествами в этой гуманной профессии: сострадание и милосердие, уважение и принципиальность, оптимизм и ответственность. Может быть, скажу пафосно, но профессия медицинского работника – это призвание, это способность и желание заниматься любимым делом.

– Ваш личный путь был сложным?

– Он не был простым. Но мне повезло с учителями. Я имею в виду всех людей, которые встречались на моем жизненном пути, – это родители, семья и те, кто сегодня рядом со мной. Я бесконечно благодарна своим родителям, которые научили меня видеть красоту жизни, ценить каждую минуту, достигать цели и формировать себя как личность, понимая, что талант и успех – это трудолюбие и терпение. И, конечно, ответственность: за себя, за тех, кто рядом, за свои поступки. Я никогда не боялась никакой работы и трудностей, и всегда много трудилась. Я верю в себя, в свои силы и знаю, что удача существует, но, чтобы стать по-настоящему успешным, нужны еще и действия. И если путь, по которому вы идете, сложный, никогда не останавливайтесь, не опускайте руки, и успех гарантированно придет в вашу жизнь.

– Какие примеры наиболее удачных инновационных решений в сфере здравоохранения вы можете назвать?

– Революционные изменения, происходящие сегодня в медицине, делают реальностью то, что еще несколько лет назад казалось недостижимой мечтой. Всех достижений за последние пять лет (и даже за один год) в одном интервью не перечислишь: от нового облика регистратуры в московских поликлиниках до оказания высокотехнологичной медицинской помощи, от реализации проекта «Московский стандарт поликлиник» и навигации в городских поликлиниках до успешного проекта по работе с пациентами, у которых одно или более хронических заболеваний, от проведения акций против гриппа в поликлиниках, у метро и в МФЦ до 3D-моделирования в травматологии и ортопедии, от рождения и выхаживания ребенка с экстремально низкой массой тела до увеличения продолжительности жизни до 77,1 года в городе Москве (прим. – данные за последние 3 года).

Инновационные подходы внедрены и в развитие кадровой политики: начиная от новых программ повышения квалификации врачей и среднего медицинского персонала до подготовки управленческих кадров в сфере столичного здравоохранения. Профессионализм московских врачей известен не только в РФ: ни для кого не является новостью, что в Москву приезжает очень много людей для получения медицинской помощи. Московские врачи получили признание и на международном уровне.

Но всего этого столичное здравоохранение не смогло бы реализовать без работы и поддержки Правительства Москвы: утверждение программ развития здраво-

охранения, выделение грантов на поддержание высокого уровня диагностики и оказания медицинской помощи, на стимулирование профессионального развития медицинских работников и многое другое.

– Какие шаги делаются в области подготовки управленческих кадров?

– Одним из направлений кадровой политики ДЗМ является развитие и совершенствование системы подготовки управленческих кадров.

Четыре года назад в столичном здравоохранении преобладали, по сути, управленцы прежней формации, обладающие достаточным уровнем профессионализма, но не владеющие в полной мере знаниями и технологиями современного менеджмента.

Поэтому в 2013 году Департаментом здравоохранения города Москвы совместно с Московским городским университетом управления Правительства Москвы проведена аттестация руководителей государственных медицинских организаций государственной системы здравоохранения г. Москвы на соответствие занимаемой должности (прим. – оценка проводилась по направлениям «Государственная политика в сфере здравоохранения», «Правовые основы управления», «Финансово-экономические основы управления», «Деловое администрирование», «Современные технологии в здравоохранении»), по результатам которой были приняты различные управленческие решения, в том числе об освобождении от занимаемой должности, о проведении ротации управленческих кадров, о назначении новых руководителей.

Кроме того, по результатам комплексной оценки руководителей было принято решение Правительством Москвы и Департаментом здравоохранения города Москвы об организации дополнительного обучения главных врачей по программе МРА в здравоохранении, которая позволяет нам получить управленцев, в совершенстве владеющих вопросами менеджмента, маркетинга, финансов, экономики и юриспруденции в сфере государственного управления здравоохранением.

Эта программа постоянно совершенствуется, дополняется новыми образовательными кейсами, изучением передового зарубежного опыта в области здравоохра-



нения и создает хорошую мотивацию для перспективных специалистов из кадрового резерва и здоровую конкуренцию для работающих руководителей.

– В рамках Ассамблеи состоялось награждение лауреатов «Формула жизни», победили лучшие стационары и амбулатории. Какие критерии оценки этих организаций?

– Оценка участников московского фестиваля «Формула жизни» проводится по очень многим критериям: это и качество оказания медицинской помощи с указанием наличия собственных уникальных технологий оказания медицинской помощи, и кадровое обеспечение, и творческий вклад медицинской организации в развитие городской системы здравоохранения и др.

– Каковы планы на будущее?

– Конечно, это выполнение государственных программ по развитию здравоохранения, реализация столичных проектов, направленных на оказание и совершенствование медицинской помощи населению, диагностика и лечение с помощью алгоритмов ведения пациентов, внедрение электронных медицинских карт, проведение профилактических мероприятий (акций, дней открытых дверей, школ здоровья, телемарафонов), повышение профессионального уровня медицинских работников (создание новых образовательных программ, в том числе с использованием симуляторов, проведение съездов, конгрессов, форумов, мастер-классов, выставок) и многое другое.

Поверьте, планы грандиозные. На достигнутом мы точно останавливаться не будем. **МММ**



ДИАЛОГ СО ВРЕМЕНЕМ

Четверть века прошла с момента создания отделения сосудистой хирургии городской клинической больницы им. В. В. Вересаева (до марта 2016 года ГКБ № 81). И вот каков результат – 40 тысяч больных с заболеваниями сосудов различной локализации пролечено, 25 тысяч из них здесь прооперировано.



Фото: пресс-служба ГКБ им. В. В. Вересаева



Отделение сосудистой хирургии В. В. Вересаева: 40 тысяч пациентов за 25 лет

В 1992 году отделение занималось преимущественно хирургическим лечением нарушений ритма сердца. Выполнялось около 500 операций в год. Теперь же здесь проводят диагностику и лечение больных с заболеваниями сосудов различной локализации в экстренном и плановом порядке с применением современных малотравматичных технологий. В год оперируют до 1500 пациентов.

Коллектив отделения под руководством д. м. н. Феликса Флюровича Хамитова всегда стремился идти в ногу со временем, рассказывают врачи. Хирурги разрабатывали и внедряли новые передовые методики. В 2002 г. отделение стало одним из пионеров выполнения мини-инвазивных операций при синдроме Лериша в России, а при аневризмах аорты – в мире.

Сегодня больница обладает самым большим опытом в России в мини-инвазивной хирургии брюшно-

го отдела аорты и ее ветвей. Кроме того, в отделении разработан, запатентован и внедрен в практику набор инструментов «Мини-ассистент» для выполнения мини-инвазивных операций на аорте.

Также в отделении разработан и широко применяется поперечный мини-доступ при каротидной эндартерэктомии – хирургическое вмешательство на сонных артериях, направленное на удаление атеросклеротических бляшек. Эта операция позволяет восстановить нормальный кровоток в сосудах, снабжающих кровью головной мозг, и тем самым предотвратить инсульт. В 2011 г. специалисты отделения переняли передовой опыт коллег из Германии и стали проводить эту операцию из поперечного доступа. Передовой опыт отделения переняли сосудистые хирурги со всей России. Коллеги из Уфы, Казани, Пензы, Оренбурга, Санкт-Петербурга приезжали и проходили обучение в ГКБ им. В. В. Вересаева.

Сегодня в отделении под руководством д. м. н. Феликса Флюровича Хамитова работают квалифицированные кадры – 2 доктора медицинских наук и 10 кандидатов медицинских наук. По данным, опубликованным Российским обществом сосудистых хирургов, отделение занимает 2-е место в России по количеству оперативных вмешательств при синдроме Лериша, 3-е место по количеству вмешательств при аневризмах аорты, 14-е место по количеству вмешательств на брахиоцефальных артериях, сосудах, которые участвуют в кровоснабжении головного мозга, а также мягких тканей головы. **ММС**



2003 год Коллектив сосудистого отделения ГКБ № 81 (ныне ГКБ им. В. В. Вересаева)

Учредитель: ГБУ «НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы».

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

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

Над выпуском работали:

Отдел управления коммуникаций НИИОЗММ ДЗМ.

Редактор: Оксана Плисенкова. Авторы: Ирина Степанова, Алла Зайцева.
Фотограф: Екатерина Козлова.

Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.

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

Тираж: 999 экз. Распространяется бесплатно.

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

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

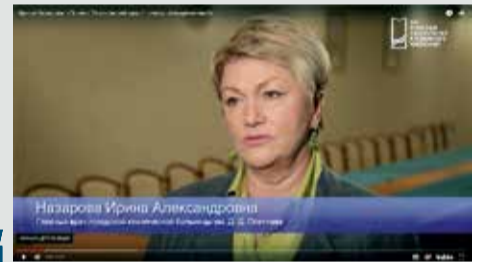


календарь событий

- 19 декабря 2017 г.**
с 9:00 до 15:00
42-й научно-практический семинар «Современные возможности и перспективы диагностики и лечения хронических заболеваний печени»
Место проведения: ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора, ул. Новогиреевская ул., 3а.
Программа на mosgorzdrav.ru
- 20 декабря 2017 г.**
с 10:00 до 12:00
Цикл лекций по актуальным вопросам диагностики и лечения болезней уха, горла, носа
Место проведения: ГБУЗ «НИКИО им. Л. И. Свержевского ДЗМ», Загородное шоссе, 18а, стр. 2.
Программа на mosgorzdrav.ru
- 21 декабря 2017 г.**
с 14:00 до 16:15
Четвертая Клиническая конференция Московского научно-практического центра дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения города Москвы
Место проведения: Ленинский проспект, дом 17 (зал Ученого совета).
Предварительная программа мероприятий представлена на официальном сайте ГБУЗ «МНПЦДК ДЗМ» www.mosderm.ru в разделе «Клинические конференции – НМО».
- 22 декабря 2017 г.**
в 10:00
Всероссийская научно-практическая конференция «Новые технологии в диагностике и терапии болевых синдромов»
Место проведения: здание Правительства Москвы, ул. Новый Арбат, д. 36/9.

Смотрите видеointервью на www.niioz.ru

ИРИНА НАЗАРОВА:
«Проект «Московский врач» – очень своевременный»



ОЛЕГ ОРЕХОВ:
«У врача должна быть потребность в самосовершенствовании»



РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель

Печатников Леонид Михайлович,
заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития

Редакционный совет

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

Главный редактор

Алексей Иванович Хрипун

Заместитель главного редактора

Давид Валерьевич Мелик-Гусейнов

