МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА Cito

www.niioz.ru

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 9 апреля 2018 года
Департамент здравоохранения г. Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№ 12 (16)

Фото: ДЗМ

Точка опоры

За последние 5 лет в Москве был открыт целый ряд специализированных центров по оказанию помощи в разных сферах медицины. Один из них – Московский городской спинальный нейрохирургический центр. Он по праву считается гордостью московского здравоохранения. Высокотехнологичное, современное оборудование, яркая команда увлеченных профессионалов и уникальная, не имеющая аналогов система, позволяющая пациенту получить весь комплекс необходимых медицинских услуг в стенах одной организации.

>> стр. 4

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ

Александр Гурин: «Новая Москва стала ближе к пациенту»
Интервью с экспертом – стр. 3

Образовательный диалог
События – стр. 2

Дела материальные
Опрос – стр. 7

Наш Фрэнк Синатра
Личный пример – стр. 8

МОСКОВСКОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ

Пилотный проект для людей старшего поколения запустило в феврале этого года правительство Москвы при личной поддержке мэра города Сергея Собянина. С 1 марта в территориальных центрах социального обслуживания открылась запись для желающих принять в нем участие. На занятия уже записались более 68 тысяч человек.

Участники смогут получить новые знания и умения, заняться спортом или попробовать себя в искусстве. Например, можно будет посещать занятия по скандинавской ходьбе, танцам, рисованию, пению или гимнастике. Также разработан специальный курс о здоровом образе жизни и правильном питании – «Здорово жить». Все занятия будут бесплатными, от «студентов» не потребуется специальной подготовки.

Свое мнение по поводу названия проекта для людей старшего поколения высказали более 100 тысяч участников голосования. Победу одержало «Московское долголетие». Кроме того, был выбран девиз проекта: «Время новых возможностей». Люди отмечали, что эта фраза заряжает оптимизмом.

Присоединиться к проекту могут горожане пенсионного возраста, у которых есть постоянная регистрация в Москве. Для этого необходимо оставить заявку в любом территориальном центре социального обслуживания (понадобятся паспорт, СНИЛС и социальная карта москвича). В центре можно ознакомиться с расписанием занятий. Группы формируются в каждом районе в зависимости от предпочтений жителей. Вопросы по проекту можно задать с 8:00 до 20:00 по телефону горячей линии: +7 (495) 221-02-82. ММС

БОЛЕЕ 190 ТЫСЯЧ МОСКВИЧЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ПОЛУЧИЛИ ПЕРСОНАЛЬНОГО ДОКТОРА

В Москве продолжает работу программа по ведению пациентов старшего возраста с множественными хроническими заболеваниями. Сейчас в ней принимают участие 190 тысяч человек. Доктор и медсестра у таких пациентов всегда на связи: им можно позвонить и получить первичную консультацию. Более того, за счет персонального подхода время первого приема увеличивается до 40 минут. ММС

В РАМКАХ ПРОГРАММЫ В МЕДУЧРЕЖДЕНИЯХ СОЗДАНЫ СПЕЦИАЛЬНЫЕ УЧАСТКИ. ЗА ВРАЧОМ ЗАКРЕПЛЕНО НЕ БОЛЕЕ **500** ПАЦИЕНТОВ.

ВСЕГО В ПРОГРАММЕ ЗАДЕЙСТВОВАНЫ БОЛЕЕ **400** ВРАЧЕЙ И СВЫШЕ 400 СОТРУДНИКОВ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА.

Правительство Москвы утвердило грант: врачи и медсестры городских поликлиник, работающие с пациентами с множественными хроническими заболеваниями, получают прибавку к зарплате в 20 тысяч и 10 тысяч рублей в месяц соответственно.

Попасть на прием к персональному врачу могут женщины в возрасте от 55 и мужчины старше 60 лет (в некоторых случаях возможны исключения). Для этого они должны самостоятельно посещать поликлинику и иметь в анамнезе не менее трех хронических заболеваний из утвержденного списка. В числе болезней – артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет, хроническая сердечная недостаточность, хроническая болезнь почек, бронхиальная астма и другие.

ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ ЛУЧШИХ ТРАДИЦИЙ

27 марта на базе ДГКБ № 13 им. Н. Ф. Филатова состоялось заседание Московского медицинского совета по экспертизе результатов лечения травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей.
В мероприятии приняли участие руководители хирургической службы детских амбулаторно-поликлинических отделений и стационаров, хирурги, травматологи, специалисты по восстановительному и реабилитационному лечению, клинические ординаторы, работающие в системе столичного здравоохранения.

Медицина – одна из сфер, где удивительным образом сочетаются традиции и новейшие технологии. Выработка тактики лечения, подходов к решению сложных клинических задач на основе консолидированного мнения специалистов была и остается основополагающей в профессиональном сообществе. Именно идея преемственности и сохранения лучших практик российской врачебной школы была положена в основу создания Медицинского совета по экспертизе результатов лечения травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей еще более полувека назад выдающимся хирургом, основоположником детской травматологии и ортопедии В. Д. Чаклиным.

«Медицинский совет – уникальное, исторически сложившееся, специализированное, профессиональное сообщество. Совместное обсуждение результатов лечения детей с патологией опорно-двигательного аппарата, анализ эффективности применения традиционных и передовых технологий, обмен опытом между многопрофильными детскими стационарами и амбулаторными учреждениями, проведение консилиумов для сложных групп пациентов являются наиболее эффективной формой повышения профессиональной квалификации, то есть непрерывного образовательного процесса, – отметила на открытии мероприятия главный врач ДГКБ № 13 им. Н. Ф. Филатова доктор медицинских наук, профессор Антонина Чубарова. – И в этом заслуга всех врачебных поколений, которые работали над таким сложным, объемным и пересекающимся с другими специальностями направлением, как травматология. Мы надеемся, что удастся передать этот опыт молодым специалистам, которые только начинают свой путь в профессии».

С докладами перед участниками заседания выступили сотрудники ДГКБ № 13 им. Н. Ф. Филатова. Они поделились опытом диагностики, хирургического и эндоскопического лечения травм и ортопедической патологии у детей. Как отметил заведующий отделением травматологии и ортопедии кандидат медицинских наук Николай Тарасов, ежегодно в больнице находится на специализированном лечении более 3 тыс. детей, проводится около 2,5 тыс. операций. Черепно-мозговая травма, травмы позвоночника, нижних конечностей (повреждения надколенника, мениска), а также локтевого сустава являются наиболее распространенными. Ортопедическое лечение проходили 850 пациентов, из них 340 с аномалиями развития и врожденной косолапостью. В 2017 году были выделены 146 квот на оказание высокотехнологичной помощи при травме позвоночника и пластике крупных суставов, выполнены 224 ортопедические операции.

В рамках мероприятия также состоялся разбор клинических случаев. Были продемонстрированы пациенты как с удачными результатами лечения и положительными исходами, так и с требующими консультации врачебного сообщества. Завершился Медицинский совет совместным обходом отделения травматологии и ортопедии, в ходе которого его участники провели осмотр больных и обсудили с коллегами эффективность применяемых методов лечения. ММС

Ирина Степанова

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ДИАЛОГ

28 марта в лекционном зале государственного медико-стоматологического университета им. А. И. Евдокимова состоялась встреча студентов с заместителем мэра Москвы по вопросам социального развития Леонидом Печатниковым. Мероприятие прошло в формате открытой дискуссии. Участники единодушно отметили теплую и конструктивную обстановку, в которой прошла встреча.

Вопрос о том, что дают иностранные стажировки для московских врачей, был одним из главных. «Нам действительно есть чему поучиться у иностранных коллег, но и они к нам стали приезжать в огромном количестве», – уточнил заммэра. Леонид Печатников также добавил, что за рубежом существуют новые подходы к лечению, которые необходимо вводить в практику столичных специалистов.

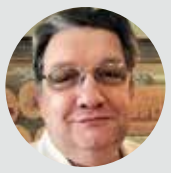
Кроме этого, молодых специалистов волновали вопросы будущего трудоустройства, медицинской статистики, профессионального роста, зарплат и международного опыта. По мнению заммэра новые образовательные проекты Департамента здравоохранения позволят сохранить качество медицинской помощи на высоком профессиональном уровне, а также способствовать ее дальнейшему развитию.

Отвечая на вопросы о востребованности различных медицинских специализаций в московской системе здравоохранения, вице-мэр подчеркнул заинтересованность организаций здравоохранения в высококвалифицированных кадрах. По его словам, качество образования в медико-стоматологическом университете им. А. И. Евдокимова не уступает ни одному медицинскому вузу страны.

Один из вопросов касался проекта ДЗМ «Школа профессионального роста». Директор НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы Давид Мелик-Гусейнов подчеркнул важность данной образовательной программы для дальнейшей профессиональной деятельности. ММС

МНЕНИЕ

Право на консилиум



Дмитрий Юрьевич Выборнов, *главный внештатный детский специалист – травматолог-ортопед Департамента здравоохранения города Москвы, заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ «ДГКБ № 13 им. Н. Ф. Филатова ДЗМ»*

Когда я только начинал свою профессиональную деятельность 30 лет назад, мне посчастливилось быть участником заседаний Медицинского совета, которые вели маститые, опытнейшие «боги от травматологии и ортопедии» – профессора Г. М. Тер-Егиазаров, М. В. Волков, О. А. Малахов, В. П. Немсадзе. Для нас, молодых врачей, это была настоящая профессиональная школа.

Детский травматизм всегда был актуальной проблемой общества. Из-за возраста и недостаточного жизненного опыта дети не всегда умеют оценить опасность ситуации, поэтому детские травмы, увы, не редкость. Как организовать медицинскую помощь, какие методики лечения сегодня наиболее эффективны – эти вопросы формируют программу наших заседаний, которые проводятся на базе ведущих детских специализированных клиник Москвы.

С момента создания и до сегодняшних дней Медсовет преследует те же цели и задачи, которые были поставлены нашими учителями много лет назад. По форме он представляет собой консилиум – совещательное и консультативное объединение ведущих специалистов в области детской травматологии и ортопедии. На этой площадке происходит обмен опытом и совместное обсуждение результатов лечения, анализ эффективности применения традиционных и передовых методик и вырабатываются коллегиальные решения по самому широкому спектру вопросов детской травматологии.

Некоторое время назад, в силу ряда обстоятельств, деятельность Медсовета была прервана. Но, благодаря личному авторитету президента Национальной медицинской палаты, президента НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ профессора Л. М. Рошаля, главного детского хирурга ДЗМ профессора А. Ю. Разумовского, поддержке НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ и ведущих детских травматологов-ортопедов города Москвы, в ноябре 2015 года Медицинский совет возобновил свою работу. Подготовка и организация заседаний осуществляются и координируются организационно-методическим отделом по неотложной хирургической, травматологической и нейрохирургической помощи детям Департамента здравоохранения города Москвы (руководитель – кандидат медицинских наук А. В. Некрутов).

Заседания Медсовета включены в план образовательных и информационных мероприятий 2018 года, проводящихся при поддержке Департамента здравоохранения города Москвы. Эта форма деятельности сегодня находит отклик в профессиональном врачебном сообществе, привносит качественный результат в оценку работы детской травматологической службы города и нацеливает нас на поиск новых клинических решений в данной сфере. ММС

АЛЕКСАНДР ГУРИН: «НОВАЯ МОСКВА СТАЛА БЛИЖЕ К ПАЦИЕНТУ»

О том, как сделать учреждение привлекательным для постоянного населения, выстроить грамотную маршрутизацию в клинике на присоединенных территориях и не допустить процесса кадровой миграции, мы поговорили с победителем конкурса «Лидер.Мед», главным врачом ГБУЗ «Вороновская больница ДЗМ» Александром Гуриным.

– Вы приступили к должности главного врача Вороновской больницы, расположенной в Новой Москве. Какие преобразования планируете провести здесь в ближайшее время?

– Считаю первоочередной задачей реализацию проектов Департамента здравоохранения г. Москвы, направленных на повышение качества оказания медицинской помощи и создание условий для удобного и комфортного взаимодействия пациентов с нашими поликлиническими отделениями.

Прежде всего это введение в режим полного функционирования удаленного доступа к расписанию и записи на прием к врачам-специалистам посредством единой медицинской информационно-аналитической системы; реализация проектов ДЗМ по индивидуальной курации пациентов старших возрастных групп с множественными заболеваниями и наблюдению больных с ограниченными возможностями.

В числе первых задач – обустройство и организация работы входных групп детских и взрослых отделений. Это создание зон комфортного пребывания больных, расстановка персонала в местах «первого контакта» пациентов с учреждением, специальное обучение сотрудников вопросам этики и деонтологии в Центре корпоративного развития Департамента здравоохранения города Москвы.

Считаю важным становление механизмов обратной связи с пациентами, общественными советами, ветеранскими организациями. Кроме того, мы стали участниками пилотного проекта по автоматизации стационара. Внедрение такой системы предполагает сокращение потерь времени на сбор и анализ информации, дает возможность ввести в практику электронные карты амбулаторного и стационарного больного.

Специфика работы на удаленной территории предполагает возрастание числа обращений в выходные и праздничные дни, когда городские жители выезжают за город. Отсюда мы планируем организовать работу поликлинических служб в эти дни в развернутом варианте, то есть с вовлечением всех служб. Такая работа, надеюсь, сделает привлекательным наше учреждение для пациентов.

– Какими ресурсами располагают присоединенные территории, чтобы выстраивать грамотную маршрутизацию пациентов?

– Вороновская больница – эта самая удаленная медицинская организация в столице. Но, несмотря на удаленность от центра, мы выполняем требования территориальной программы государственных гарантий по соблюдению сроков предоставления консультативной, диагностической и лечебной помощи. Это обеспечивается трехуровневой системой организации оказания первичной медико-санитарной помощи. Мы располагаем возможностью направления наших больных на консультации и госпитализацию в любые медицинские организации Москвы.

Экстренная медицинская помощь оказывается не только бригадами станции скорой и неотложной медицинской помощи, но и силами санитарной авиации. Больные напрямую вертолетом доставляются в стационары Москвы. Часто такая эвакуация связана с необходимостью проведения срочных мероприятий по диагностике и лечению острых сосудистых катастроф, то есть инсультов и инфарктов.

Население, которое проживает на территории Троицкого и Новомосковского административных округов (ТиНАО), знает, что это одно из немногих лечебных учреждений поблизости, где оказывают стационарную помощь. Наша больница имеет большие диагностические мощности и спектр услуг. Здесь есть 120 коек неврологического и кардиологического профиля и 18 реанимационных. В настоящее время наполняемость больницы составляет почти 100 %, традиционно много пациентов в отделении неврологии.

Амбулаторная помощь оказывается поликлиническими подразделениями больницы, расположенными в поселениях Вороново и Рогово. В них прием пациентов осуществляют врачи-терапевты участковые, врачи общей практики, врачи-специалисты, врачи акушеры-гинекологи. В обоих административных образованиях оказывается стоматологическая помощь.

Мы имеем свою относительно мощную клиническую лабораторию, что дает возможность оперативно выполнять широкий спектр биохимических исследований.

Можно с уверенностью сказать, что Новая Москва стала ближе к пациенту и к медицинским стандартам столицы. Медицинские организации здесь представлены в достаточном количестве. Так, на 350 000 человек населения в ТиНАО функционируют 5 медицинских организаций: больницы в Московском, Щербинке, Кузнечиках, Троицке, Вороново; вводятся в эксплуатацию здания новых поликлинических и стационарных отделений в поселениях Ватутинки и Коммунарка.

> Мы будем внедрять различные тренинги в целях расширения личностного и профессионального капитала, а также корпоративной культуры.

– Получается, качество медпомощи в ТиНАО не уступает «старой» Москве. Для местных медучреждений характерна миграция кадрового состава в мегаполис?

– Вороновская больница территориально удалена от урбанизации, поэтому можно подумать, что специалистам захочется найти работу в мегаполисе. Изучив информацию о своих сотрудниках, я понял, что это не так. На самом деле миграции кадрового состава практически нет. Кроме того, присоединение к Москве повлекло увеличение уровня оплаты труда. Поэтому думаю, что большинство врачей заинтересовано в том, чтобы больница прежде всего имела хороший имидж и репутацию среди пациентов и коллег. Уверен, что процесс кадровой миграции может развиваться только от неудовлетворенности условиями труда.

Для нас важно привлекать в больницу лучшие кадры, высококвалифицированных специалистов, поэтому планируем развивать программу кадровой политики. Мы будем внедрять различные тренинги в целях расширения личностного и профессионального капитала, а также корпоративной культуры. ММС

Ирина Слободян

Фото: из личного архива

>> окончание. Начало на стр. 1

Точка опоры

О том, как и почему был создан городской спинальный центр, каковы принципы его работы, почему сюда приезжают лечиться пациенты из Израиля, рассказывает руководитель центра Дмитрий Николаевич Дзукаев.

1. О центре

История создания центра на базе городской больницы № 67 не совсем типична. Часто бывает, что какой-либо специализированный центр создается «сверху», по указанию руководства, когда уже всеми осознана необходимость систематизировать ту или иную сферу медицины. У нас было наоборот: в течение последних 10 лет мы целенаправленно работали над тем, чтобы выстроить систему оказания помощи пациентам с дегенеративными заболеваниями позвоночника и спинальными травмами, что называется «под ключ», то есть от постановки диагноза и до этапа длительной, системной постоперационной реабилитации.

В 2013 году мы выступили перед Департаментом здравоохранения Москвы с отчетом о проделанной работе, и руководство приняло решение: это же готовый центр! На тот момент, действительно, в нашей больнице было все необходимое оборудование для диагностики, отличные современные операционные, сплоченная команда квалифицированных сотрудников, и что самое главное, была придумана и опробована полноценная система оказания помощи, налажена сквозная связь между специалистами. В общем, наш спинальный центр возник, скажем так, естественным путем, на базе многопрофильной больницы, силами полной энтузиазма команды.

Есть 4 основные столпа: современная диагностическая аппаратура, профессиональная команда, четко продуманная технология и возможности для постоперационного сопровождения. Однако большую роль в истории создания подобного центра играет и конкретная личность. Уверен, созданию нашего центра во многом способствовал приход новой руководящей команды в Департамент здравоохранения. С этого момента у нас появилось больше возможностей двигаться в сторону пациентоориентированного подхода.

Центр уникален тем, что пациент с дегенеративным заболеванием или травмой позвоночника получает здесь полный спектр медицинской помощи. Ему не нужно искать других специалистов: все консультации назначаются и проводятся здесь. При желании можно провести прямо в центре необходимые диагностические исследования, не обращаясь ни в поликлиники, ни в другие медицинские организации. Это же касается и постоперационной реабилитации: весь полный курс вы получаете здесь. Судя по моему личному опыту, а также по отзывам наших пациентов, аналогов этого центра нет нигде в России, да и в мире подобных медицинских центров совсем немного.

Ну а достигается эта большая цель при помощи и оборудования, и технологии, и принятого всей командой подхода, и выстроенной нами системы оказания помощи пациентам.

2. Современные тенденции

В вопросах спинальной хирургии никаких универсальных рецептов и алгоритмов быть не может: все сугубо индивидуально. Обычно решение принимается на первой консультации пациента в нашем консультативно-диагностическом отделении: специалист выслушивает пациента, изучает данные исследований и принимает решение, показана ли операция конкретному пациенту.

Мы с коллегами мыслим так: заболевание – это наш противник. Прежде чем вступать в схватку, внимательно оцениваем его силы и определяемся, как с ним договориться: решить задачу путем мирных переговоров или пустить в ход решительные меры. Если заболевание требует хирургического вмешательства, значит, пациент обратился по адресу, мы назначаем срок операции и продумываем программу реабилитации.

Но во многих случаях операции можно избежать. Следовательно, нужно «договариваться мирным путем»: использовать различные консервативные методы лечения, включая массажи, физиотерапевтические манипуляции, корректировку образа жизни и т. д. На этот случай у наших специалистов есть подробный перечень организаций, в которые мы рекомендуем обратиться за помощью. В каждом отдельном случае нам важнее всего результат: уж точно нет никакой необходимости оперировать всех, кто жалуется на позвоночник.

В среднем в нашем центре наблюдается около 2000 пациентов ежегодно, из них более 900 бывают прооперированы и проходят курс реабилитации. Через консультативно-диагностическое отделение проходит в день в среднем от 10 до 20 пациентов с жалобами на боли в спине, со спинальными травмами и т. д.

При создании центра мы не расширяли штат: у нас к этому моменту уже была полноценная команда специалистов, очень профессиональных, и, что самое главное, разделяющих наши убеждения в области подхода к оказанию помощи. Можно смело сказать, что за эти годы сформировалась определенная медицинская школа; многие представители этой школы уже не состоят в нашем центре, они сделали следующий шаг и теперь реализуют наш подход в разных регионах России. Например, Арслан Бамматов возглавил направление спинальной хирургии в Дагестане, Заварухин – на Северном Кавказе. Приятно, что многие наши врачи до сих пор ощущают связь с нашим центром, считают себя его частью. Между тем в нашем центре подросло новое поколение специалистов, сформировалась обновленная команда, которая точно не менее сильна, чем прежняя.

3. Система реабилитации

Реабилитация в нашем центре начинается даже до ее начала. Уже накануне операции пациент получает первые указания от инструктора о том, как себя вести, как двигаться после операции. Пациент знакомится со специалистом в области реабилитации заранее, ему рассказывают обо всех этапах предстоящей работы.

Уже в первый день после операции начинаются активные реабилитационные мероприятия: мы показываем пациенту простейшие упражнения, помогаем ему принимать правильные позы. Как правило, пациент выписывается на седьмой день после операции, и за это время он успевает пройти первичный курс реабилитации. Кроме того, он получает «домашнее задание» – курс упражнений, который необходимо выполнять дома, и подробную инструкцию о том, как их выполнять. Мы стараемся также выдавать каждому пациенту видеофильм с упражнениями, чтобы было проще их освоить и поддерживать образ жизни, необходимый для восстановления.

После выписки пациент не выпадает из поля нашего внимания: мы продолжаем следить за его состоянием. Как правило, спустя месяц после операции он снова приходит на прием к лечащему врачу в наш Центр, где получает новый курс реабилитации – в условиях стационара или амбулаторно в виде подробных инструкций.

Существует и третий курс реабилитации, можно сказать, «для продвинутых пациентов». Он особенно актуален для тех, кто хочет полностью восстановиться после операции, например для профессиональных спортсменов. Для них мы разрабатываем подробные и длительные индивидуальные программы реабилитации. Иногда этот процесс имеет большое значение для всего государства: поднять на ноги большого спортсмена.

4. О лечении и пациентах

Москвичи получают лечение в нашем центре бесплатно, по программе ОМС. Первичная консультация доступна каждому гражданину, достигшему 18 лет, имеющему московскую прописку и полис ОМС. Для этого не нужно получать направлений от районного терапевта или хирурга-ортопеда: можно сразу позвонить в регистратуру нашего консультативно-диагностического отдела и прийти на прием.

Более того: на сайте больницы указан электронный адрес, по которому наши специалисты проводят консультацию дистанционно. Пациент пишет нам письмо, рассказывает о своих жалобах и прилагает запись свежих результатов МРТ. На основании этой информации наши врачи могут установить, требуется ли пациенту хирургическая операция на позвоночнике, или можно ограничиться консервативным лечением, которое ему могут предоставить другие медицинские организации.

Кстати, в последние годы мы наблюдаем тенденцию, что в наш центр стали приезжать пациенты из других стран, например из Израиля. Иногда мы в шутку говорим: для нас это личное оскорбление, когда пациент, имея в своем городе такие возможности, уезжает за границу лечить патологию позвоночника.

Пациентов, конечно, у нас много. Центр вполне успешно справляется с поставленной задачей. Трудности возникают в тот момент, когда пациент желает во что бы то ни стало попасть на консультацию к конкретному врачу. Мы не можем отказать ему в этом, однако предупреждаем, что срок ожидания может составить недели и даже месяцы. Во всем мире это обычная практика: в Европе лист ожидания на консультацию авторитетного врача может составлять до полугода.

К счастью, многим пациентам важно лечиться именно в нашем центре: они понимают, что, если врач находится в команде Дзукаева, значит, ему можно безоговорочно доверять. В таком случае пациент получит необходимую помощь намного быстрее.

Нужно понимать, что в Москве, кроме нашего центра, есть целый ряд больниц, где с успехом проводят операции на позвоночнике. Если ситуация самим пациентом расценивается как срочная, у него нет никакой необходимости ждать нас.

Сейчас у нас не так остро стоит задача увеличить число коек или персонала. Важнее подняться на новую технологическую ступень, усовершенствовать имеющееся оборудование – и тогда мы сможем принимать еще больше пациентов, оказывать еще более эффективную помощь.

Безусловно, всегда при любых обстоятельствах будут появляться пациенты, которым нужна экстренная помощь. В настоящий момент мы отдаем приоритет в пользу тех больных, которые не могут долго ждать. Это почти всегда сопряжено с форс-мажором: каждую пятницу мы обсуждаем итоги недели и определяем, какие пациенты должны быть прооперированы на следующей неделе. Однако за выходные в больницу может поступить пациент с острой травмой, для которого дорог каждый час, следовательно, мы должны будем пересмотреть приоритеты. Кому-то из пациентов, ожидающих операцию, придется подождать еще немного.

Проблему недовольства пациентов не разрешить наращиванием мощностей: это вопрос человеческой культуры и воспитания. Приятно, когда пациент разумно оценивает ситуацию, доверяет врачам и понимает, что они корректируют план не по своему желанию, а исходя из объективных медицинских данных.

Информация о каждом нашем пациенте доносится до руководителя центра. Решение о том, кому из пациентов операция требуется как можно скорее, принимается руководителем, исходя исключительно из медицинских показателей. Все данные о пациентах занесены в единую базу данных; каждую неделю мы выбираем наиболее неотложные случаи и вместе их обсуждаем.

В свое время, находясь в командировках в Европе, я удивлялся тому, что там сложные операции на позвоночнике делают пациентам и в 75, и в 80 лет. На самом деле в этом есть свой смысл: пожилым людям крайне важно сохранять высокое качество жизни, а проблемы с позвоночником существенно снижают их возможности. Поэтому в нашем центре мы делаем выбор в пользу того, чтобы оперировать пациентов преклонного возраста, но с учетом всех рисков.

Уникальность нашего центра в том, что он является структурным подразделением крупной многопрофильной больницы. Это дает нам возможность полноценно обследовать пациента, прибегая к помощи кардиологов, неврологов, терапевтов. При необходимости мы собираем консилиум, на котором принимается решение о целесообразности операции и о том, каким образом ее следует провести, чтобы минимизировать риски.

В целом я считаю очень важным не забывать о качестве жизни пациента, даже если он в силу возраста или имеющихся хронических заболеваний оказывается в группе риска. Зачастую пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями отказывают в операции, но при этом состояние его позвоночника не позволяет ему ходить. Мы убеждены, что в этой ситуации все равно нужно изыскивать способ, чтобы поставить пациента на ноги.

Сегодня в городе ведется серьезная работа, и мы принимаем в ней участие: очень важно систематизировать каналы госпитализации для пациентов с острой спинальной травмой. Нельзя сказать, что сейчас каждый такой пациент автоматически попадает к нам. В случаях, когда это необходимо, осуществляется перевод пациента со спинальной травмой из других больниц в наш центр. ММС

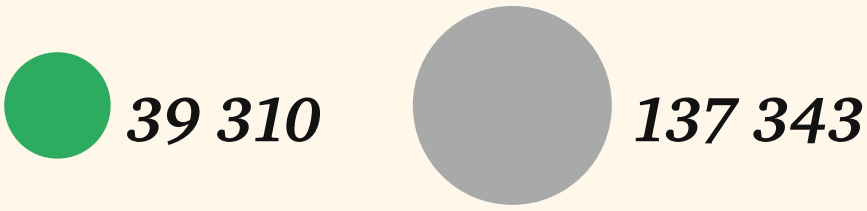
Фото: ДЗМ

ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Сегодня мы затронем очень чувствительный вопрос, вызывающий всегда много эмоций. Но мы решили разобраться в нем, подробно проанализировав все данные: от обобщенных статистических порталов до облачных баз данных бухгалтерий лечебных организаций, подведомственных московскому Департаменту здравоохранения. Предлагаем ознакомиться с мониторингом среднемесячной зарплаты и свободными вакансиями в учреждениях Москвы.

Мониторинг СЗП *01.03.2018 г. (за январь-февраль 2018 г. нарастающим итогом)*

Врачи, всего



Врачи-терапевты участковые	*874*	*123 463*
Врачи-педиатры участковые	*1 679*	*129 863*
Выездные врачи Станции скорой и неотложной медицинской помощи	*1 863*	*149 513*
Врачи общей практики (семейные врачи)	*2 445*	*143 124*

Средний медицинский персонал, всего

Медицинские сестры участковые врачей-терапевтов участковых	*2 397*	*63 745*
Медицинские сестры участковые врачей-педиатров участковых	*1 573*	*60 896*
Выездной медицинский персонал Станции скорой и неотложной медицинской помощи	*5 750*	*110 745*
Медицинский персонал диспетчерской службы Станции скорой и неотложной медицинской помощи	*1 381*	*103 956*
Фельдшеры фельдшерско-акушерских пунктов	*6*	*62 575*
Медицинские сестры врачей общей практики (семейных врачей)	*731*	*69 532*

Вакансии *на 28.02.2018*

Стационарное взрослое

Врач – акушер-гинеколог	*6*
Врач – анестезиолог-реаниматолог	*28*
Врач-бактериолог	*1*
Врач-диетолог	*1*
Врач-кардиолог	*1*
Врач клинической лабораторной диагностики	*2*
Врач по паллиативной медицинской помощи	*1*
Врач по лечебной физкультуре	*1*
Врач-невролог	*2*
Врач-нейрохирург	*1*
Врач-нефролог	*1*
Врач-патологоанатом	*2*
Врач приемного отделения	*5*
Врач-психиатр	*5*
Врач-рентгенолог	*5*
Врач-терапевт	*7*
Врач – травматолог-ортопед	*2*
Врач ультразвуковой диагностики	*1*
Врач-фтизиатр	*3*
Врач функциональной диагностики	*3*
Врач-хирург	*3*
Врач-эндоскопист	*1*
Всего	82

Амбулаторное взрослое

Врач – акушер-гинеколог	*3*
Врач-гастроэнтеролог	*2*
Врач-кардиолог	*1*
Врач клинической лабораторной диагностики	*2*
Врач по паллиативной медицинской помощи	*4*
Врач-методист	*1*
Врач общей практики (семейный врач)	*41*
Врач-онколог	*5*
Врач-оториноларинголог	*5*
Врач-офтальмолог	*1*
Врач-психиатр	*5*
Врач-психиатр участковый	*5*
Врач-ревматолог	*2*
Врач-рентгенолог	*5*
Врач-стоматолог детский	*1*
Врач – стоматолог-терапевт	*3*
Врач – стоматолог-хирург	*1*
Врач-терапевт	*11*
Врач терапевт участковый	*25*
Врач ультразвуковой диагностики	*7*
Врач-фтизиатр	*2*
Врач-фтизиатр участковый	*9*
Врач функциональной диагностики	*1*
Врач-хирург	*1*
Врач-эндоскопист	*1*
Всего	144

Стационарное детское

Врач – анестезиолог-реаниматолог	*5*
Врач-методист	*1*
Врач-невролог	*1*
Врач-педиатр	*2*
Врач приемного отделения	*3*
Врач-рентгенолог	*1*
Врач – травматолог-ортопед	*2*
Врач ультразвуковой диагностики	*3*
Всего	18

Амбулаторное детское

Врач – акушер-гинеколог	*1*
Врач – аллерголог-иммунолог	*2*
Врач – детский кардиолог	*4*
Врач – детский хирург	*3*
Врач клинической лабораторной диагностики	*1*
Врач-методист	*1*
Врач-невролог	*7*
Врач-оториноларинголог	*13*
Врач-офтальмолог	*2*
Врач-педиатр	*64*
Врач-педиатр участковый	*80*
Врач-пульмонолог	*1*
Врач-ревматолог	*1*
Врач-стоматолог детский	*1*
Врач – травматолог-ортопед	*6*
Врач ультразвуковой диагностики	*5*
Врач-физиотерапевт	*2*
Врач-фтизиатр участковый	*7*
Врач функциональной диагностики	*3*
Врач-эпидемиолог	*1*
Всего	205

Источник: ДЗМ и НИИОЗММ ДЗМ

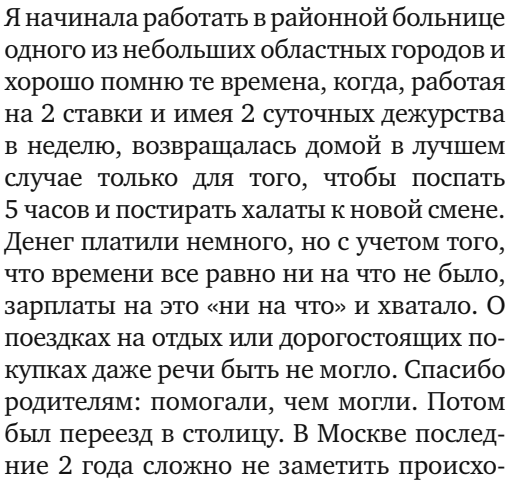
ДЕЛА МАТЕРИАЛЬНЫЕ

Мы спросили медицинских работников, довольны ли они уровнем своей заработной платы и как они шли к ее повышению.

Марина Геннадьевна Козаченко, врач-нефролог нефрологического отделения ГКБ имени А. К. Ерамишанцева

«Хорошо, когда уверен в завтрашнем дне. Я начинала работать в районной больнице одного из небольших областных городов и хорошо помню те времена, когда, работая на 2 ставки и имея 2 суточных дежурства в неделю, возвращалась домой в лучшем случае только для того, чтобы поспать 5 часов и постирать халаты к новой смене. Денег платили немного, но с учетом того, что времени все равно ни на что не было, зарплаты на это «ни на что» и хватало. О поездках на отдых или дорогостоящих покупках даже речи быть не могло. Спасибо родителям: помогали, чем могли. Потом был переезд в столицу. В Москве последние 2 года сложно не заметить происходящие положительные перемены в медицине.

Современное оборудование, новые возможности для врача по самосовершенствованию, обучению, а также достойная зарплата – все это внушает уверенность в завтрашнем дне. Приятно отмечать, что зарплата увеличивается практически каждый месяц. Вырос оклад, по результатам показателей работы отделения за месяц начисляются стимулирующие выплаты, дежурства оплачиваются отдельно. Можно сдать экзамен на «Московского врача» и получить гарантированную прибавку к зарплате 15 тысяч рублей ежемесячно. Нефрологам пока повезло меньше коллег: наша специальность еще не включена в проект, но я уверена, что это вопрос времени. В этом году планируем с мужем поездку в отпуск. Более того, я стала помогать родителям материально. А если все сложится, то в следующем году и сами станем родителями».



Евгения Михайловна Малышева, заведующая патолого-анатомическим отделением ГКБ № 40

«У докторов нашего отделения с сентября 2017 года уровень зарплаты достиг уровня, который нас удовлетворяет. К этой цели мы с главным врачом больницы Сергеем Эрнестовичем Аракеловым шли вместе шаг за шагом, поэтому мы довольны результатом. Новые горизонты тоже есть. В связи с обещанием ДЗМ повысить зарплату врачам до 120 тысяч рублей мы ожидаем, что с апреля наши зарплаты будут расти. Возможно, необходимо поработать над повышением зарплат среднему медицинскому персоналу».

Фатима Гудисовна Дзидзария, врач акушер-гинеколог стационара кратковременного пребывания ГКБ № 15 им. О. М. Филатова

«Я считаю, что врачом человек должен становиться по зову сердца, по призванию. И вот по тому же зову сердца 1,5 года назад я пришла на работу в ГКБ № 15 им. О. М. Филатова.

Теплые отношения с больницей у меня длятся уже очень давно. Так получилось, что большая часть моей студенческой жизни прошла в этих стенах. На протяжении многих лет я была в курсе больничных событий и ее преобразований. А в 2017 г. я стала частью этого коллектива, начала работать в стационаре кратковременного пребывания гинекологического профиля, что в данный момент является темой моей кандидатской диссертации. Находясь на новом месте, непроизвольно начинаешь сравнивать все то, что было на прошлой работе. Первое, что приятно удивило, – это доход. За год он возрос почти в 2 раза, появилась перспектива карьерного роста.

Многие люди думают о том, как заработать деньги, при этом зачастую им представляется, что сам процесс обязательно должен быть унылым и скучным. Я считаю, что можно получать доход от интересной работы. Конечно, человек больше должен черпать вдохновение от жизни, чтобы не произошло внутреннего истощения, что зачастую сказывается на работе. Для меня этим вдохновением являются путешествия. Безусловно, я рада тому, что могу позволить себе путешествовать. И не в ущерб своему рабочему времени. Знаете, у Генри Миллера есть такое выражение: «Истинное назначение вашего путешествия – это не место на карте, а новый взгляд на жизнь».

Хороший бонус в моей работе – поощрение в учебе по сертификационным циклам и стажировкам в ведущих клиниках страны и мира, потому что медику, как никому, надо стараться постоянно повышать свою квалификацию. Проверка нашего профессионализма проходит на операционном столе, а это огромная ответственность. Любому человеку надо двигаться вперед. Жизнь – это движение. Как только движение заканчивается, бурная река жизни превращается в болото. А когда дойдешь до вершины, продолжай свой путь восхождения».

Иван Сергеевич Комолов, врач-рентгенолог 22-го рентгеновского отделения ГКБ им. В. В. Виноградова

«Сегодня время больших возможностей. Работая в ГКБ им. Виноградова, молодые специалисты могут с уверенностью смотреть в завтрашний день.

Мне 28 лет. Я с подросткового возраста привык трудиться и добиваться всего самостоятельно. В больнице имени Виноградова я работаю с 2013 года: начинал с должности санитара, а сейчас являюсь ведущим доктором. Конечно, заработная плата санитара значительно отличается от врачебной. Если говорить о росте зарплаты доктора, то в последние годы отмечается положительная динамика: с начала 2018 года произошла модификация трудовых договоров, был повышен оклад. Сейчас молодые врачи прекрасно понимают, что от уровня знаний и возможностей его повышать пропорционально зависит поток пациентов, а следовательно, и рост оплаты труда. Чтобы зарабатывать, надо работать – бессмертное правило на все времена.

Для молодых специалистов предусмотрено поощрение в виде надбавок к зарплате от Департамента здравоохранения Москвы – 20 % от оклада. Важным мотивационным фактором к развитию являются надбавки к ученой степени. Сегодня я более чем удовлетворен своим финансовым состоянием, потребности в поиске второй работы нет.

Я привык рассчитывать только на свои силы и четко планирую свои расходы. Работая санитаром, я смог заработать на свою первую машину. Может быть, в то время кому-то родители купили машину маркой лучше, но, когда ты зарабатываешь сам, это совсем другой уровень ответственности и самоощущения. Самое главное, что, реализовав одну цель, я ставлю перед собой другую и достигаю ее. Например, работая доктором, я накопил на вторую машину.

Знаете, с профессиональной точки зрения зарплату я бы сравнил с ишемической болезнью сердца. Терапия сводится к тому, что мы не может сильно улучшить оксигенацию – мы снижаем потребность миокарда. Уровень потребностей формируется от возможностей.

Все мы привыкли сравнивать себя с кем-то, анализируя успешность и уровень финансового дохода своих ровесников. Моя зарплата не уступает зарплате моих друзей, которые работают в других профессиональных областях. Многие сегодня уже четко понимают, что на тех, кто любит свое дело, порядочно и добросовестно выполняет свои обязанности, всегда будет спрос, а там и достойная оплата труда. А те, кто привык жаловаться и быть недовольным, сами должны сделать выводы, почему они мало получают». ММС

НАШ ФРЭНК СИНАТРА

По будням с 9:00 до 18:00 Сергей Штыров – гинеколог-эндоскопист городской клинической больницы № 31, профессор кафедры акушерства и гинекологии педиатрического факультета РНИМУ им. Н. И. Пирогова. Днем доктор лечит пациенток, а вечером меняет скальпель на микрофон и спешит на уроки вокала. В прошлом году врач выпустил свой сольный альбом «Мой путь», куда вошли его авторские произведения и кавер-версии мировой эстрады.

В начальных классах он учился в музыкальной школе игре на фортепиано, но для него это оставалось лишь увлечением. «После школы я поступил на лечебный факультет Алтайского государственного медицинского института имени Ленинского комсомола, потому что хотел помогать людям, – пояснил Сергей Штыров. – Музыку я любил, но прекрасно понимал, что лучше стать хорошим врачом, чем средним вокалистом».

Тем не менее творческая натура не давала ему ограничить свою жизнь только медициной. Еще будучи студентом, он был диск-жокеем (музыкальным конферансье) в барнаульском диск-клубе «Граммофон». В 70-х он познакомился с композитором Олегом Ивановым, выпускником Алтайского мединститута, ныне известным российским композитором.

Юноша вошел в институтский ВИА «Товарищ», где пел и играл на гитаре. «Я и сейчас исполняю произведения Олега Иванова «Мой край», «Товарищ», «Горький мед», «Возраст любви» и другие. В них есть то, чего так не хватает современным авторам: внутреннего света, гармонии и доброты», – объяснил он.

Первой ступенькой на музыкальный пьедестал стало участие коллектива в больших студенческих концертах, фестивалях. «Именно сцена помогла мне раскрыть свой творческий потенциал и познакомиться с интересными людьми. Дорожу дружбой с Александром Градским, которой уже почти 40 лет, Тимуром Шаовым, Валерием Паком, Федором Рытиковым и другими», – вспоминает Сергей Штыров.

С песней по жизни врач идет и сейчас. Пациенты отмечают, что его бархатный голос обладает терапевтическим эффектом. Доктор активно участвует в городских музыкальных конкурсах, выступает в концертах ГКБ № 31, а в выходные предпочитает ходить в караоке. Репертуар исполнителя состоит из классических, эстрадных произведений и мирового шансона.

Не только песни Сергея Штырова имеют успех, но и его медицинские и научные труды. Он стоял у истоков лапароскопии в гинекологии и сейчас проводит 4-5 операций в день. Доктор часто выступает с докладами о результатах проведенной работы на различных форумах, учебных семинарах. За цикл работ «Разработка и внедрение в практику эндоскопических методов в гинекологии» вместе с коллективом авторов он был удостоен премии Правительства Российской Федерации в области науки и техники 2001 года. Доктор имеет 85 научных работ, является соавтором монографии «Лапароскопия в гинекологии» и учебника «Гинекология».

В свободное от работы время врач репетирует и занимается с педагогом по вокалу. Впереди у него конкурс «Романсиада без границ», к которому он готовится со всей ответственностью. Также в его планах организация в День медицинского работника концерта «Поют врачи».

Кроме того, Сергей Штыров еще и талантливый фотограф. Он много путешествует и снимает пейзажи. Среди его работ – водопады Бразилии, флора и фауна Южной Америки, Греции, Хорватии и урбанистические виды европейских улиц. «Сейчас мои фотографии представлены в интерьере нашей больницы, – рассказал Сергей Штыров. – Среди моих коллег много творческих людей, увлеченных не только основной профессией. Это очень помогает им в непростой работе медика». ММС

календарь событий 2018 г.

9 апреля с 15:00 до 19:00
Семинар «Современное управление сахарным диабетом»
Адрес: бизнес-центр «Атмосфера», 3-й этаж, конференц-зал «Диалог». Проезд: ст. метро «Менделеевская», ул. Сущевская, д. 25, стр. 1.

10 апреля в 10:00
Научно-практический семинар по вопросам клиники, диагностики, лечения и диспансеризации больных инфекционными и паразитарными заболеваниями
Регистрация участников: 9:30. Адрес: Волоколамское шоссе, д. 63.

10 апреля в 14:30
Семинар в рамках «Московской школы акушера-гинеколога»
Адрес: Севастопольский проспект, д. 24а, подъезд 31.

10 апреля с 15:00 до 19:00
Семинар «Междисциплинарный подход к лечению пациентов с сахарным диабетом II типа: взгляд эндокринолога и кардиолога»
Адрес: бизнес-центр «Атмосфера», 3-й этаж, конференц-зал «Диалог».

10 апреля в 15:00
Семинар на тему «Новые подходы к профилактике сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений в реальной клинической практике»
Адрес: ул. Вучетича, д. 7б.

11 апреля с 09:00 до 13:00
Семинар «Не навреди: безопасная инсулинотерапия сахарного диабета»
Адрес: бизнес-центр «Атмосфера», 3-й этаж, конференц-зал «Диалог».

12 апреля с 15:00 до 19:00
Семинар «Системный подход к терапии сахарного диабета II типа»
Адрес: бизнес-центр «Атмосфера», 3-й этаж, конференц-зал «Диалог».

12-13 апреля с 9:00
VI Научно-практическая школа «Московская урологическая школа»
Адрес: ул. Косыгина, д. 15, Korston Club Hotel Moscow, зал «Чайковский».

12-13 апреля с 10:00 до 19:00
Конференция с международным участием «Болезни мозга: от изучения механизмов к диагностике и лечению»
Адрес: ГКБ им. В. М. Буянова ДЗМ, главный корпус, конференц-зал. Проезд: м. «Кантемировская», Бакинская улица, 26.

13 апреля с 9:00
9-я Ежегодная научно-практическая конференция «Кабинет здорового ребенка. Профилактика и охрана здоровья детей»
Адрес: ул. Новый Арбат, 3/9.

13 апреля в 14:00
Семинар «ВИЧ/ВГС коинфекция: клинические особенности течения и возможности современной терапии»
Для участия в семинаре необходима онлайн-регистрация на сайте www.nvarus.ru.
Адрес: 9-я улица Соколиной Горы, дом 12. Клиника Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт медицины труда имени академика Н. Ф. Измерова», большой конференц-зал.

13 апреля с 15:00 до 19:00
Семинар «Роль и место готовых смесей инсулинов в терапии пациентов с сахарным диабетом: кто целевой пациент и как правильно назначить?»
Адрес: бизнес-центр «Атмосфера», 3-й этаж, конференц-зал «Диалог».

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель
Леонид Михайлович Печатников, 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., Жиляев Е. В., Зеленский В. А., Колтунов И. Е., Коноплянников 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., Потекаев 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

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: отдел управления коммуникаций НИИОЗММ ДЗМ. Редактор: Оксана Плисенкова. Авторы: Ирина Степанова, Ирина Слободян. Фотограф: Екатерина Козлова.
Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова. Корректор: Татьяна Золотова.
Время подписания в печать: по графику – 15:00, фактическое – 15:00.

Тираж: 50 000 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: