

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 6 июля 2020 года
Департамент здравоохранения г. Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№ 25 (127)
www.niioz.ru

УРОКИ ПАНДЕМИИ

О том, как изменилась работа онкологов в условиях пандемии COVID-19, рассказал главный врач Московской городской онкологической больницы № 62 ДЗМ Дмитрий Каннер.

>> читайте стр. 3

В 25



столичных поликлиниках 1 июля
начались работы по реконструкции.

«Работа в условиях пандемии показала новые возможности. Мы пересмотрели сроки действующих и будущих реконструкций и сжали их, насколько возможно. Для пациентов будет меньше неудобств, работы пройдут быстрее и качественнее», – написал мэр Москвы Сергей Собянин в Twitter.

Реконструкция проходит по программе «Моя поликлиника». В зданиях меняют перекрытия, полы, инженерные коммуникации, окна и двери.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ЛАБОРАТОРИИ

Заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова сообщила, что на базе ведущих онкоцентров столицы в полном объеме работают 6 патоморфологических лабораторий. Примерно для 12 тыс. пациентов там произвели молекулярно-генетические и иммуногистохимические исследования. «В прошлом году мы начали большую работу по развитию онкослужбы Москвы. Одним из проектов стало создание 6 современных патоморфологических лабораторий. В марте мы получили последнее необходимое оборудование», – сказала она. Анастасия Ракова подчеркнула, что объемы работы с пациентами во время пандемии увеличились примерно на 25 % по сравнению с прошлым годом. [ММС](#)

ЭМК В ПРИЛОЖЕНИИ

Электронная медицинская карта (ЭМК) теперь доступна москвичам в мобильном приложении. Пользователи могут самостоятельно вносить данные о своем здоровье. «Теперь полные сведения о состоянии здоровья не только хранятся в одном удобном месте, но и всегда будут под рукой», – сказала заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова. Она добавила, что все медицинские документы, хранящиеся в ЭМК, можно будет скачать из мобильного приложения или отправить с помощью него по электронной почте или мессенджером. Подробнее о новых возможностях ЭМК – на mos.ru. [ММС](#)

ВНЕДРЕНИЕ ЕМИАС

Еще две столичные больницы – ГКБ № 24 ДЗМ и ГКБ № 67 им. Л. А. Ворохобова ДЗМ – подключены к Единой медицинской информационно-аналитической системе. Она внедрена в 6 стационарах, входящих в структуру ДЗМ. «Благодаря электронной системе врачи и медсестры, работающие с пациентами с коронавирусом, имеют возможность снизить контакты между собой до минимума. Это становится дополнительной мерой предосторожности, чтобы не допустить распространения инфекции», – отметил главный врач ГКБ № 24 ДЗМ Григорий Родоман. [ММС](#)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



НАГРАДА БОРЦАМ С COVID-19
Инфографика – стр. 4



БЛАГАЯ МИССИЯ
Достижения – стр. 5



ВРЕМЯ ПЕРЕМЕН
От первого лица – стр. 6

РЕКОРД ПО КТ-ИССЛЕДОВАНИЯМ

С апреля по июнь 2020 года в круглосуточных КТ-центрах для диагностики COVID-19 провели более 180 тыс. исследований органов грудной клетки. Это почти в два раза больше, чем было проведено КТ легких в поликлиниках за весь 2019 год.



Фото: Екатерина Козлова / НИИОЗММ ДЗМ

таким образом избежать тяжелых случаев. Помимо высокоточной диагностики коронавирусной инфекции при обследовании пациентов в КТ-центрах у 967 горожан исследование показало подозрение на рак легкого, у 795 – на туберкулез. Это позволило своевременно начать лечение или продолжить диагностику возможного заболевания», – сообщила заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

Помимо КТ-исследования в круглосуточных центрах проводятся консультации терапевта и дополнительные обследования: анализ крови, ПЦР, пульсоксиметрия, ЭКГ. Анастасия Ракова подчеркнула, что в Москве активно используются техно-

логии искусственного интеллекта (ИИ) для диагностики коронавируса. Загружая КТ-снимок на своем рабочем компьютере, врачи видят предварительное заключение, выполненное с помощью технологий ИИ. Исследование с признаками вирусной пневмонии выделено красным цветом. Непосредственно на изображении легких отмечены зоны возможного поражения. Благодаря многочисленным исследованиям столичные специалисты смогли сформировать уникальный датасет томограмм пациентов с COVID-19. В него включено более тысячи полностью обезличенных наборов изображений. Данные могут использоваться для разработки различных сервисов на основе ИИ. **ММС**

«Такой широкий охват и высокое качество исследований позволили на раннем этапе выявлять заболевание, вовремя назначать соответствующее лечение и

ПОМОЩЬ РЕГИОНУ

В Ямало-Ненецкий автономный округ отправились 8 столичных врачей, чтобы помочь в лечении пациентов с COVID-19. Бригаду медицинских работников – представителей различных городских больниц – возглавила врач-хирург городской больницы города Московский ДЗМ Полина Ваганова.

В составе столичной команды врачей находятся: пульмонолог, инфекционист, анестезиологи-реаниматологи, медицинские сестры-анестезисты и врач-рентгенолог. Специалисты обеспечены средствами индивидуальной защиты и всем необходимым для работы. Они будут оказывать консультативно-диагностическую поддержку в местных COVID-стационарах, помогать в перепрофилирова-

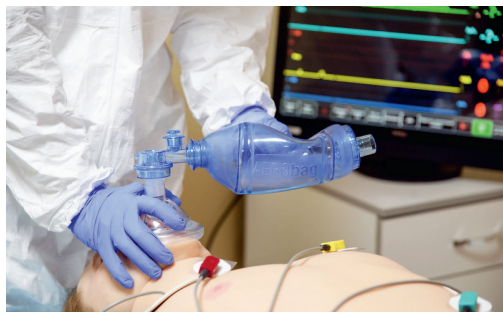


Фото: Екатерина Козлова / НИИОЗММ ДЗМ

нии клиник, осмотрах пациентов. Также будут проведены обучающие семинары для врачей различных специальностей. Бригады столичных медиков формируются для помощи регионам по поручению мэра Москвы. Столичные врачи побывали в Северной Осетии – Алании, Ингушетии, Дагестане, Забайкальском крае, Владимире, Пскове, на Камчатке и в Ханты-Мансийске. **ММС**

ВНИМАНИЮ ТРАВМАТОЛОГОВ

На базе организационно-методического отдела по неотложной хирургической, травматологической и нейрохирургической помощи детям НИИОЗММ ДЗМ коллективами ведущих детских специалистов разработаны научно-практические материалы по особен-

ностям оказания специализированной медицинской помощи детям с экстренной и неотложной травматологической и нейрохирургической патологией в условиях развития заболеваемости COVID-19. Главная задача рекомендаций – оптимизация работы детских

нейрохирургической и травматологической служб в условиях пандемии. Методичка разработана коллективом авторов, в составе которого: детский нейрохирург, детский травматолог, детский инфекционист, эпидемиолог и организатор здравоохранения. **ММС**

БЕЗ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЙ

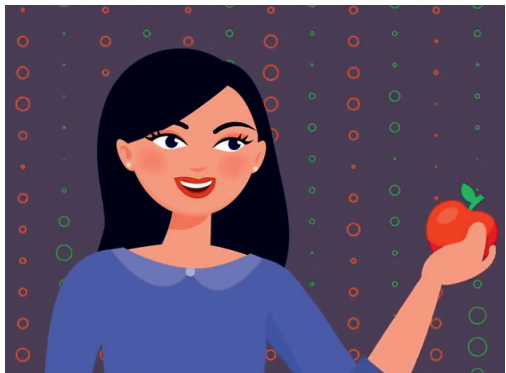


Фото: скриншот видео НИИОЗММ ДЗМ

На сайте НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ вышел новый ролик из цикла «Это должен знать каждый».

Познавательное видео посвящено проблеме пищевого отравления, ведь лето – сезон острых кишечных инфекций. Где и как их можно «подхватить»? Каковы симптомы и что делать в первую очередь? Все ответы – в ролике. Кроме того, на сайте НИИОЗММ ДЗМ размещено большое число познавательных видео и лекций по различным актуальным темам. Присоединяйтесь так-

же к вебинарам, задавайте вопросы экспертам и получайте информацию из первых рук. Пропустили лекцию? Все записи трансляций хранятся на niioz.ru. **ММС**

НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА



АНОНС

Организационный комитет Московской урологической школы запланировал цикл онлайн-мероприятий. Они будут полезны для врачей урологов, андрологов, онкологов, терапевтов, хирургов, специалистов общей врачебной практики и функциональной диагностики.

- **16 июля** Московская урологическая школа будет посвящена симптомам нижних мочевых путей/гиперплазии предстательной железы. С лекциями выступят: д. м. н. П. И. Раснер, д. м. н. Л. Г. Спивак, д. м. н. Г. Г. Кривобородов, В. В. Ромих и другие.
- **30 июля** Московская урологическая школа будет посвящена вопросам диа-

гностики и лечения хронического простатита. С лекциями выступят: д. м. н. Л. Г. Спивак, д. м. н. С. И. Гамидов и другие. Документация по каждому мероприятию подана в комиссию по оценке учебных мероприятий и материалов для НМО. Участие бесплатное. Регистрация на сайте www.med.studio. **ММС**

МНЕНИЕ

ЛАБОРАТОРИИ И ПАНДЕМИЯ COVID-19



Михаил Годков,
руководитель отдела
лабораторной диагности-
ки НИИ скорой помощи
им. Н. И. Склифосовского
ДЗМ, президент Ассоциа-
ции «ФЛМ», д. м. н.

Мы столкнулись с тем, что для работы в условиях пандемии нет необходимых помещений, оборудования, материалов, подготовленных кадров. Весь мир не ожидал, что потребуется столько лабораторного оборудования. Опыт борьбы с инфекционными эпидемиями нужно было вспоминать, воссоздавать идеологию работы. Прежде всего стало понятно, что создание мелких, разрозненных диагностических лабораторий – необоснованно. Нужны крупные центры или сети, которые подчиняются координационному центру.

Мы фактически заново создали лаборатории, разработали принципы соблюдения поточности различных видов материала от входной точки до утилизации, движения персонала от прихода на работу до ухода домой. Люди должны работать в комфортных условиях, без скученности. Необходимы технологические и подсобные помещения. Все это позволило нам проводить 7300 тестов в сутки. Конечно, чтобы достичь такого высокого результата, пришлось перепрофилировать часть своих специалистов, обучить персонал из Склифа, набрать людей из других лабораторий Москвы и регионов. И это сработало. К нам пришло более 150 человек при начальном персонале в 20–25.

На втором Клинико-лабораторном форуме мы обсудили, что кадрами приходится заниматься ежедневно – это важная и нужная работа. Призываю заведующих лабораториями не пренебрегать ею. Важно объяснить цели и задачи, зажечь человека идеей: мы не просто выполняем работу, а несем лечебно-диагностическую миссию. У каждого нового сотрудника – свой наставник и алгоритм обучения. Все приходилось делать срочно, как в военное время. Мы проводили краткосрочные курсы, после которых новобранцы работали непосредственно с куратором. Иногда врачи работали бок о бок с лаборантами. Тут нужно было объяснять персоналу, что это временная вынужденная мера. При всей демократичности нельзя забывать об иерархии. Люди, работая в одном коллективе, получают разную зарплату и должны понимать, почему так происходит. Сейчас нужно дать возможность нормальной текучести коллектива, иначе люди будут уставать и сложится нездоровая атмосфера. Необходимо давать отпуска, разрешать возвращаться на старые места работы. Не бояться, что потребуется снова набирать и обучать персонал. И, конечно, нужно стараться, чтобы в это тяжелое время труд каждого сотрудника был поощрен. Это задача организаторов здравоохранения, руководителей лабораторий и других медицинских учреждений. **ММС**

ДМИТРИЙ КАННЕР: «НИ ОДИН ИЗ НАШИХ ПАЦИЕНТОВ НЕ ОТКАЗАЛСЯ ОТ ЛЕЧЕНИЯ»



В Москве в условиях пандемии COVID-19 не прекращалась помощь пациентам с онкологическими заболеваниями. Однако ситуация с распространением коронавируса внесла определенные корректировки в лечебный процесс. Об особенностях лечения онкобольных в этот период рассказал главный врач Московской городской онкологической больницы № 62 ДЗМ, кандидат медицинских наук Дмитрий Каннер.

но они отказались от использования этого приспособления, поскольку оно не создавало нужной защиты. Мы его усовершенствовали, присоединив дымоудалитель с мембранными фильтрами, что позволило выводить зараженный воздух из куба. Будем получать патент на это изобретение.

— Как был организован процесс лечения? Известно немало случаев, когда больные с другими хроническими нозологиями отказывались от посещения лечебного учреждения из-за боязни заразиться коронавирусом.

— Ни один из наших пациентов не отказался от лечения, чтобы спастись от коронавируса, потому что онкология — это «особая история». Всех онкобольных условно можно разделить на три группы. Первая — это первичные пациенты, у которых злокачественная опухоль верифицирована, подтверждена, и в этом случае нужно определиться с терапевтической тактикой. При некоторых видах опу-

о возможности инфицирования и необходимости последующего лечения в специализированных условиях, а также о том, что курс терапии может прерваться. К сожалению, полностью избежать ситуации с заражением коронавирусом невозможно, но, когда пандемия пошла на спад, таких случаев стало гораздо меньше. После введения обязательного ПЦР-тестирования мы начали выявлять бессимптомных пациентов с ковидом и в больнице было организовано обсервационное отделение на 30 коек, но хочу отметить, что даже в самый разгар пандемии часть из них пустовала. Наши врачи буквально спорили за право работать в «красной зоне», когда еще и речи не было о дополнительных выплатах.

В случае выявления у пациента коронавируса оценивается клиническая ситуация. При легкой форме заболевания больной отправляется домой, а после лечения снова поступает к нам на госпитализацию. Бывают случаи,

— Дмитрий Юрьевич, во многих странах мира в связи с пандемией коронавируса меняется порядок оказания помощи онкологическим больным. Какие изменения произошли в работе вашей больницы?

— К тому времени, как мы вошли в пандемию, уже был накоплен некоторый опыт борьбы с коронавирусом в других странах, и нам удалось избежать панических настроений. Было понимание, что, несмотря на сложность эпидемической ситуации, мы не должны останавливать свою работу. Известно, что онкологические пациенты находятся в группе риска по COVID-19. В процессе системного лечения страдают функции кроветворения, и при присоединении любой инфекции их состояние может резко ухудшиться. Но постепенно в мире произошла эволюция подходов к ведению таких пациентов. Появились обобщенные зарубежные данные, которые свидетельствуют, что оказание помощи онкобольным остается более значимым в сравнении с гипотетической угрозой заражения коронавирусом.

Мы сделали основной акцент на соблюдение общих эпидемических требований. Увеличили пространство между больными, установили на входе специальные автоматы с дезинфицирующими средствами, обеспечили медперсонал необходимыми средствами индивидуальной защиты, ввели обязательное ношение маски в общих пространствах, разработали график нахождения сотрудников в столовой. Все эти меры были направлены на то, чтобы не допустить одновременного заражения большого числа врачей и медсестер и не остановить лечебный процесс. К счастью, нам удалось это сделать: ни одно из отделений больницы не снизило объемы оказываемой помощи ни по одному из направлений — ни по лучевой терапии, ни по лекарственному лечению, ни по хирургии. Ежедневно у нас проводится около 40 хирургических вмешательств. Все сотрудники, которые заболели коронавирусом, вернулись в строй, мы никого не потеряли.

Кроме организационных мер, к примеру, для эндоскопических исследований мы ввели использование специального купола из оргстекла, изолирующего пациента от врача. Сама идея принадлежит американским коллегам,

Коронавирус — очень «злая» инфекция. До сих пор нигде в мире не создано универсальной терапевтической схемы, которая была бы эффективна против этой болезни. При тяжелом течении, когда запускается каскад иммунных реакций и развивается цитокиновый шторм, высок риск развития фатальных осложнений.

холей, например базальноклеточном раке кожи, гормоночувствительном раке молочной железы, мы рекомендуем пациентам подождать и отправляем их домой. Если лечение невозможно отложить, риски взвешиваются врачом в каждом конкретном случае. При выборе метода — хирургии, химиотерапии и лучевой терапии — определяется менее опасный путь для пациента.

Второй тип больных — те, кого пандемия застала на стадии лечения. В этой ситуации также нужно рассматривать каждый конкретный случай в плане возможности отложить лечение. Мы со своей стороны стараемся минимизировать опасность, например, в поликлиническом отделении больницы организовали выезд бригад в составе врача и медсестры на дом к пациентам, которым необходимы гормональные инъекции. Этот опыт оказался очень удачным, и, как только все закончится, мы выйдем с инициативой сделать эту практику постоянной.

И, наконец, третья группа онкобольных — пациенты, прошедшие лечение, у которых нет на данный момент признаков заболевания, но им нужны регулярные контрольные обследования. Такие больные однозначно должны находиться дома и соблюдать все рекомендованные меры по самоизоляции. А в случае появления тревожных симптомов — связаться с лечащим врачом.

— Каков алгоритм действий, если у пациента выявлен ковид?

— При госпитализации пациент подписывает информированное согласие, в котором он предупреждается

когда коронавирус выявляется у пациентов, которые уже были прооперированы или проходят курс лучевой терапии. В этой ситуации они переправляются в обсервационное отделение, где им одновременно проводится лечение основного заболевания и коронавирусной инфекции. Отмечу, что у нас в больнице есть все возможности для лечения пациентов с коронавирусной инфекцией, и это не пустые слова. Все врачи обеспечены СИЗ, а больные — необходимыми препаратами.

Коронавирус — очень «злая» инфекция. До сих пор нигде в мире не создано универсальной терапевтической схемы, которая была бы эффективна против этой болезни. При тяжелом течении, когда запускается каскад иммунных реакций и развивается цитокиновый шторм, высок риск развития фатальных осложнений. Мы находимся на постоянной связи с нашими коллегами из ГКБ № 52 и ГКБ № 40 («Коммунарка»), совместно обсуждаем сложных пациентов и при необходимости оперативно переправляем их в стационары. Создание такой мобильной системы взаимодействия позволило сохранить жизнь многим нашим пациентам.

— Сегодня многие говорят, что жизнь после пандемии не будет прежней. Насколько верно, на ваш взгляд, это утверждение?

— Из каждой жизненной ситуации мы выносим определенные уроки, и надо стараться искать во всем положительные моменты. Как ни странно, пандемия многому нас научила. Например, расширились возможности коммуникаций, многое «ушло» в виртуальное пространство. Сегодня мы все живем надеждой, что забудем об этой истории с коронавирусом, когда появятся вакцина и эффективные препараты, но пока нам всем надо научиться противостоять этой угрозе и выстроить свою жизнь так, чтобы она вернулась в привычное русло. **ММС**

Ирина Степанова

В случае выявления у пациента коронавируса оценивается клиническая ситуация. При легкой форме заболевания больной отправляется домой, а после лечения снова поступает к нам на госпитализацию.

Награда борцам с COVID-19

Указом президента России Владимира Путина государственные награды за особые заслуги в борьбе с новой коронавирусной инфекцией получили медицинские работники городских стационаров, поликлиник, лабораторий, станции скорой и неотложной медицинской помощи, специализированных медицинских центров и других медицинских организаций столицы.

Герой Труда Российской Федерации



ГКБ № 52

Марьяна Лысенко
главный врач



ГКБ № 40

Денис Проценко
главный врач

Заслуженный врач Российской Федерации



ДЗМ

Андрей Белевский
главный внештатный
пульмонолог ДЗМ



ГКБ № 52

Андрей Буланов
заведующий выездной
реанимационной бригадой

МКНЦ
им. А. С. Логинова

**Гульсара
Баймаканова**
заведующая отделом
пульмонологии

Заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации



ИКБ № 2

Алексей Мазус
заместитель главного врача

К ордену Пирогова представлены

286

 медицинских работников ДЗМ

98

врачей-специалистов
столичных
медучреждений

62

главных врачей

21

заместитель главного
врача

92

заведующих
отделениями оказания
медицинской помощи
различных профилей

13

руководителей
профильных
медицинских
организаций

а также
психологи, фельдшеры
скорой помощи
и провизоры



**ОРДЕН ПИРОГОВА УЧРЕЖДЕН ПРЕЗИДЕНТОМ
19 ИЮНЯ 2020 ГОДА.**

Этой наградой отмечают заслуги граждан Российской Федерации за самоотверженность при оказании медицинской помощи в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, военных действий и в других обстоятельствах, сопряженных с риском для жизни, за заслуги в области практической медицинской деятельности и высокоэффективную организацию работы по диагностике, профилактике и лечению особо опасных заболеваний.

Медалью Луки Крымского награждены

100

 медицинских работников ДЗМ


4

рентгенолаборанта

2

медицинских технолога

44

старшие медицинские
сестры

2

фельдшера-лаборанта

2

главные медсестры

42

медицинские сестры

2

фельдшера

а также

младшая медсестра,
старший медбрат

**МЕДАЛЬ ЛУКИ КРЫМСКОГО ТАКЖЕ УЧРЕЖДЕНА ПРЕЗИДЕНТОМ
19 ИЮНЯ 2020 ГОДА.**

Она вручается практикующим врачам, среднему и младшему медицинскому персоналу, работникам клинических, лечебно-профилактических, научно-исследовательских, фармацевтических, учебных и других медицинских организаций за заслуги в области охраны здоровья граждан, за большой вклад в организацию оказания медицинской помощи и укрепление общественного здоровья, обеспечение населения качественными лекарственными препаратами, разработку и изготовление инновационных лекарственных препаратов, подготовку кадров для медицинских организаций, за научную и иную деятельность, направленную на развитие системы здравоохранения, самоотверженность и высокий профессионализм при лечении пациентов в сложных условиях, спасение их жизни и сохранение здоровья.

437 медработников ДЗМ получили Почетную грамоту Президента Российской Федерации. Среди них врачи, руководители медицинских организаций, средний и младший медицинский персонал, технические специалисты, уборщики и водители.

484 медработникам ДЗМ объявлена благодарность Президента Российской Федерации.

БЛАГАЯ МИССИЯ

В Екатерининском зале Кремля состоялась церемония вручения Государственных премий Российской Федерации. Высокой награды за выдающиеся достижения в области гуманитарной деятельности удостоен главный врач ГКБ № 15 им. О. М. Филатова ДЗМ, к. м. н. Валерий Вечорко. Он рассказал, как шла перестройка больницы, что было сделано в организационном и профессиональном плане для спасения жизней пациентов и врачей.



ВЫЗОВЫ ПАНДЕМИИ

Необходимо было за максимально короткий период, учитывая напряженную эпидемиологическую обстановку, перепрофилировать одно из самых крупных многопрофильных учреждений столицы в инфекционный госпиталь. Начинать пришлось с организации выписки или перевода в другие лечебные учреждения пациентов, находящихся в тот момент в стационаре. А это более 1300 человек. Параллельно стартовала реорганизация больницы. После выписки последнего пациента в течение одной недели проделана колоссальная работа. Все отделения были заново переименованы, промаркированы, разработаны маршруты перемещения сотрудников, пациентов при выписке с учетом «красной» и «зеленой» зон, размещены указатели в лифтах, коридорах, больничных холлах, подготовлены кабинеты и палаты с учетом особенностей работы в условиях инфекционного стационара. В корпусах были созданы дополнительные кислородные точки и размещены дополнительные койки. Работа велась круглосуточно. В ходе перепрофилирования в стационаре было развернуто более 1600 коек для лечения больных с коронавирусной инфекцией,

что позволило ГКБ № 15 стать крупнейшим инфекционным стационаром. Создан оперативный штаб, назначены коменданты главного, терапевтического корпусов и родильного дома, регулирующие и контролирующие работу данных подразделений.

Реорганизация проводилась с таким расчетом, чтобы появилась возможность госпитализировать 1440 инфекционных больных, используя при этом все реанимационные койки и койки роддома. К большинству коек были подведены системы газового снабжения, подающие кислород. Просчитывались все сценарии развития событий, в том числе самый пессимистичный. При худшем – больница готова была принять около 2000 больных, в том числе 200 реанимационных. Были поставлены герметичные конструкции, которые помогли отделить потоки больных от выздоровевших, врачей, идущих на смену, от специалистов, возвращающихся с работы. Нам удалось организовать шлюзы в главном, терапевтическом корпусах, в лаборатории и роддоме. Эти помещения оснастили специальными бактерицидными установками для поддержания необходимого уровня чистоты воздуха.

В «грязных» зонах заполнение документации повсеместно перешло в электронный вид, с использованием системы ЕМИАС. Решено было минимизировать личные коммуникации при взаимодействии врачей и диагностических служб. Каждый медицинский работник на своем месте и в новых условиях должен был четко знать, за что он отвечает. Для этого разработаны и утверждены регламенты деятельности больницы в новых условиях, определена маршрутизация персонала, строго зонированы все помещения. Перепрофилирование больницы было проведено за 7 дней.

БЕЗОПАСНОСТЬ И КОМФОРТ

Казалось бы, все знают правила оказания медицинской помощи больным, страдающим респираторными инфекциями. Но коронавирус потребовал регулярного проведения инструктажей, постоянного напоминания о соблюдении мер эпидемиологической безопасности. Одним из важнейших моментов перепрофилирования обычного стационара в инфекционную клинику является создание санпропускника. Но мы пошли чуть дальше: создали специальную службу дезинфекции. Медицинская сестра с двумя помощниками посменно занимаются обработкой палат и коек в реанимации и в клинических отделениях после выписки или перевода пациентов. Построено здание мойки для машин скорой по-

мощи, которые доставляют больных в приемное отделение. Все маршруты, по которым они передвигаются между подразделениями, ежедневно обрабатываются. Больница приобрела инновационное оборудование – санитарный туннель. Он способен быстро уничтожить любые микроорганизмы, включая вирусы, бактерии и грибковые инфекции. Минимальный размер капель антисептика гарантирует проникновение препарата в мельчайшие складки одежды. То есть при выходе из «красной» зоны медицинские работники проходят через это сооружение.

В «зеленой» зоне открыта столовая для персонала. Около выхода из шлюза установлены палатки, чтобы можно было подышать свежим воздухом в перерывах и выпить горячего чая или кофе.

МОЩНАЯ КЛИНИКА

В больнице общая площадь «красной зоны» – 94 тыс. квадратных метров. Это три здания, соединенные переходом. Мощность клиники после переоборудования корпусов достигла 1610 коек, в том числе 130 коек реанимации. В самые напряженные дни в приемное отделение поступало около 300 пациентов. Для тяжелых пациентов с коронавирусом работают два аппарата для проведения компьютерной томографии, 188 аппаратов искусственной вентиляции легких, два аппарата экстракорпоральной мембранной оксигенации, 15 аппаратов заместительной почечной терапии для острого диализа и 22 аппарата программного ге-

модиализа. К работе с коронавирусными больными привлечено около 700 врачей и около 1000 средних медицинских работников. Я признателен коллегам, что они с пониманием отнеслись к реорганизации.

Больница и сейчас оказывает медицинскую помощь по различным направлениям. Наши опытные хирурги провели уже более 650 операций. Эффективно функционирует акушерское отделение. В роддоме продолжают выполняться операции, в том числе по поводу внематочной беременности. Все хирургические вмешательства сегодня проводятся пациентам с пневмонией и коронавирусной инфекцией. Много больных находится на программном диализе.

ТЕХНОЛОГИЯМ НАВСТРЕЧУ

В режиме видеоконференции ведущие специалисты консультируют из «чистой зоны» врачей, которые дежурят в клинических отделениях. Несмотря на сложную обстановку, не прекращались врачебные обходы и консилиумы по сложным пациентам с привлечением сотрудников кафедр. Второе мнение было всегда значимым в медицине.

Был организован общебольничный чат, участниками которого стали как

все медицинские работники, включая администрацию, так и пациенты, проходящие лечение в стационаре. Это было необходимо, чтобы оперативно отвечать на вопросы пациентов, возникающие во время лечения. Чтобы задать вопрос администрации или консультантам, больному было достаточно сканировать QR-код, размещенный на плакатах и листовках. Такая форма общения оказалась очень востребована с учетом введенных санитарных ограничений.



МОБИЛЬНЫЕ МОДУЛИ

Больных поступало очень много. И в какой-то момент стало очевидно, что не хватает коек, предназначенных для долечивания выздоравливающих. Так в апреле возник проект строительства двух однотипных модулей общей мощностью 162 койки. Строители всего за месяц смонтировали их. В случае необходимости палаты долечивания могут трансформироваться в палаты интенсивной терапии. Позже строители возвели еще два аналогичных корпуса. Лучше перестраховаться, чем не оказать помощь нуждающимся. Благодаря слаженной и профессиональной рабо-

те коллектива нашего стационара, Департамента здравоохранения Москвы и Правительства Москвы были спасены тысячи жизней. У меня нет сомнений, что, когда пандемия будет окончательно остановлена, клиника вернется к оказанию плановой помощи уже на новом уровне. Колоссальный поток больных стремился на излечение в «Филатовку». Его пополняли даже жители соседних регионов, врачи которых считают, что помочь при лечении ряда заболеваний могут именно в нашей клинике. Все это не осталось в прошлом. Будем работать еще лучше и качественнее! **MMC**

Алексей Пимшин



О награде

Моя награда — это прежде всего награда нашему коллективу, моим друзьям и соратникам, которых я безмерно люблю. Они настоящая надежда и опора как московского, так и всего российского здравоохранения. Мы вместе многого добивались и раньше. А работа во время пандемии еще раз убедила меня в том, что рядом — абсолютно надежные люди. С ними нет ничего невозможного, с ними ничего не страшно. Это наш общий труд. Моя больница — большая семья из почти 2,5 тысяч человек. Я та, кто отвечает за семью.

О перепрофилировании

С приходом пандемии появились новые задачи, решать которые пришлось очень быстро. В преодолении технических проблем нам очень помогали московские власти, и никогда еще между «надо» и «сделано» не было такой короткой дистанции. Мы очень благодарны строителям, которые стали нашими настоящими партнерами в этой борьбе. Все было сделано максимально быстро и качественно, а задач стояло немало, притом что больница ни на секунду не прекращала работу. Надо было переделать систему газообеспечения, построить переход между корпусами, быстровозводимые конструкции мобильного госпиталя и дополнительные помещения для персонала. За месяц все основные корпуса были перепрофилированы для больных с COVID-19 — это 888 специализированных коек, оснащенных кислородными точками, из них 98 — реанимационных.

Потребовалось менять режимы работы персонала, перестраивать организационную структуру больницы. Хирурги, гинекологи, офтальмологи, другие специалисты стали терапевтами, и сейчас многие заведующие профильными отделениями выполняют функции рядовых врачей. Появилась и успешно себя зарекомендовала система старших по корпусам, которые отвечают за реализацию лечебных протоколов. Специфика заболевания такова, что ухудшение может наступить быстро, поэтому каждое линейное отделение на связи с реанимационной бригадой. Этот вирус значительно изменил каноны анестезиологии и реаниматологии, годами наработанные методики, которые были высокорезультативны, а теперь перестали быть таковыми. Многого пришлось менять организационно, особенно в части оказания реанимационной помощи.

Инфекционная больница — это иной менеджмент, иная логистика, множество дополнительных мер защиты и большая ответственность за безопасность сотрудников. Мы раньше не работали с инфекционными больными — кардинальное изменение рутинных процессов всегда проходит непросто и требует усилий. Тяжело постоянно ходить в защитных костюмах и масках, не иметь возможности их снять, когда жарко, надо все время следить за собой. Думаю, что сложности с переходом на новые правила жизни возникли у всех руководителей медицинских учреждений и первый этап вхождения в пандемию был самым сложным.

ВРЕМЯ ПЕРЕМЕН

В День медицинского работника президент России Владимир Путин присвоил звание Героя Труда пяти российским врачам. Среди тех, кто получил высокую награду, — главный врач ГKB № 52 ДЗМ, доктор медицинских наук Марьяна Лысенко. Она рассказала о том, как велась работа в условиях пандемии COVID-19, первых ее итогах и полученном опыте.

О медицине

Как это кощунственно ни прозвучит, с профессиональной точки зрения это очень интересное время, которое изменит наши представления во многих областях медицины. Это редкая возможность для творческого поиска: мы можем быстро принимать решения, внедрять схемы лечения, методики и тут же получать обратную связь. Но существует и серьезная профессиональная ответственность, риски, которые ты берешь на себя при отсутствии готовых рецептов, наработанной практики. Мы постоянно общались с зарубежными коллегами, были на связи с товарищами по работе из «Коммунарки», 15-й больницы. И так сложилось, что накопленный в нашей больнице мультидисциплинарный опыт лечения тяжелых пациентов с сопутствующими заболеваниями, опыт наших центров ревматологии, аллергологии-иммунологии, гематологии, нефрологии, не говоря уже о центре ЭКМО, реанимационной службе и наших трансфузиологах, оказал-

ся очень полезен для понимания тех специфических поражений, которые характерны для инфекции. Мы много занимаемся системными заболеваниями, для лечения которых используются таргетные биологические препараты, показавшие эффективность при лечении COVID-19, поэтому наш опыт оказался бесценен. В итоге сложилось комплексное понимание, что делать с агрессивным иммунным ответом организма, так называемым «цитокиновым штормом», поражениями микрососудистого русла, со специфической реакцией системы крови. Кроме того, стало понятно, что перевод на ИВЛ должен происходить не по канонам реаниматологии. Мы участвуем в московском пилотном проекте по лечению пациентов с COVID-19 реконвалесцентной плазмой. У нас есть огромный опыт заготовки препаратов крови и их переливания, в том числе гематологическим пациентам, получающим иммуносупрессивную терапию.



О профессии

Моя специальность — анестезиолог-реаниматолог, и этим, наверное, многое сказано. Но любая медицинская профессия, и даже та, которая непосредственно не связана с экстренной медициной, предполагает участие и помощь людям в любых обстоятельствах, а значит, изначально связана с опасностью. Если ты медик, ты не можешь пройти мимо, иначе эта профессия не твоя и надо искать другую. Я искренне так думаю, так думает и подавляющее большинство моих коллег. Поэтому мне непонятны дискуссии относительно того, имеет ли право государство призывать на помощь студентов-медиков. Студенткой я вместе со своими однокурсниками работала в отделениях, принимавших пациентов после землетрясения в Спитаке, и помню

слезы и переживания тех, кого туда не взяли помогать. Так что наша профессия не очень разрешает бояться. А когда все силы направлены на решение задачи — бояться просто нет времени. Ощущение опасности, серьезности ситуации — другое дело. Меня, как и, возможно, моих коллег, оно впервые «накрыло» в феврале, в аэропорту Шереметьево, где мы четыре дня участвовали в обеспечении карантинных мер. Когда ты в аэропорту в качестве пассажира, ты занят больше своими планами, впечатлениями. Но когда взаимодействуешь со всеми службами с другой стороны и видишь процессы изнутри, то понимаешь, какие огромные потоки людей проходят через столицу. И кто-то из них наверняка несет в себе инфекцию.

О прогнозах

Мне не нравится терминология, которую используют СМИ, когда рассуждают о возможном появлении «второй волны». Эти «волны» нагнетают страх, и по факту мы не знаем, как будет развиваться ситуация. С другой стороны, понятно, что вирус никуда не денется, жить так, как раньше, уже не получится. Но по результатам трехмесячной работы могу определенно сказать, что московская система здравоохранения готова к любому развитию событий. Готова как с организационной точки зрения, так и с медицинской — мы уже знаем многое о течении болезни, понимаем, как ее лечить. Справляемся сейчас и будем справляться и дальше. **МММ**

Анна Пореченская

КОМАНДА ПРОФЕССИОНАЛОВ

С самого начала развития пандемии COVID-19 в каждом номере «Московской медицины» выходили материалы, посвященные различным аспектам борьбы с коронавирусом. Среди московских врачей, которые получили высокие награды за вклад в борьбу с коронавирусной инфекцией, немало тех, кто в разное время был героем наших публикаций. Предлагаем вниманию читателей подборку лучших практик столичного здравоохранения.



**Светлана
Сметанина,**

главный внештатный специалист по инфекционным болезням ДЗМ, главный врач ИКБ № 1 ДЗМ, кандидат медицинских наук, – награждена **орденом Пирогова**.

В отличие от предыдущих эпидемий, распространение новой коронавирусной инфекции COVID-19 приобрело характер пандемии. Особое внимание необходимо уделять пациентам с COVID-19 из групп риска – это лица старше 60 лет; пациенты, имеющие какие-либо хронические заболевания; иммунокомпрометированные группы населения. Риск развития серьезных осложнений, в том числе пневмонии и респираторного дистресс-синдрома, у них в разы выше.

ММ № 11 (113)



**Елена
Богородская,**

главный внештатный специалист фтизиатр ДЗМ, директор МНПЦ борьбы с туберкулезом ДЗМ, доктор медицинских наук, – награждена **орденом Пирогова**.

Объявленные карантинные мероприятия нам, фтизиатрам, дают возможность немного выдохнуть. Заражение от человека к человеку сводится к очень низкому риску. Если все носят маски, сидят дома, то для распространения туберкулеза – это прекрасное препятствие. Вместе с тем само по себе длительное пребывание на режиме самоизоляции – это определенный стрессовый фактор, который вкупе с временным прекращением диспансеризации и профосмотров может в дальнейшем отразиться на показателях заболеваемости туберкулезом. Московским правительством очень многое делается для того, чтобы максимально сгладить эти отрицательные последствия.

ММ № 19 (121)



**Олег
Зайратьянц,**

главный внештатный специалист по патологической анатомии ДЗМ, заведующий кафедрой патологической анатомии МГМСУ им. А. И. Евдокимова, доктор медицинских наук, – награжден **орденом Пирогова**.

Атлас «Патологическая анатомия COVID-19» явился итогом уникальной аутопсийной работы патологоанатомической службы Москвы по посмертной диагностике многообразных патологических проявлений и осложнений COVID-19 в двух тысячах наблюдений. Не будет преувеличением сказать, что это самый большой в мире объем патологоанатомических вскрытий умерших от коронавируса. Исключительно важную роль в этом сыграл Клинический комитет, созданный ДЗМ при штабе по борьбе с COVID-19.

ММ № 23 (125)



**Константин
Колонтарев,**

заведующий онкоурологическим отделением ГКБ им. С. И. Спасокукоцкого ДЗМ, доктор медицинских наук, – награжден **орденом Пирогова**.

Коронавирус не уйдет через месяц-два, полгода или год, к сожалению. Поэтому опыт, который мы приобретаем сейчас, безусловно, полезен врачам всех специальностей. В будущем мы будем общаться с пациентами уже с высоты знаний об этой инфекции и этого опыта. Пока неизвестно, остается иммунитет после перенесенного вирусного заболевания или нет, возможно ли повторное заражение, как сам вирус поведет себя, как он будет мутировать. И, конечно, мы очень ждем вакцину. Это будет большое достижение!

ММ № 22 (124)



**Сергей
Морозов,**

главный специалист по лучевой и инструментальной диагностике ДЗМ и Минздрава России по ЦФО, директор Центра диагностики и телемедицины ДЗМ, доктор медицинских наук, – награжден **орденом Пирогова**.

Компьютерная томография – один из наиболее чувствительных методов аппаратной диагностики коронавирусной инфекции COVID-19. Этот метод позволяет диагностировать четкую клиническую картину: увидеть изменения по типу «матовых стекол», определить количество пораженных сегментов легких, посчитать объем поражения и дать балльную оценку. Это очень важно для того, чтобы своевременно начинать лечение, поскольку видимые на КТ проявления зачастую опережают клиническую картину.

ММ № 16 (118)



**Константин
Покровский,**

заместитель главного врача, руководитель Центра хирургии и COVID-центра ГКБ № 67 имени Л. А. Ворохобова ДЗМ, доктор медицинских наук, – награжден **орденом Пирогова**.

История борьбы с коронавирусом началась в марте в аэропорту Шереметьево. Именно там врачи нашей клиники приняли первую волну инфекции – проводили осмотр и инструктаж пассажиров, возвращавшихся из стран Европы и Китая. Сразу после возвращения из аэропорта наши врачи поступили на работу в открывшийся COVID-центр. Этот сложный период сотрудники центра прошли достойно – на всех этапах от поступления до выписки была организована четкая работа, даже самые сложные смены прошли без сбоев.

ММ № 24 (126)



**Анатолий
Корсунский,**

главный врач ДГКБ № 9 им. Г. Н. Сперанского ДЗМ, доктор медицинских наук, – награжден **орденом Пирогова**.

Как убедить подростка носить маску? Мне кажется, сейчас такой проблемы не существует. Если в марте эта просьба еще вызывала улыбку, то сейчас все поняли, что это очень серьезный инструмент защиты собственного здоровья. В Японии и Южной Корее носят маски при любой эпидемии, после того как там пережили птичий грипп. Это играет настолько важную роль в эпидемиологической обстановке данных стран, что, думаю, нам нужно обратить внимание на это. Должна быть естественная реакция организма: я хочу защитить окружающих от возможного изменения состояния моего здоровья.

ММ № 23 (125)



**Татьяна
Батышева,**

главный внештатный детский специалист по медицинской реабилитации Минздрава России, главный внештатный детский специалист по неврологии ДЗМ, директор Научно-практического центра детской психоневрологии ДЗМ, доктор медицинских наук, – награждена **Почетной грамотой Президента РФ**.

Применение цифровой платформы «Дневной стационар 2.0», разработанной НИИОЗМ ДЗМ и НПЦ детской психоневрологии ДЗМ, позволяет сохранить и приумножить социализацию пациентов в сложных условиях распространения коронавирусной инфекции. Родителям и законным представителям детей цифровая платформа позволяет максимально включить в мультидисциплинарную реабилитационную команду всю семью пациента, находящегося в изоляции. Динамика развития ребенка мониторируется в автоматическом формате одновременно всеми участниками реабилитационного процесса.

ММ № 20 (122)



**Сергей
Араkelов,**

главный врач ГКБ № 13 ДЗМ, доктор медицинских наук, – награжден **Почетной грамотой Президента РФ**.

Сейчас мы знаем, как вести себя и что делать в экстремальных условиях. Не исключая, что психологически медикам легче было пережить введенный режим ограничений, чем другим людям, находившимся в режиме изоляции, потому что мы не сидели дома, а продолжали заниматься любимым делом. Во все времена в мире существовали различные угрозы, с которыми надо было бороться, но теперь мы понимаем, что одной угрозой стало больше. За эти три месяца бесповоротно изменилось сознание в плане поддержания в больнице самого высокого уровня противоэпидемической безопасности.

ММ № 22 (124)



Пока неизвестно, остается иммунитет после перенесенного вирусного заболевания или нет, возможно ли повторное заражение, как сам вирус поведет себя, как он будет мутировать.

НЕРВ «КРАСНОЙ ЗОНЫ»

Среди награжденных указом президента борцов с COVID-19 есть психиатры и психотерапевты. Они так же, как и коллеги других специальностей, рисковали собственной жизнью в «красной зоне». В первых рядах в борьбе с коронавирусной инфекцией оказалась и заведующая приемным отделением ПКБ № 4 им. П. Б. Ганнушкина ДЗМ, врач-психиатр с 24-летним стажем работы Инна Арсланова. Она возглавила бригаду специалистов, делегированную для помощи коллегам в ГКБ № 67 им. Л. А. Ворохобова ДЗМ. За свой труд доктор удостоена ордена Пирогова.



исключительно в электронном виде, работать приходилось в средствах индивидуальной защиты», – вспоминает Инна Георгиевна.

Врачам бригады из ПКБ № 4 приходилось заниматься непривычными обязанностями. При маршрутизации пациента из приемного отделения нужно было самостоятельно оценивать степень тяжести инфекционного заболевания и принимать решение: переводить больного в кислородную палату либо в реанимацию, назначать соответствующее лечение. Ждать консилиума было некогда, приходилось брать ответственность. Учитывая непредсказуемость и быструю смену состояния больного, нужно было постоянно делать обходы и отслеживать самочувствие пациентов.

«Мы не делили пациентов на условно «своих», имеющих психиатрическое заболевание, и «чужих» – остальных на этаже. Ведь у врачей другого профиля не было возможности провести с больным душевную беседу, и это делали мы, специалисты больницы имени Ганнушкина. Даже если врач шел работать с конкретным пациентом, то, как правило, консультировал и всех, кто лежал в палате. Потому что в тот период людям были просто необходимы поддержка и психологическое участие», – говорит врач-психиатр.

НАПРЯЖЕННАЯ ОБСТАНОВКА

С середины апреля по июнь бригада психиатрической больницы оказала помощь более чем 100 пациентам психиатрического отделения. Но за консультациями и моральной поддержкой обращались и психически здоровые люди. Это могли быть пациенты с плохим настроением, которым требовалась психотерапевтическая, но в большей степени психологическая помощь. Кто-то страдал от разлуки с родными, очень часто – с детьми. Были женщины, которых после родов госпитализировали в ГКБ № 67, а малыша оставляли в COVID-центре для новорожденных.

В помощи специалистов психиатрической больницы иногда нуждались и коллеги из ГКБ № 67. Ведь им приходилось преодолевать некомфортные условия работы в душных средствах индивидуальной защиты, накопившуюся усталость и эмоциональную напряженность. Врачи

так же, как и их пациенты, испытывали чувство тревоги, боялись заразиться новой малознакомой инфекцией, из-за напряженной работы их переполняла психологическая угнетенность.

«Персонал больницы постоянно работал в масках, перчатках, костюмах, в которых тяжело было ходить и дышать. Всего через несколько шагов в средствах индивидуальной защиты наступает ощущение, будто ты пребываешь в парной русской бани. К этому добавляется сильная усталость. Когда доктора снимали средства защиты, то на их лицах иной раз можно было заметить безысходность и застывший вопрос «заражусь или нет». Конечно, наша помощь им была просто необходима», – подчеркивает Инна Арсланова.

Она вспоминает о ситуациях, когда коллеги настолько уставали от работы в защитных костюмах, что не желали их надевать, даже осознавая тяжесть последствий.

«Доктора смотрели уставшими глазами, в которых читалось: «Больше не могу». Приходилось включать свой профессиональный потенциал, настаивать на том, что их жизнь и здоровье очень важны для любящих родных, детей. Что они должны продолжать себя защищать от инфекции. Мы с коллегами часто говорили, что все вместе мы справимся и преодолеем этот тяжелый и опасный период пандемии», – продолжает рассказ врач.

ОЩУЩЕНИЕ СПЛОЧЕННОСТИ

Инна Арсланова уверена, что сотрудники ПКБ № 4 многому научили коллег из ГКБ № 67, изменили в их сознании представление о психиатрии, продемонстрировав, что врач-психиатр способен лечить все, а не только голову. Расширению навыков помогал постоянный образовательный процесс и хорошо налаженный механизм обмена информацией.

«Новые особенности заболевания, лекарства для пациентов, маршруты – все информационные послы публиковались в специально созданном чате. Это позволяло максимально подготовиться и мобилизоваться перед очередной сменой. А еще давало постоянное ощущение сплоченности, – говорит врач-психиатр, вспоминая тех, с кем пройден сложный этап. – Мне хочется поздравить всех: и своих коллег, и врачей из других медицинских учреждений, кто преодолел себя, справился со всеми сложностями, оказал помощь пациентам и сделал все, что было в его силах, во благо людей».

Инна Арсланова желает врачам оставаться в профессии, несмотря на все трудности. Чувство усталости проходит, его не нужно пропечатывать в душе. А удовлетворенность от проделанной работы, от осознания того, сколько жизней удалось спасти, – остается. **ММС**



Автор: Евгения Воробьева. Фото: пресс-служба ПКБ № 4 им. П. Б. Ганнушкина ДЗМ и Екатерина Козлова / НИИОЗМ ДЗМ

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, О. В. Зайратьянц, Т. И. Курносова,
А. И. Крюков, Н. Н. Камынина, А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова,
И. А. Назарова, Е. Л. Никонов, А. С. Оленев, З. Г. Орджоникидзе,
А. Н. Плутницкий, А. В. Погонин, Н. Н. Потекаев,
Д. Ю. Пушкарь, 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
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 НИИОЗМ ДЗМ. Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева, Алина Хараз.
Корректоры: Елена Малыгина, Вера Монахова.
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:

