

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета
о здравоохранении
города Москвы

ПОНЕДЕЛЬНИК, 13 СЕНТЯБРЯ 2021 ГОДА

www.nioz.ru

№ 34 (186)



Доверительные отношения

О тонкостях коммуникации между врачом, пациентом и родственниками.

<< СТР. 5



Стандарты онкопомощи

О профилактике и лечении онкологических заболеваний в Москве.

<< СТР. 6



Как подготовиться к менопаузе

Советы женщинам, как заботиться о здоровье после 50 лет.

<< СТР. 7



Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ

▲ В Москве используется современное оборудование для проведения лучевой диагностики

ТОЧНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

В конце августа 2021 года вице-мэр Анастасия Ракова отметила, что сейчас происходит активное оснащение московских больниц новейшим оборудованием: «Мы закупили 25 современных аппаратов ЭКМО для шок-центров московской инсультно-инфарктной сети, для стационаров, в которых лечат пациентов с COVID-19, а также впервые для машин скорой помощи». Новые аппараты поступили в десять стационаров, включая городскую клиническую больницу имени М. П. Кончаловского. Также в этом году в больнице был введен в эксплуатацию МРТ-аппарат, закупленный по контракту жизненного цикла. << СТР. 3

Цифровое планирование операций

В городской клинической больнице № 17 используют новую программу для цифрового планирования травматолого-ортопедических операций.

Планирование операции является важным и неотъемлемым этапом в лечении больных с переломами костей конечностей и последствиями травм. Именно на этом этапе

специалисты проводят оценку особенностей перелома, определяются с технологией, этапами, очередностью медицинских манипуляций, подбирают необходимый имплантат. С учетом широкого выбора материалов в современной травматологии и ортопедии и многообразия переломов у пациентов планирование вмешательства требует немалого опыта от специалистов.

Электронный сервис, которым пользуются врачи городской клинической больницы № 17, позволяет вывести проведение операций по установке имплантов на новый уровень: безошибочно подобрать размер, материал и способы фиксации. В результате в выигрыше остаются не только хирурги, но и пациенты. Время вмешательства сокращается. << СТР. 4

Углубленная диспансеризация



Мэр Москвы Сергей Собянин подписал постановление о проведении углубленной диспансеризации переболевших COVID-19. «Переболевшие ковидом москвичи смогут пройти углубленную диспансеризацию.

Мы включили ее в программу госгарантий бесплатной медпомощи и направим на ее проведение почти 850 миллионов рублей. Обследование можно начинать не ранее чем через 60 дней после выздоровления», – написал Сергей Собянин в Twitter. Углубленная диспансеризация на первом этапе включает семь дополнительных исследований: общий и биохимический анализы крови, сатурация, спирометрия, по показаниям – тест с шестиминутной ходьбой. Для тех, кто перенес среднюю и тяжелую формы заболевания: концентрация D-димера в крови, рентгенография органов грудной клетки, если она не выполнялась в течение года.

В то же время более половины посетителей павильонов «Здоровая Москва» уже прошли углубленное обследование после COVID-19, сообщается на портале mos.ru. Такая возможность у горожан появилась с 9 августа.

Диспансеризацию в городских парках проводят без перерывов и выходных, с 08:00 до 20:00, до конца сентября. При себе посетителям необходимо иметь паспорт и московский полис ОМС.

Персональный помощник



Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова на портале mos.ru сообщила, что свыше 25 тысяч пациентов с онкозаболеваниями получают сопровождение

в рамках проекта «Персональный помощник»: «Пациентам сообщают о возможности индивидуального сопровождения при первичном направлении к врачу-онкологу, и если он соглашается, за ним закрепляется специалист, который напоминает о записях к врачу и о ближайших исследованиях, уточняет самочувствие, помогает с маршрутизацией».



▲ Цифровое планирование уменьшает время операции

Фото: пресс-служба ГКБ № 17

Здоровье учеников

Перед началом нового учебного года главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения города Москвы на пресс-конференции в ТАСС рассказали, как сохранить здоровье школьников.

О том, что формирование здорового образа жизни должно закладываться еще до рождения ребенка, напомнил главный внештатный специалист педиатр Исмаил Османов: «В последующем, после рождения, родители должны заниматься и поддерживать здоровый образ жизни ежедневно и даже ежечасно. Ребенок не может стихийно расти и развиваться без должного контроля педиатров и профилактических мероприятий, направленных как на раннее выявление рисков формирования заболеваний, так и на предупреждение прогрессирования уже развившихся болезней».

Главный педиатр перечислил ошибки родителей в подборе одежды и обуви для школьников, дал рекомендации, как грамотно выстроить режим дня.



Об опасности электронных сигарет сообщил главный внештатный специалист психиатр-нарколог Евгений Брюн: «Безопасного потребления любой никотинсодержащей продукции не существует, потому что никотин – психоактивное вещество, которое вызывает вначале пагубную привычку, а потом зависимость. Для детского мозга токсический фактор от использования вейпов, кальянов, табака и иной никотинсодержащей продукции

в разы больше, чем для взрослого, так как мозг ребенка только формируется».

Главный внештатный специалист дерматовенеролог-косметолог Николай Потекаев предостерег от распространенных ошибок, которые приводят к проблемам с кожей, волосами и ногтями: «Многие молодые девушки стараются скрыть акнеподобные высыпания с помощью декоративной косметики, чем еще больше усугубляют состояние кожи».

Он отметил, что частое использование фенов и утюжков для волос – травмирующий фактор для волос. Гели и лаки влияют на ногтевую пластину и могут пересушивать ее. Также Николай Потекаев попросил родителей рассказывать подросткам о заболеваниях, передающихся половым путем, и способах защитить себя.

Мнение



Татьяна БРЕЖНЕВА, главный внештатный детский специалист диетолог Департамента здравоохранения города Москвы

«Рациональное, здоровое и сбалансированное питание является ведущим фактором профилактики заболеваний. Оно способствует сохранению здоровья, высокой умственной и физической трудоспособности, повышает сопротивляемость организма к инфекционным заболеваниям и неблагоприятным факторам окружающей среды».

В основе рационального питания лежат простые принципы. Это баланс между энергией, поступающей с пищей, и энергией, расходуемой в процессе жизнедеятельности, также это удовлетворение потребности организма в основных пищевых веществах – белках, жирах, углеводах. Их соотношение в рационе ребенка должно быть 1:1:4 соответственно.

В формировании принципов и навыков здорового питания, правильных и полезных пищевых привычек важен пример взрослых. Ребенку необходимо объяснять и рассказывать о пользе тех или иных продуктов. Он должен самостоятельно отличать вредные продукты от полезных. Есть группа продуктов, которая не допускается при организации питания детей. Это тугоплавкие жиры (бараний, гусиный, свиной, утиный), жгучие приправы, острые соусы, майонез, различные сырокопченые колбасы, сырокопченые мясные гастрономические изделия, натуральный кофе, крепкий чай, энергетические напитки, маринованные овощи и грибы с добавлением уксуса».

Школьники в Кадровом центре

В День знаний учащиеся 11-х медицинских классов столичных школ посетили Кадровый центр Департамента здравоохранения города Москвы. Ребятам познакомили с работой врачей разных специальностей и на практике показали правила оказания первой медицинской помощи.

«Мы подготовили разнообразную интерактивную программу мастер-классов. Она учитывает сразу несколько направлений медицины и поможет ребятам получить дополнительные знания об анатомии, физиологии, порядке оказания

медицинской помощи. Для этого используется уникальное симуляционное и медицинское оборудование», – рассказала исполняющая обязанности директора Кадрового центра Юлия Уварова.

Это мероприятие стало первым в рамках проекта «Медицинский класс в московской школе», к которому присоединился Кадровый центр. Старшеклассники попробовали себя в роли реаниматологов и фельдшеров скорой помощи. Они проводили сердечно-легочную реанимацию, использовали прием Геймлиха для восстановления дыхания и пробовали оказывать другие виды экстренной медицинской помощи. Школьники, интересующиеся работой терапевта, выполнили обследование дыхательной системы и наложение электродов ЭКГ. Ребята, проявляющие интерес к хирургии, смогли провести малоинвазивную операцию на симуляционном оборудовании лапароскопической хирургии.

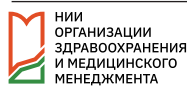


Востребованность медколледжей

Заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Елена Ефремова сообщила на портале mosgorzdrav.ru, что в медицинские колледжи было подано свыше 26 тысяч заявлений на поступление.

«Профессии, связанные с медициной, становятся все более популярными среди молодежи. Медицинские колледжи столицы предоставляют вчерашним школьникам все возможности для получения медицинской профессии. В 2021 году количество поданных в них заявлений почти вдвое превысило показатель доковидного 2019 года, при этом две трети заявлений было подано на обучение по специальности «Сестринское дело», – рассказала Елена Ефремова.

Второй по популярности стала специальность «Лечебное дело», а третьей – «Лабораторная диагностика».



ПРОНовости

Регистрация на Съезд медстатистиков

III Съезд медицинских статистиков Москвы «Меняющийся мир официальной статистики здравоохранения: субъектность & глобализм» пройдет 23–24 сентября в онлайн-формате на цифровой платформе НИИОЗММ «Московская медицина. Мероприятия». Регистрация – по QR-коду.



Конкурс «Социология здоровья»

Организационный комитет конкурса, который пройдет в рамках III Международного форума «Социология здоровья: уроки пандемии и контуры будущего здравоохранения», продолжает прием заявок на креативный марафон для молодых специалистов и исследователей в области IT, коммуникаций, социальных и медицинских наук, посвященный

конструированию нового образа медицинского работника в нашей стране. Участниками могут стать люди в возрасте до 35 лет включительно. Креативный марафон состоит из трех конкурсов, или треков. «Коммуникация» – в рамках трека нужно продемонстрировать видеоматериал, который способствует повышению престижа медицинских профессий. На конкурс «Наука и аналитика» принимаются научные и аналитические доклады об авторских или обзорных исследованиях. Трек «Хакатон» для специалистов, владеющих навыками аналитики и программирования. Заявки принимаются до 4 октября. Подробнее – на niioz.ru.



«Московская поликлиника»

Научная лаборатория «Московская поликлиника» теперь выходит два раза в неделю – по вторникам и четвергам, в 18:00. Проект для специалистов первичного

звена здравоохранения проходит на базе НИИОЗММ. Для просмотра лекций необходима регистрация на цифровой платформе «Московская медицина. Мероприятия». Подробнее – по QR.



Конкурс ЗОЖ

НИИОЗММ запустил конкурс по созданию сообщества инструкторов ЗОЖ. В нем могут принять участие молодые люди в возрасте до 35 лет с любым уровнем образования и стажем профессиональной деятельности. Прием заявок продлится до 21 сентября.

Участникам нужно заполнить анкету, написать мотивационное письмо с предложениями о ЗОЖ-инициативах и проектах в Москве и отправить на электронную почту: instruktor@zdrav.mos.ru.

Итоги конкурса будут объявлены 1 октября на niioz.ru.



БОРИС БРОДЕЦКИЙ: «ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА АКТИВНО ПЕРЕХОДИТ В ЦИФРОВОЙ ФОРМАТ»

Городская клиническая больница имени М. П. Кончаловского – первый стационар в Москве, где установлен МРТ, закупленный по контракту жизненного цикла. Заведующий отделением лучевой диагностики и главный специалист по лучевой диагностике в CAO и ЗелАО Борис Бродецкий рассказал о преимуществах такой системы приобретения оборудования, а также о направлениях деятельности отделения, опыте работы в период пандемии и перспективах развития специальности.



▲ Борис Бродецкий

отделений больницы, из перинатального центра по направлениям из поликлиник. Также в нашей клинике круглосуточно работает Региональный сосудистый центр, который входит в инфарктную и инсультную сети столицы. Это отдельный поток экстренных пациентов, которым проводятся исследования в срочном порядке.

В прошлом году в Зеленограде был создан единый стационарно-амбулаторный комплекс, в результате чего все взрослые поликлиники округа вошли в состав больницы. Теперь наша команда стала еще больше и сильнее. Мы можем проводить полный цикл рентгенологических исследований, начиная с флюорографии и заканчивая высокоточной МРТ.

– С какими пациентами вы работаете чаще всего?

– Я бы выделил онкологический, неврологический, торакальный и сердечно-сосудистый профили. Отделение проводит много дефицитных исследований. Мы выполняем МР-исследование молочных желез у женщин. С установкой нового аппарата получили возможность делать магнитно-резонансную томографию сердца. Также у нас выполняется много КТ-ангиографий нижних конечностей и коронарографий.

– Расскажите о сотрудниках отделения. Какие обучающие программы проходят специалисты?

– У нас есть как опытные сотрудники, являющиеся экспертами по определенным направ-

лениям (сердечно-сосудистая система, легкие, онкоурология, спортивные травмы), так и молодые специалисты, постоянно повышающие свою квалификацию.

Мы активно вовлечены во все обучающие мероприятия, проводимые Центром диагностики и телемедицины. Врачи регулярно участвуют в различных вебинарах и посещают образовательные циклы, организованные производителями оборудования.

– Пандемия оказала существенное влияние на работу отделения?

– Территориальная близость с аэропортом Шереметьево и регулярные дежурства медицинских бригад нашей клиники в терминалах позволили нам работать с больными на самом раннем этапе пандемии.

Кроме того, на базе нашего отделения в блоке, не имеющем сообщения с другими корпусами, в кратчайшие сроки был развернут амбулаторный КТ-центр для приема пациентов с коронавирусной инфекцией или с подозрением на нее. В силу географической анклавности Зеленограда транспортировка пациентов в центр Москвы затруднена, поэтому на отделение

легла большая нагрузка. Центр работал и продолжает обслуживать весь округ – круглосуточно и бесперебойно.

Надо сказать, что в целом КТ показала высокую важность в диагностике вирусных пневмоний. Это отличный сортировочный метод, позволивший нам своевременно и с высокой достоверностью определять изменения в легких у пациентов. Понимая специфику COVID-19, мы быстро ввели карантинные меры в своем отделении: в первую волну заболело менее 5 % наших сотрудников. Считаю это хорошим показателем.

– Как прошло взаимодействие с телемедицинским центром Департамента здравоохранения города Москвы?

– Активная методическая помощь коллег из Центра диагностики и телемедицины для нас была важным подспорьем. Кроме того, мы работаем в единой городской PACS-системе – ЕРИС, – и эксперты центра могут проводить аудит исследований, помогая нам повышать качество диагностики.

– Поделитесь, пожалуйста, профессиональным мнением о текущем уровне и перспективах развития лучевой диагностики в Москве.

– Московские клиники были отлично оснащены в рамках программы модернизации 2011 года. Теперь пришло время для следующего этапа. Полученный МРТ – пример технологических обновлений. Закупка и поставка оборудования

О КАБИНЕТАХ РЕНТГЕН-ДИАГНОСТИКИ

Первый кабинет рентген-диагностики был открыт на базе больницы в 1966 году. С введением в эксплуатацию новых корпусов больницы открывались поочередно кабинеты рентген-диагностики в главном и терапевтическом корпусах.

В клинике работают три кабинета рентген-диагностики, три кабинета компьютерной томографии и два кабинета магнитно-резонансной томографии.

СТРУКТУРА ОТДЕЛЕНИЯ

В 2020 году к больнице были присоединены все зеленоградские поликлиники для взрослого населения. В составе амбулаторного отделения работают 16 кабинетов: семь – рентгеновской диагностики, четыре – маммографии, пять – флюорографии.

ТЕМПЫ РАБОТЫ И КОМАНДА

Каждый год в отделении проводится от 5 до 7 тысяч МР-исследований.

Ежегодно в отделении проводилось 18 тысяч КТ-исследований. С началом пандемии – до 30 тысяч в год.

В отделении трудятся 55 специалистов.



Закупка и поставка оборудования по контрактам жизненного цикла – гарантия его высокой работоспособности.

по контрактам жизненного цикла – гарантия его высокой работоспособности, что, в свою очередь, способствует значительному росту качества исследований и их доступности для населения.

Лучевая диагностика активно переходит в цифровой формат. Я бы отметил следующие тенденции. В Москве внедряется единая цифровая платформа здравоохранения. Оборудование в поликлиниках и стационарах подключено к ЕРИС. Основные плюсы: исключение дублирующих исследований, хранение данных в едином месте, их доступность для специалистов на всех уровнях (рентгенолог, пациент, лечащие врачи – как в стационаре, так и в амбулаторной службе), которые позволяют всесторонне оценить состояние пациента и дать необходимые рекомендации. Хранение информации в одном поле в перспективе обеспечит глобальный экономический эффект.

Другая тенденция – замещение аналоговых аппаратов цифровой техникой – позволит значительно усилить качество классической рентген-диагностики.

Мария Зеленская

ЦИФРОВОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ ОПЕРАЦИЙ

В отделении травматологии городской клинической больницы № 17 с 2020 года успешно внедрена программа цифрового планирования травматолого-ортопедических операций. Ее можно использовать в больницах, поликлиниках и ортопедических кабинетах.



▲ Для пациентов подбирается оптимальный имплантат

История пациента

73-летняя В. поступила в стационар городской клинической больницы № 17 через два часа после падения на левое плечо. Врачи диагностировали закрытый перелом хирургической шейки левой плечевой кости со смещением отломков. Оперативное лечение было запланировано на следующий день после госпитализации. Требовалось произвести остеосинтез плечевой кости пластиной с угловой стабильностью.

Специалисты больницы выполнили цифровое планирование операции. Для этого были масштабированы рентгенограммы, проведена виртуальная репозиция перелома, выбрана позиция имплантата. Программа цифрового планирования позволила определить углы введения винтов и их длину. В короткие сроки был составлен протокол предстоящей операции.

В процессе оперативного вмешательства хирурги действовали строго по предварительным расчетам. Они уже знали, как будет расположен имплантат, какой угол и направление введения винтов выбрать. Также в соответствии с предоперационным протоколом был заранее определен набор металлофиксаторов необходимого количества и размеров для конкретного случая.

Плюсы применения программы

Благодаря цифровым расчетам отсутствовала необходимость коррекции положения имплантата во время вмешательства. Также сократилось время проведения операции, снизилась

частота использования электронно-оптического преобразователя для интраоперационного контроля, а следовательно, лучевая нагрузка на медицинский персонал. «Как правило, мы наблюдаем почти полное совпадение ранее проведенных расчетов до проведения оперативного вмешательства с итоговой рентгенологической картиной, получаемой на заключительных этапах во время самой операции», – сообщил заведующий травматологическим отделением, кандидат медицинских наук, член Московского и Российского обществ травматологов-ортопедов Сергей Новиков.

Отсутствовала необходимость в использовании измерителя для определения длины винтов, так как их размеры были заранее определены. Как рассказывает заведующий отделением, до начала активного использования mediCAD в повседневной практике планирование осуществлялось индивидуально как до операции, так и во время ее проведения: «На предоперационном этапе оценивались рентгеновские снимки, компьютерные томограммы: высчитывались величины смещения костных отломков, определялись оптимальные позиции для расположения металлофиксаторов, в случаях с эндопротезированием суставов на рентгенограммах

делались пометки после прикладывания соответствующих шаблонов. Все ранее проведенные измерения непременно контролировались интраоперационно с помощью различных методик: вычислительных, рентгенологических, визуальных».

Цифровые технологии помогают врачам

Программа для цифрового планирования операций – это российская разработка. Она имеет модульную конструкцию и возможность дооснащения. В сервис загружено более 500 тысяч шаблонов имплантов в области ортопедического протезирования.

Чтобы подобрать подходящую под конкретный случай модель, необходимо сделать рентгеновский снимок поврежденной конечности пациента. По нему программа сама определяет форму, размер, материал и даже оптимального производителя импланта, одного из 130 известных в мире. Сервис оснащен возможностью работы с 2D- и 3D-рентгенологическими изображениями различных частей тела.

Большой плюс программы в том, что она не просто подбирает протез, но и может спрогнозировать результаты операции, срок износа импланта. В программе предусмотрена возможность спроецировать будущее расположение отдельных костных сегментов, предусмотреть их смещение, максимально точно рассчитать правильное размещение необходимых для остеосинтеза элементов металлоконструкций. В модуль включены шаблоны имплантов для пластин, винтов, спиц, эндопротезов суставов.

«Подбор типов и размеров имплантов, как правило, совпадает с действительным клиническим случаем в абсолютном большинстве. Активной длительной практики по оценке износа имплантов в соответствии с проведенным ранее предоперационным планированием мы пока что не имеем», – прокомментировал Сергей Новиков.

Также он отметил значительно улучшившуюся логистику операции: при наличии четкого списка заранее рассчитанных размеров имплантов отпадает необходимость в подборе имплантата непосредственно в процессе операции, оптимизируется работа операционной бригады.

Татьяна Левачева

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОГРАММЫ

Сервис используется при планировании оперативного лечения переломов:

- плечевых и бедренных костей;
- голени;
- предплечья;
- стоп;
- ключиц.

Предоперационное планирование с использованием цифрового анализа повышает точность проведения оперативных вмешательств, дает возможность для более детального изучения конкретного клинического случая, способствуя принятию наиболее приемлемого решения о тактике дальнейшего лечения.

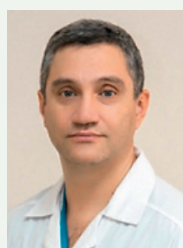
Методика снижает временные затраты, уменьшает интраоперационную травматичность и экспозицию открытой раны, а также способствует более точному расположению имплантов с учетом индивидуальных особенностей каждого клинического случая. Возможности виртуального проведения оперативных вмешательств могут также использоваться и в процессе обучения, способствуя повышению уровня подготовки специалистов.

СТАТИСТИКА ОТДЕЛЕНИЯ

В травматологическом отделении городской клинической больницы № 17 проведено свыше 250 операций с заранее проведенным предоперационным компьютерным планированием.

В зависимости от анатомической локализации и тяжести конкретного клинического случая время операции, спланированной при помощи программы, сократилось от семи до 25 минут.

Подбор типов и размеров имплантатов совпадает с действительным клиническим случаем.



Сергей НОВИКОВ, заведующий травматологическим отделением городской клинической больницы № 17, кандидат медицинских наук:

«Использование данной программы в нашей клинике осуществляется в ходе оказания медицинской, в том числе высокотехнологичной, помощи пациентам в рамках программы обязательного медицинского страхования, то есть бесплатно для больного. В настоящее время все оперирующие врачи травматологического отделения городской клинической больницы № 17 владеют программой, обучение проведено централизованно Департаментом здравоохранения города Москвы с помощью вебинаров и онлайн-курсов».



Павел ШАНТРУКОВ, врач-травматолог городской клинической больницы № 17:

«Программное обеспечение позволило снизить временные затраты, значительно сократило интраоперационную травматичность и экспозицию открытой раны, а также способствовало более точному расположению имплантов с учетом индивидуальных анатомических особенностей конкретного пациента. Необходимость в применении mediCAD абсолютно во всех клинических случаях неоправдана, так как встречаются довольно распространенные типы переломов костей конечностей, не требующие цифрового планирования».

ТОНКОСТИ КОММУНИКАЦИИ

В паллиатив могут прийти работать врачи 36 специальностей. Они обучаются различным аспектам помощи пациентам. Но не менее важно уметь выстраивать грамотную коммуникацию с пациентами и их родственниками. Именно этому обучают на базе учебного центра Московского многопрофильного центра паллиативной помощи.



▲ Назир Боттаев



▲ Анна Серкина

Верные слова

Коммуникация пациента с врачом – неотъемлемая часть любой отрасли медицины, но в онкологии и паллиативной помощи она требует особой подготовки. В работе с пациентами с онкологическими заболеваниями и с заболеваниями в терминальной стадии приходится обсуждать много тяжелых тем – от постановки диагноза до факта начала паллиативной помощи, который многими воспринимается как отказ врачей от лечения.

Один из тренингов Учебного центра Московского многопрофильного центра паллиативной помощи посвящен профессиональному медицинскому общению с тяжелобольными пациентами и их близкими. Врачи знакомятся с признанной международным медицинским сообществом Калгари-Кембриджской моделью коммуникации и отрабатывают практические навыки общения с симулированными пациентами.

«Врачу навык ведения «трудных» разговоров нужен потому, что пациент и его близкие имеют право и, как правило, хотят знать правду. Диагноз и прогноз жизни влияют на тактику лечения. И врач должен уметь все это объяснить и болеющему

человеку, и его родным, которые нередко настроены бороться до последнего», – объясняет заместитель директора по обучению Московского многопрофильного центра паллиативной помощи Эсмина Кай-ибханова.

В рамках тренинга специалисты по профессиональной коммуникации в медицине психолог Анна Серкина и врач-невролог Назир Боттаев разбирают ситуацию, которая иногда случается в практике врачей: дочь пациента, сильно переживая из-за того, что состояние отца стремительно ухудшается, обвиняет сотрудников хосписа в недостаточном лечении.

«Бывает так, что на момент поступления в Центр паллиативной помощи пациенты или родственники пациента не знают диагноз либо не понимают, что это за учреждение, какую помощь оно оказывает, – объясняет Назир Боттаев. – Ждут от центра активного лечения, которое уже невозможно. Прояснение происходящего – это специфический разговор, который проводит врач».

Другая ситуация – когда пациент и родственники знают диагноз, но не знают, что наступила терминальная стадия заболевания, когда человека уже нельзя

вылечить, но можно облегчить его состояние.

Анна Серкина добавляет, что тренинг построен как сопровождение командой специалистов пациента от его поступления в медицинскую организацию до самого конца.

Кропотливая работа

Тренинг имеет структуру, но может корректироваться под запросы группы, состоящей из восьми–десяти человек. Такое количество участников оптимально, чтобы за два учебных дня проработать основные сложные ситуации, с которыми доводится сталкиваться во время работы. В самом начале проходит анкетирование для выявления запроса к тренерам. Далее участники по очереди рассказывают о себе и опыте работы, проговаривают, какие трудности в общении они иногда испытывают. Затем начинается кропотливая работа – анализ ситуации. Участники группы учатся тонкостям коммуникации при сообщении диагноза или прогноза пациенту и его родственникам.

«На первую игру с симулированным пациентом бывает непросто решиться, дальше дело идет легче. Наша задача – сделать разбор консультаций с симулированным пациентом, проведенных во время тренинга, максимально бережным. Мы не скупимся на положительную обратную связь», – рассказывает Назир Боттаев.

Сберечь пациента – сохранить себя

Участников тренинга учат, что, сообщая плохие новости, нельзя оставаться безучастным, абстрагироваться.

Врачи приходят с просьбой научить их взаимодействовать с пациентом не только во время сообщения плохой новости, но и после, во время ведения пациента.

При этом нередки ситуации, когда родственники сами решают за пациента, что с плохой новостью он не справится. В то же время сам пациент уже понимает, что у него за диагноз и каков прогноз, но не хочет их расстраивать и подыгрывает, изображая полное неведение.

Есть алгоритм, как узнать, хочет ли он знать правду, в каком объеме и когда. При одних и тех же жалобах бывают разные ожидания. Важно установить контакт с пациентом и его семьей при знакомстве, выстроить сотрудничество, основанное на доверии и уважении.

Не менее важно понимать, как поддерживать пациента или родственника в случае тяжелых переживаний. Телесный контакт далеко не всегда приемлем. Молчаливое присутствие оказывается более эффективным.

Если врач чувствует, что сообщил новость наилучшим из возможных образом, честно и бережно, подробно, насколько это интересно пациенту, то врач остается с ощущением, что он помог всем, чем смог. Наступает удовлетворение от своей работы.

Научиться говорить

Во время тренинга по желанию доктора ведется видеозапись проигрываемых ситуаций. Назир Боттаев объясняет, что врач, который работает с симулированным пациентом, находясь в ситуации, не может оценить свои действия. Помогает взгляд со стороны. Кроме того, используются заранее записанные ролики, которые отображают часто встречающиеся и актуальные для врачей ситуации, которые могут произойти. Удобно, что видео можно остановить в любой момент и проанализировать действия врача. Также все участники получают памятки, в которых закреплены основные моменты обучения.

Евгения Воробьева

Главный специалист Москвы

ДОВЕРИТЕЛЬНЫЕ ОТНОШЕНИЯ



Татьяна КРАВЧЕНКО,
главный внештатный
специалист по паллиативной помощи Департамента здравоохранения
города Москвы

Помощь через общение

В паллиативной помощи крайне важно обладать навыками грамотной коммуникации. Если врач или медсестра не сможет построить доверительные отношения с пациентом и его родственниками, то они никогда не смогут качественно оказать паллиативную помощь. Пациент или родственник, который не доверяет, не будет рассказывать о своих проблемах – будь то медицинские, психологические, духовные социальные, может, даже какие-то очень личные, которые существенным образом ухудшают качество его жизни. Чтобы помочь, нам очень важно знать все, что беспокоит пациента и членов его семьи.

Заговор молчания

Важно изучать коммуникацию еще и потому, что ни в мединститутах, ни в академиях и колледжах – нигде нет специального курса по коммуникации. Нигде не рассказывают, как правильно построить сложный разговор

с человеком, который находится в эмоционально нестабильном состоянии, возможно агрессивен или растерян и подавлен, с родственником, который тебя не слышит, с пациентом, который крайне истощен болью и другими проявлениями болезни и которому зачастую просто ничего не хочется. Что, когда и как говорить, когда давать время на обдумывание, где нужно сделать паузу, где акцент, как создать максимально комфортную обстановку для сложного разговора – всем этим знаниям нужно учиться.

Разговоры против выгорания

Медицинский работник, который не умеет правильно выстраивать коммуникацию, быстро выгорает. Когда родственник у него что-то спрашивает, а он не знает, как правильно ответить, и уходит от разговора, то внутри у такого медработника накапливается груз страха, непонимания и неудовлетворенности. Со временем этот груз становится так тяжок, что человек уходит из паллиативной помощи, не выдержав

этой эмоциональной составляющей. И наоборот, если врач не избегает разговоров, если он открыт, если помогает разрушить «заговор молчания», честно поговорить и снять это безумное эмоциональное напряжение, которое возникает, когда близкие люди друг друга обманывают, то у него возникают чувство удовлетворения от своей работы и ощущение завершенности.

Важный навык

Тренинги проводятся регулярно и бесплатно для сотрудников Московского многопрофильного центра паллиативной помощи. Однако их могут посетить и специалисты других подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы организаций. Существуют отдельные тренинги для врачей и медсестер, но есть и смешанные – потому что важно не упустить преемственность в их коммуникации. Программу можно пройти повторно. Отправить запрос на участие, можно, написав в Учебный центр: vrachivracham@gmail.com.

СТАНДАРТЫ ОНКОПОМОЩИ

В Москве повышенное внимание уделяется диагностике и лечению онкологических заболеваний. Для их выявления регулярно проводятся скрининги, программы обеспечения лекарствами расширяются, а при необходимости пациент получает персонального помощника.



▲ Компьютерное зрение помогает определять участки, на которые врачу нужно обратить внимание

Раннее выявление

Регулярный скрининг позволяет выявлять рак на ранних стадиях, а значит – улучшать прогноз лечения. В павильонах «Здоровая Москва» предусмотрены различные исследования, которые помогут выявить первые тревожные звоночки. Для всех посетителей доступна дерматоскопия, если обнаруживаются подозрительные кожные образования. При жалобах на кишечник могут быть назначены анализ кала на скрытую кровь, колоноскопия и гастроскопия. Также врач может провести УЗИ щитовидной железы при жалобах пациента, если строение шеи покажется подозрительным. Молодым женщинам до 40 лет проводится УЗИ молочных желез, а тем, кто старше, дается направление на маммографию. Мужчины старше 40 лет сдают кровь на ПСА. Если хотя бы по одному из исследований или анализов найдены отклонения, пациента приглашают на углубленную диспансеризацию.



▲ Выявить онкологическое заболевание можно при помощи диспансеризации

Индивидуальное сопровождение

В столице успешно реализуется проект «Персональный помощник». Услугой воспользовались

уже более 25 тысяч пациентов, 12 % из которых прошли лечение от онкологического заболевания и находятся на диспансерном наблюдении. Помощники – это 69 работников социальных служб, сопровождающие человека, у которого была выявлена опухоль. Воспользоваться услугой пациенту предлагают при первичном направлении к врачу-онкологу.

Помощник напоминает о записях к врачу и о ближайших исследованиях, уточняет самочувствие, помогает с маршрутизацией, контролирует правильное ведение медицинской документации. Услуга доступна во всех 11 административных округах Москвы.

Если у пациента не подтвердилось злокачественное новообразование, то персональный помощник его не беспокоит.

Проект реализуется благодаря ЕМИАС и электронной медицинской карте. Цифровые сервисы помогают быстро получать доступ ко всем назначениям, записываться на прием и смотреть результаты анализов.

Лекарственная терапия и анализы

90 % онкологических заболеваний будут охвачены в ближайшее время столичной программой современной лекарственной терапии.

В 2019 году Москва первой в России расширила стандарты лекарственной терапии по шести локализациям рака: меланома, рак молочной железы, предстательной железы, почки, прямой кишки и легкого. Эти образования встречаются примерно в 80 % случаев при постановке онкологических диагнозов. И около 55 тысяч пациентов получили необходимые препараты за счет бюджета города. С 2022 года препараты последнего поколения будут выдавать еще и тем, у кого обнаружится рак мочевого пузыря, яичников, желудка, злокачественные опухоли головы и шеи.

Также в столице продолжается работа над созданием механизма оценки эффективности новых противоопухолевых препаратов. Над задачей трудятся ведущие онкологи.

Евгения Воробьева

ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЦЕНТРЫ

Шесть многопрофильных онкологических центров функционируют в Москве. Они обладают широким спектром возможностей:

- диагностикой,
- хирургическим лечением,
- лучевой терапией,
- лекарственной терапией,
- диспансерным наблюдением.

Пациент получает все этапы помощи по онкологическому профилю в структуре одной медицинской организации Департамента здравоохранения города Москвы. Это позволяет сократить время постановки диагноза, повысить его точность и оперативно назначить терапию.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ЛАБОРАТОРИИ

В Москве работают шесть современных централизованных патоморфологических лабораторий, оснащенных по последнему слову техники.

В 2020 году в них провели 400 тысяч морфологических и около 100 тысяч иммуногистохимических и молекулярно-генетических исследований новообразований.

Памятка

Забота о здоровье

Москвичи старше 65 лет, которые прошли повторную вакцинацию от COVID-19, могут получить набор «С заботой о здоровье».

ЧТО ВХОДИТ В НАБОР:

- пульсоксиметр
- измеритель артериального давления
- таблетница
- витамины
- набор косметики
- антибактериальный гель
- медицинские маски

КОГДА НУЖНО СДЕЛАТЬ ПРИВИВКУ?

Чтобы получить набор, повторную вакцинацию первым компонентом необходимо сделать с 23 июня по 1 октября, а затем привиться вторым компонентом согласно назначенному врачом сроку.

КАК ПОЛУЧИТЬ?

Сертификаты на подарочные наборы выдают в пунктах вакцинации после введения первого или второго компонента.

Затем нужно позвонить по телефону: **+7 (495) 870-44-44**, чтобы узнать время работы и адрес ближайшего пункта выдачи набора.



По данным mos.ru

КАК ПОДГОТОВИТЬСЯ К МЕНОПАУЗЕ

Многие женщины убеждены, что гормональный спад – это всегда тяжело, его просто нужно пережить. Но если подготовиться заранее, этот период пройдет легче и с меньшим риском для здоровья. О чем следует позаботиться после 50 лет, рассказывает врач – акушер-гинеколог городской клинической больницы № 13, кандидат медицинских наук Милена Габараева.



▲ Милена Габараева

Проявления климактерического синдрома

Возраст после 50 лет – особый для женщины. В этот период нарушается ритмичная продукция главного женского гормона – эстрадиола, что неизменно сказывается на всех системах организма. Но главенствуют среди них изменения в репродуктивной сфере.

Происходят колебания менструального цикла с последующим его прекращением, сопровождаемые вегетососудистыми нарушениями: приливами жара, ознобом, повышенной потливостью, головными болями, повышением или понижением давления, учащенным сердцебиением. Нередки эмоционально-вегетативные нарушения: раздражительность, сонливость, слабость, беспокойство, депрессия, забывчивость, невнимательность, снижение либидо. Климактерический синдром может проявляться урогенитальными расстройствами,

кожными поражениями, костно-мышечными патологиями. В этот период возможно возникновение и метаболического синдрома, который включает в себя атеросклероз, артериальную гипертензию, инсулинорезистентность, гиперлипидемию.

Курение и болезни

Причинами аномального климактерического синдрома являются курение и злоупотребление алкоголем, лишний вес, стрессы, несбалансированное питание, диеты, пищевые ограничения, нерегулярная половая жизнь. Имеют значение и накопленные к этому моменту заболевания: гинекологические, эндокринные, аутоиммунные, онкологические. Большую роль играет наследственный фактор. Если похожие сложности наблюдаются у мамы и бабушки, то высока вероятность повторения у дочери или внучки.

Существует мнение, что рожавшие женщины реже сталкиваются с тяжелым климактерическим синдромом и в целом более здоровы. В некоторых случаях это так. Но дело не в каком-то волшебном эффекте, а в том, что к запланированной беременности женщина готовится, следовательно, более внимательно следит за своим здоровьем в репродуктивном периоде.

Конечно, беременность нельзя рассматривать как средство исцеления, но во время нее нередко пропадают симптомы некоторых заболеваний. Может исчезнуть мигрень, есть шанс навсегда попрощаться с эндометриозом. У рожавших женщин, если роды были до 30 лет, снижается риск рака яичника, молочной железы и эндометрия.

Колебания уровня гормонов часто сказываются на настроении женщины.

Грамотная подготовка

Период с первых нарушений цикла и два года после прекращения менструаций – золотое время для профилактики заболеваний, ассоциированных с возрастом. В большинстве случаев своевременное обследование и точное выполнение врачебных рекомендаций позволяют пережить этот и последующие этапы более комфортно, защитить себя от развития заболеваний.

Первичное комплексное обследование у женщин старше 50 лет проводит акушер-гинеколог, далее его нужно проходить регулярно, с периодичностью, назначенной врачом. Необходимыми являются:

- физикальное исследование (измерение индекса массы, артериального давления, окружности талии и бедер);
- лабораторные исследования (онкоцитологическое исследование мазков из шейки матки, проба на толерантность к глюкозе, исследование гормонального профиля, биохимический анализ крови, коагулограмма, клинический анализ крови, оценка гормонального профиля щитовидной железы, денситометрия поясничного отдела позвоночника и тазобедренных суставов);
- инструментальные исследования (УЗИ органов малого таза, щитовидной железы, печени, маммография, ЭКГ);
- дополнительные консультации других специалистов по совету гинеколога: эндокринолога, кардиолога-терапевта, офтальмолога, маммолога, психотерапевта.

Все перечисленные исследования доступны по ОМС. Их можно пройти бесплатно в городских медицинских организациях.

Наталья Епифанова

ЦИФРЫ И ФАКТЫ

Пременопауза характеризуется первыми нарушениями менструального цикла. Менопауза – это окончательное прекращение менструаций, после чего наступление беременности уже невозможно. Климактерическим называется весь период возрастной гормональной перестройки.

Менопауза обычно наступает между 45 и 55 годами.

Тяжесть климактерического синдрома оценивается на основании индекса Купермана: легкая степень – 12–34 баллов, средняя – 35–58 баллов, тяжелая – свыше 58 баллов.

Женщины, у которых менопауза наступила до 40–45 лет, имеют более высокий риск сердечно-сосудистых заболеваний, остеопороза, когнитивных нарушений и деменции. Они также относятся к группе риска по тяжести климактерического синдрома.

Больше информации об обследованиях, необходимых для предупреждения заболеваний, – в разделе «Профилактические осмотры» на портале «Московское здоровье».



Оптимальное питание

МЕНЮ ДЛЯ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА



Анна БРУМБЕРГ,
врач-диетолог,
специалист
организационно-
методического
отдела по диетологии
НИИОЗММ

Калории – это важно

С возрастом скорость метаболических процессов в организме замедляется. Для того чтобы избежать лишнего веса и неизбежно связанных с ним заболеваний, необходимо задуматься о калорийности рациона: соответствует ли она энергетическим затратам. Также следует стремиться к тому, чтобы ежедневное меню было сбалансировано по содержанию белков, жиров, углеводов, витаминов и минералов.

Соль и сахар

С годами снижается толерантность к углеводам, поэтому нужно употреблять продукты, содержащие сложные углеводы и богатые пищевыми волокнами: хлеб и крупы из цельных злаков, различные бобовые и не менее 400–500 граммов овощей и фруктов.

В настоящее время доказана взаимосвязь большого потребления соли с развитием

сердечно-сосудистых заболеваний, которые также чаще встречаются у людей среднего возраста. Общее потребление соли с учетом хлеба и других промышленных продуктов не должно превышать пять граммов в сутки (одна чайная ложка). Не нужно досаливать пищу как при ее приготовлении, так и за столом. Следует ограничить потребление готовых продуктов, содержащих значительное количество соли (колбас, копченостей, солений, чипсов и других).

Важно обратить внимание на то, сколько всего жиров присутствует в вашем рационе. В норме их должно быть не более 25–30 % от общей калорийности питания, 10 % из которых – насыщенные жиры. Предпочтение следует отдавать растительным маслам, используя их без нагревания, добавляя понемногу в уже готовые блюда. А в качестве источников полноценного белка следует выбирать нежирные

сорта мяса и птицы, молочные продукты пониженной жирности и рыбу.

Не ешь на бегу

После 50 лет постепенно возникает снижение ферментативной активности желудочно-кишечного тракта. Для лучшей усвояемости пищи важно соблюдать режим питания. Не надо переедать, но и нельзя пропускать при этом завтрак, обед или ужин. Есть рекомендуется в одно и то же время, три основных приема пищи неплохо дополнять двумя небольшими перекусами. На ночь, за полтора-два часа до сна, можно выпить кефир или другой кисломолочный продукт. Не стоит питаться на бегу, на основной прием пищи рекомендуется тратить не менее 20 минут.

Важно ответственно относиться к своему питанию, ведь от этого зависят ваше здоровье и благополучие.



Александр Тебенков, заместитель главного врача по инфекции детской городской клинической больницы № 9 имени Г. Н. Сперанского.

Осенью с холодами наступает сезон респираторных инфекций. Важно защитить себя и детей при помощи вакцин. Какая прививка от гриппа актуальна в сезон-2021/2022? Помогут ли народные рецепты в борьбе с вирусами?

Задать вопрос специалистам различных медицинских специальностей можно на сайте niioz.ru, в разделе «Виртуальный кабинет врача».



Нам пишут

В городских клинических больницах продолжается борьба за жизни пациентов, тяжело болеющих COVID-19. В задачу специалистов входит не только лечение людей, но и обеспечение достойного уровня жизни больных даже в такой непростой момент. В адрес врачей и медицинского персонала городской клинической больницы имени Е. О. Мухина пришла благодарность от родственников пациента, успешно пролеченной от COVID-19.



▲ Сотрудники отделения за работой в «красной зоне»

«Хочу выразить огромную благодарность городской клинической больнице имени Е. О. Мухина, сотрудникам перепрофилированного корпуса по борьбе с коронавирусом (бывшее отделение гинекологии на шестом этаже), лично Руденко Ольге Александровне, доктору Алие Наилевне Газеевой, всем медицинским сестрам и другим сотрудникам отделения за заботу и внимание к пациентам. Все специалисты прикладывают все свои силы к лечению каждого больного, окружая при этом их хорошими условиями, насколько это возможно. Питание своевременное, горячее, обеспечение питьем в достаточном количестве, постели всегда чистые, больные опрятные.

Моя мама, ей 93 года, находилась в этом отделении в ноябре 2020 года с поражением легких 40%. Ей было очень плохо, и я надеялась только на врачей. Они спасли мою маму, огромное всем спасибо и низкий поклон!

До сегодняшнего дня она вспоминает заботу всех сотрудников, хоть и не видела их лиц, а только добрые уставшие глаза и заботливые руки. Прошло уже более полугода, моя старенькая мама снова вышивает и читает, постоянно произносит слова благодарности врачам, медсестрам – всем тем, кто помог ей в такой сложной жизненной ситуации.

С уважением, Т. Юдина»

Уважаемые читатели, присылайте свои истории о пройденном лечении, врачам и больницах на niiozmm-info@zdrav.mos.ru. Лучшие истории мы будем публиковать на страницах издания.

Уже известно, какую прививку от гриппа лучше выбрать для предстоящего осенне-зимнего сезона? Какие штаммы гриппа будут циркулировать?

Каждый год ВОЗ публикует рекомендации по составу вакцины от гриппа на основе проведенных исследований и опытов. Помимо этого, учитывается статистика эффективности прошлогодних препаратов. Вирусы А и В (характеризуются разной тяжестью течения) быстро мутируют, обновляясь каждый год. Таким образом, наша иммунная система сталкивается с совершенно новым, неизвестным для нее противником. Поэтому каждую осень нам нужны новые вакцины против гриппа. Эта проблема решается на международном уровне: ВОЗ возглавляет глобальную программу по борьбе с гриппом, эпидемиологи отслеживают циркуляцию вирусов в разных регионах. После того как данные собраны, страны решают, какие штаммы вирусов войдут в новые вакцинальные препараты.

Особенность прошлого сезона: с сентября по январь 2020 года зафиксировано рекордно низкое количество случаев гриппа. По данным ВОЗ, для анализа было доступно меньше образцов, чем в предыдущие годы. Доля подтвержденных случаев гриппа от всех протестированных пациентов в этот период составила мене 0,2%. Притом что в предыдущие сезоны гриппа этот показатель составлял 17%. Вклад в снижение активности вируса внесли меры по борьбе с COVID-19, в том числе ограничение туризма, ношение масок и соблюдение дистанции.

Согласно публикации ВОЗ, четырехвалентные вакцины для сезона гриппа 2021–2022 должны содержать два компонента подтипа вируса А и два компонента подтипа вируса В. Для трехвалентной – соответственно, два компонента вируса А и один компонент вируса В.

Можно ли укрепить иммунитет ребенка в осенне-зимний период при помощи питания? Каким продуктам отдавать предпочтение?

Безусловно, сбалансированное питание ребенка помогает сохранять и поддерживать иммунитет. Необходимы антиоксиданты, витамины групп С, А, сезонные овощи и фрукты. Количество витаминов в современных продуктах снижается, но в любом случае, если они присутствуют в рационе ребенка, это хорошо. А если на столе только фастфуд, жиры, углеводы, это не стимулирует иммунитет.

Как снизить негативные последствия учебных нагрузок после длительных каникул? Как плавно вернуть ребенка в рабочий режим?

Все самое действенное, как мы знаем, трудновыполнимое. Дети в силу своих особенностей психики, полученного пищевого опыта, а также родительских поблажек не всегда находятся на сбалансированном питании и соблюдают режим дня, но к этому нужно и важно стремиться.

Поэтому самое действенное для снижения негативных последствий школьных нагрузок – соблюдение режима. Нужно вовремя ложиться спать и вставать в одно и то же время. В течение дня должны присутствовать физическая нагрузка, прогулки на свежем воздухе. Это поможет ребенку справиться с объемами задач, которые зачастую очень завышены и по вине родителей.

Стоит ли лечить ОРВИ при помощи народных рецептов? Например, сок редьки с медом от кашля, капустный лист на грудную клетку и так далее. Насколько эффективным и безопасным будет такое лечение?

На самом деле все это называется «фитотерапия». Применение растительных препаратов под контролем врача возможно. Другое дело, когда мы занимаемся профилактикой инфекционных заболеваний и вешаем на шею чеснок. Он источает фитонциды и резкий запах. В условиях пандемии коронавирусной инфекции или эпидемического подъема респираторных инфекций, в том числе и гриппа, гораздо действеннее ношение медицинской маски.

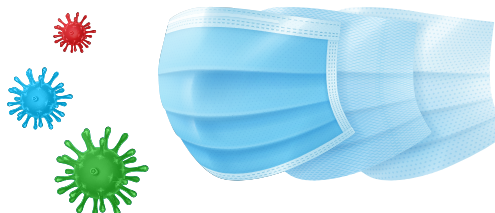


Фото недели

1. В Московском научно-практическом центре наркологии проводятся ПЦР-анализы изменений в генах, ответственных за фармакокинетику и фармакодинамику лекарств.



2. В 23 обновленных зданиях городских поликлиник пациенты совершили более миллиона визитов к врачам.



НИИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО МЕНЕДЖМЕНТА

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель
Леонид Михайлович Печатников

Редакционный совет

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

Е. А. Брюн, Е. Ю. Васильева, В. Э. Дубров, Е. В. Жилев, В. А. Зеленский, О. В. Зайратьянц, Т. И. Курносова, А. И. Крюков, Н. Н. Камынина, Р. В. Курынин, А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова, И. А. Назарова, А. С. Оленев, З. Г. Орджоникидзе, А. В. Погонин, Н. Н. Потекаев, Д. Ю. Пушкарь, М. В. Сеницын, С. В. Сметанина,

И. Е. Хатьков, Л. А. Ходырева, М. Ш. Хубутя, А. В. Шабунин, Н. А. Шамалов
Главный редактор
Алексей Иванович Хрипун
Шеф-редактор
Оксана Анатольевна Плисенкова

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

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

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

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

Над выпуском работали: управление коммуникаций НИИОЗММ ДЗМ. Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева, Наталья Елифанова, Мария Зеленская. Корректоры: Елена Малыгина, Виктория Уманская, Наталья Яшина. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.

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

Тираж: 49 000 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:

