

# МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 4 ноября 2019 года  
Департамент здравоохранения г. Москвы | [mosgorzdrav.ru](http://mosgorzdrav.ru) | [voprosministru@mos.ru](mailto:voprosministru@mos.ru)

№ 42 (95)  
[www.nioz.ru](http://www.nioz.ru)



## МАРИНА БЕБЧУК: «Качество нашей помощи может оценить только семья»

Центр имени  
Г. Е. Сухаревой ДЗМ –  
одно из старейших  
учреждений психиатри-  
ческого профиля для  
детей в стране и мире.

>> читайте стр. 4–5

Фото: Екатерина Казлова / НИИЗМ ДЗМ

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



### БЕСПЛАТНЫЕ ЛЕКАРСТВА



Мэр Москвы Сергей Собянин сообщил в личном блоге о том, что город начнет закупать восемь новых препаратов для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Некоторые лекарства будут доступны уже в этом году, другие с 1 января 2020 года.

«С каждым годом на рынке появляется все больше эффективных лекарств, уменьшающих риск развития инфаркта или инсульта. Но, к сожалению, эти лекарства стоят больших денег. Поэтому Правительство Москвы утвердило программу бесплатного лекарственного обеспечения», – сообщил Сергей Собянин.

Препараты будут выдавать бесплатно трем группам больных: перенесшим острый инфаркт миокарда, страдающим мерцательной аритмией и страдающим гиперлипидемией с очень высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний. Предполагается, что бесплатные лекарства получат около 80 тысяч столичных жителей. [ММС](#)

### СОВРЕМЕННЫЕ ПОЛИКЛИНИКИ

В районах Молжаниновский и Кунцево построят новые поликлиники. Участки под здания уже выделены по итогам заседания Градостроительно-земельной комиссии, которое провел мэр Москвы Сергей Собянин. Общая площадь участков составила 1,58 гектара. Уточняется, что в районе Молжаниновский поликлинику построят по адресу: ул. Синявинская, вл. 13. В Кунцево здание расположится на ул. Академика Павлова, вл. 30. Новые здания будут оборудованы согласно программе «Новый московский стандарт поликлиник». Это значит, что кабинеты врачей и логистика их размещения станут более комфортными как для специалистов, так и для пациентов. [ММС](#)

### БОЛЬШЕ ВРАЧЕЙ

Более 100 высококвалифицированных врачей приступили к работе в городских поликлиниках. Теперь штат московских медицинских организаций пополнился 28 терапевтами, 28 врачами общей практики, 12 кардиологами, 10 оториноларингологами, 6 хирургами, 4 офтальмологами, 4 колопроктологами, 2 урологами, 2 аллергологами-иммунологами и гастроэнтерологом. Штат медицинских сотрудников расширили по программе «Новый московский стандарт поликлиник», по которой в каждом филиале городской больницы должно работать не менее восьми врачей наиболее востребованных специальностей. При этом в головных поликлиниках будут работать врачи пяти узких направлений: гастроэнтерологи, пульмонологи, колопроктологи, аллергологи-иммунологи и инфекционисты. [ММС](#)

### СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



Григорий Царапкин: «Хирургические лазеры позволяют выполнять наиболее важные операции в оториноларингологии»  
Интервью с экспертом – стр. 3



Социология здоровья  
Достижения – стр. 6



Съешь, чтобы не заболеть  
Советы специалиста – стр. 7

## ГЛАВНЫЙ РЕСУРС

24 октября в коллективном пространстве «Точка кипения» прошел круглый стол «Перспективное прогнозирование кадров в здравоохранении». Мероприятие было организовано НИИОЗММ ДЗМ совместно с Комитетом Госдумы РФ по образованию и науке. В работе круглого стола приняли участие ведущие российские эксперты в сфере кадровой политики в здравоохранении.



**Открывая мероприятие, д. м. н., заместитель директора НИИОЗММ по науке Наталья Камынина** подчеркнула:

«Сегодня мы будем обсуждать вопросы, связанные с определением и прогнозированием потребности в главном ресурсе отрасли здравоохранения – кадровом потенциале. Формируя программу круглого стола, мы ставили себе задачу ознакомить его участников с существующими подходами в данной сфере. В повестке дня – вопросы методологии прогнозирования кадров, механизмы развития кадрового потенциала, а также оценки лояльности работников к системе здравоохранения».



**Старший научный сотрудник подразделения организации планирования и управления научными исследованиями ЦНИИОИЗ**

**Минздрава России Надежда Несветайло** обозначила подходы к определению потребности системы здравоохранения в медицинских специалистах: «Ресурсы здравоохранения в любом обществе всегда ограничены, поэтому вопросы их наиболее эффективного использования для организации медицинской помощи являются ключевыми. Существует большое количество методов прогнозирования кадров: от простых арифметических расчетов до глубоких многофакторных исследований. Но прежде всего надо понимать, какова реальная потребность в кадрах в каждом конкретном медицинском учреждении».

Прогнозирование кадров осуществляется Минздравом России на трехлетний период. По оценке эксперта, это наиболее оптимальный временной промежуток, который позволяет проанализировать полученные результаты, оценить риски, обозначить проблемы и своевременно принять решение. В ноябре Минздрав начнет принимать от субъектов РФ краткосрочные прогнозы потребности в кадрах и закрытия дефицита по ряду медицинских специальностей. «Со следующего года, после завершения работы над годовым статистическим отчетом, мы направим во все медицинские организации субъектов РФ методическое обоснование расчета потребности в кадрах на уровне медицинской организации», – пояснила Надежда Несветайло.



**Профессор, д. м. н., главный научный сотрудник Национального НИИ общественного здоровья им. Н. А. Семашко**

**Валентина Шипова** рассказала о законодательной базе, необходимой для нормирования труда, привела примеры из практики. Нормы труда необходимы для составления штатного расписания. «Я приветствую те методики, которые заложены в приказах Минздрава России, но что касается рекомендуемых штатных нормативов, то они, к сожалению, содержат много ошибок. В 2012 году было 52 таких документа. Минтруд рекомендует пересматривать отраслевые нормы труда каждые пять лет, однако к настоящему времени никакого движения по пересмотру этих приказов нет», – отметила профессор. В своем выступлении эксперт привела примеры несоответствия нормативной базы. Например, по одному приказу на специалиста-невролога приходится 20 тысяч взрослого населения, а по другому – уже 15 тысяч. Подобные нормативные ошибки имеются и в детских врачебных специальностях. Перемены надели не только в нормировании труда, но и в планировании кадров, поскольку эти два направления взаимосвязаны. Эксперт озвучила предложения по совершенствованию этих систем. Среди них пересмотр штатных нормативов, экономическое обоснование норм труда, экспертная оценка проектов нормативно-правовых документов по нормированию труда до их утверждения.



**В рамках круглого стола** также были представлены результаты двухлетнего исследования «Развитие кадрового потенциала

столичного здравоохранения», проведенного НИИОЗММ ДЗМ совместно с Институтом социально-экономических проблем народонаселения РАН по поручению Департамента здравоохранения Москвы. Исследование включало в себя несколько блоков, связанных с изучением качественных характеристик кадровых ресурсов. О доступности для врачей и медсестер программ переподготовки и повышения квалификации как важного фактора образовательного потенциала рассказала **Азиза Ярашева, д. э. н., профессор, ве-**

**душий аналитик НИИОЗММ ДЗМ, заведующая лабораторией ИСЭПН РАН:** «Под их доступностью мы понимали два момента. Первый из них касается того, насколько возможно сегодня врачу бесплатно пройти повышение квалификации, переквалификацию или получить дополнительное образование. Вторым моментом доступности – наличие свободного времени и соответствие форм и методов обучения тем требованиям, которые есть у врачей в отношении обретения новых компетенций. Это касается не только обязательной сертификации, но и в целом повышения профессиональных навыков. Как показало исследование, наибольшие сложности с получением дополнительной профессиональной подготовки испытывают молодые врачи, работающие в больницах. Среди них это каждый второй. Специалисты, которые имеют стаж от 6 до 20 лет, напротив, заявили, что не имеют трудностей в этом вопросе. Лишь 8 % из них считают получение дополнительного образования недоступным. Среди врачей, имеющих стаж более 20 лет, 10 % отметили недоступность повышения квалификации, 3,6 % заявили, что нуждаются в получении дополнительных знаний, и 17,8 % затруднились ответить на этот вопрос. Те врачи, которые работают в поликлиниках, по данным исследования, испытывают меньшие сложности с получением дополнительного образования».

**Старший научный сотрудник ИСЭПН РАН Юлия Бурдастова** представила данные социологического исследования 2019 года, посвященного системе наставничества в медицине. В начале выступления эксперт заострила внимание на международной позиции по вопросу наставничества, которая подчеркивает важную роль поддерживающего кураторства в улучшении качества, увеличении мотивации и эффективности работы кадров здравоохранения. Основная часть ее доклада была посвящена представлению результатов проведенного анкетного опроса и глубинных интервью экспертов.

Подводя итог мероприятию, Наталья Камынина подчеркнула: «Основной вывод сегодняшнего мероприятия заключается в том, что в московском здравоохранении многое делается не только для пациентов, но и для врачей и среднего медперсонала, чтобы в этой системе всем было комфортно работать». **ММС**

**Ирина Степанова**



## МНЕНИЕ

### НАСТАВНИЧЕСТВО В МЕДИЦИНЕ



**Юлия Бурдастова, к. э. н., старший научный сотрудник Института социально-экономических проблем народонаселения РАН**

Медицинская среда – одна из немногих, где наставничество гармонично вписывается в культуру профессии. Однако наставничество требует времени, сил и желания поделиться собственными знаниями. Это подтверждают результаты социологического исследования «Развитие кадрового потенциала столичного здравоохранения», проведенного по заказу Департамента здравоохранения Москвы в период с 20 мая по 16 июля 2019 года. Исследование включало в себя анонимное анкетирование врачей и медицинских сестер 6 учреждений здравоохранения Москвы, а также интервью 15 экспертов, среди которых были главврачи медицинских организаций, подведомственных ДЗМ, руководство учреждений среднего профессионального образования, дополнительного профессионального образования и вузов, готовящих медицинских работников.

Как показали результаты интервью, все опрошенные эксперты положительно относятся к наставничеству и констатируют, что без подобной системы подготовить грамотных специалистов не получится. Более того, система наставничества не является новой: она существовала всегда как естественный процесс. Приращение ее необходимо как для объяснения новым сотрудникам «внутренней кухни» медицинской организации, так и для помощи молодым специалистам в обретении практических навыков, которых не всегда хватает вчерашним выпускникам.

Многие эксперты, участвовавшие в интервью, утверждали, что в их организациях система наставничества успешно работает и дает положительные результаты. Итоги анкетного опроса, в свою очередь, показывают, что большая часть врачей и медсестер считают необходимым внедрить или расширить систему наставничества в организации, в которой они работают. В то же время при ответе на вопрос о готовности стать наставником в случае поступления такого предложения подавляющее большинство респондентов отметили, что не хотели бы им становиться.

Быть наставником – дело сложное, отнимающее много времени в условиях, когда нагрузка на медицинский персонал возрастает. Поэтому вопрос правильной организации системы наставничества в учреждении является ключевым. Прочитав одного из экспертов исследования: «Можно обсуждать не саму идею наставничества, а чисто организационный вопрос. Если мы будем организовывать систему наставничества, то должно быть материальное вознаграждение, возможность пользоваться специальной аппаратурой, работать в симуляционном центре». **ММС**

# ГРИГОРИЙ ЦАРАПКИН: «ХИРУРГИЧЕСКИЕ ЛАЗЕРЫ ПОЗВОЛЯЮТ ВЫПОЛНЯТЬ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫЕ ОПЕРАЦИИ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ»



Даже наличие микроинструментов не всегда позволяет выполнить малоинвазивную операцию, особенно если речь идет о лечении лор-органов. С внедрением лазерных технологий работа оториноларингологов упростилась, а восстановление пациентов стало происходить быстрее. О том, какие методики оперативных вмешательств с использованием лазера применяются сегодня, рассказал заведующий научно-исследовательским отделом патологии верхних дыхательных путей и ринофациальной хирургии Научно-исследовательского клинического института оториноларингологии им. Л. И. Свержевского ДЗМ, д. м. н. Григорий Царапкин.

логии верхних дыхательных путей и ринофациальной хирургии проводят удаление новообразований полости носа, носоглотки и ротоглотки, лазерную коррекцию слизистой оболочки полости носа, а также удаление такого редкого образования, как ринофима. При микрохирургических лазерных вмешательствах на гортани и верхних отделах трахеи удаляются доброкачественные образования голосовых складок. Также проводятся оперативные вмешательства при хроническом гиперпластическом ларингите. Лазер используется и для рассечения рубцовых мембран гортани и трахеи.

Наиболее щадящее вмешательство требуется при работе на структурах среднего и внутреннего уха. Сотрудники научно-исследовательского отдела микрохирургии уха с помощью лазера выполняют различные этапы при стапедопластике у пациентов с отосклерозом, а также миринготомии при экссудативном среднем отите.

**– Всегда ли используется один вид лазерного излучения для лечения больных различными заболеваниями лор-органов?**

– Наиболее распространенным видом хирургического лазерного излучения в оториноларингологии является CO<sub>2</sub>- (углекислотный) лазер. С его помощью выполняется достаточно большой объем различных вмешательств на лор-органах. Применение неодимового лазера проводится у пациентов с болезнью Меньера. Благодаря разрушению рецепторов в полукружных каналах вестибулярного аппарата купируются мучительные эпизоды головокружения, улучшая качество жизни пациентов. С помощью гольмиевого лазера (одного из самых «молодых» и новых в практике врача-оториноларин-

голога) в институте выполняют лазерную вапоризацию нижних носовых раковин у пациентов с хроническим ринитом, абляцию аденоидной ткани, удаление небных миндалин с ассистенцией гольмиевым лазером у пациентов с хроническим тонзиллитом. Также выполняют щадящие вмешательства у пациентов с синдромом обструктивного апноэ сна, рецидивиру-

носоглотки, лазерная увулопалатопластика у пациентов, страдающих храпом и синдромом апноэ во сне. В хирургии среднего и внутреннего уха лазерное излучение применяется в качестве ассистенции для проведения перфорации подножной пластинки стремени при стапедопластике, а также миринготомии при выполнении шунтирования барабанной полости.



**Хирургические лазеры позволяют выполнять очень широкий спектр вмешательств или наиболее важных и трудоемких этапов операции в оториноларингологии.**

ющим носовым кровотечением и многое другое. Данные методики являются научными разработками нашего института.

**– Каковы преимущества лазерной хирургии перед традиционными методами оперативных вмешательств?**

– Поскольку лор-органы имеют богатое кровоснабжение из ветвей сонных артерий – смежные анатомические области и системы (головной мозг, глаза и зрительные нервы, пищевод и трахея, щитовидная железа, крупные сосудисто-нервные пучки) при выполнении операций требуют очень четкого контроля и щадящего воздействия. Методики с применением лазера позволяют врачу совершать сложнейшие оперативные вмешательства в труднодоступных анатомических областях практически в бескровном поле, сокращая время операции в разы, а реабилитационный период пациентов становится более коротким и комфортным.

**– Какие методики сегодня применяются в НИКИО им. Л. И. Свержевского ДЗМ?**

– Научными сотрудниками нашего учреждения разработаны такие методики щадящего воздействия на ткани уха, горла и носа, которые позволяют сократить сроки восстановления пациентов после операции, снизить риск развития интра- и послеоперационных осложнений. К этим методикам относятся подслизистая селективная лазерная вапоризация нижних носовых раковин, тонзиллэктомия с ассистенцией гольмиевым лазером, лазерная абляция аденоидных вегетаций в своде

Уникальным методом является лазерная деструкция ампулярных рецепторов полукружных каналов у пациентов с болезнью Меньера. С каждым годом все активнее развивается направление лазерной хирургии в фониатрии. С помощью лазерного луча под контролем операционного микроскопа специалисты выполняют удаление доброкачественных новообразований голосового аппарата, рассекают рубцовые мембраны и оперируют пациентов с гиперпластическим процессом гортани.

**– Насколько доступны эти технологии? Кому показаны операции с их применением?**

– В НИКИО им. Л. И. Свержевского ДЗМ оказывают высокотехнологичную медицинскую помощь не только москвичам, но и всем жителям России. Каждый год лазерная медицина делает огромный шаг вперед в своем развитии, но проведение того или иного оперативного вмешательства с использованием лазерных технологий требует определенных показаний и условий для операции, навыка и квалификации хирурга, а также грамотного и тщательного послеоперационного ведения пациентов. У нас нарабатан огромный практический опыт для соблюдения всех этих условий. На консультацию, обследование и лечение в Институт попасть не так уж и сложно. Это возможно сделать по ОМС с направлением из районной поликлиники или по обращению в структуре ДМС. **МММС**

**– Григорий Юрьевич, как лазерные технологии пришли в медицину и конкретно в оториноларингологию?**

– Лазеры еще с середины XX века хорошо зарекомендовали себя в физиотерапии, диагностических сферах врачебной деятельности, а XXI век известен все большим распространением лазерных технологий в хирургии. Внедрение высокотехнологичной медицинской помощи в оториноларингологию с применением лазерного излучения началось в конце 80-х – начале 90-х годов прошлого столетия. Именно в это время хирургические лазеры показали и доказали свое преимущество и превосходство над другими «горячими» методами, применяемыми во время операций у пациентов с заболеваниями уха, горла и носа.

Хирургические лазеры позволяют выполнять очень широкий спектр вмешательств или наиболее важных и трудоемких этапов операции в оториноларингологии. Эти технологии незаменимы для манипуляций в анатомически труднодоступных областях и зонах, в которых локализуются различные патологические процессы в лор-органах.

**– Какие лор-заболевания можно лечить с помощью лазера?**

– Используя эту технологию, сотрудники научно-исследовательского отдела пато-



**Научными сотрудниками нашего учреждения разработаны такие методики щадящего воздействия на ткани уха, горла и носа, которые позволяют сократить сроки восстановления пациентов после операции, снизить риск развития интра- и послеоперационных осложнений.**

# МАРИНА БЕБЧУК: «КАЧЕСТВО НАШЕЙ ПОМОЩИ МОЖЕТ ОЦЕНИТЬ ТОЛЬКО СЕМЬЯ»

Через год Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков имени Г. Е. Сухаревой ДЗМ отметит 125-летний юбилей. Это одно из старейших учреждений психиатрического профиля для детей в стране и мире. О ключевых тенденциях в детской психиатрии и организации работы Центра рассказывает его директор Марина БЕБЧУК.



## О тенденциях

Мы работаем в крупном мегаполисе, и поэтому проблемы, с которыми сталкивается детская психиатрическая служба в Москве, универсальны для крупных городов нашей страны и мира. Первое, что хотелось бы отметить, – постоянный рост в структуре детской инвалидности доли заболеваний, связанных с расстройствами ментальной сферы. На них сейчас приходится четверть всех случаев детской инвалидности в стране. Еще одна тенденция – возрастает количество детей, которым может быть поставлен диагноз «расстройство аутистического спектра (РАС)». Единственного и достоверного ответа на вопрос, почему наблюдается рост, у науки пока нет. В очень малой степени этот феномен может объясняться смелостью родителей детей с РАС и, как следствие, появлением детей в социуме и на приеме у врача-психиатра. К сожалению, мы отмечаем в последние годы увеличение числа детей с самоповреждающим поведением. Центр имени Груни Ефимовны Сухаревой – скорпомощная больница, к нам поступают практически все дети после суицидальной попытки или иных самоповреждений, не имеющих суицидальных мотивов, но с рисками для здоровья. Двадцать-тридцать лет назад в таком масштабе суицидальных проявлений детские психиатры не наблюдали. Стабильно высоким остается уровень обращений в связи с нервной анорексией – отказом ребенка от еды с целью похудеть.

## О лекарствах

К врачу-психиатру семьи с ребенком стали обращаться чаще. Однако большинство родителей, как и прежде, опасаются лекарственной терапии, ибо одним из устойчивых мифов о психиатрии является суждение, что лекарства «превратят ребенка в овощ». На сегодняшний день психофармакотерапия активно развивается, появляется много современных препаратов с незначительными побочными эффектами. При этом большинство лекарственных средств, которые мы хотели бы использовать в детской психиатрии, имеют возрастные ограничения. Многие препараты прошли перерегистрацию и теперь запрещены для применения в детской практике. Детская психиатрия как бы занимает нишу между педиатрией и взрослой психиатрией, фирмы-производители, к сожалению, не заходят на нашу «территорию». Это большая проблема, и необходимо искать выход.

## Об образовании

Важнейшая тема в детской психиатрии – кадровый голод – имеет два аспекта.

Первый – это абсолютный количественный дефицит врачей и среднего медицинского персонала. Нечасто выпускники педиатрических факультетов мечтают о профессии врача-психиатра. Медицинские сестры, как правило, тоже редко выбирают наш профиль. Чаще молодых медсестер привлекает карьера в хирургическом отделении или в отделении реанимации, то есть работа, связанная с медицинскими манипуляциями.

Второй – дефицит компетенций уже у работающих в клиниках специалистов. Порой сформировавшиеся специалисты не имеют компетенций, отвечающих сегодняшним потребностям пациентов и их микросоциального окружения – семьи. Современные родители являются людьми высокоинформированными, заинтересованными в непосредственном участии в реабилитационном процессе, требовательными, активно оценивающими в социальных сетях качество помощи, а специалисты часто используют устаревшие штампы, что «родителям ничего не надо», привлечение родителей к сотрудничеству затратно по времени, а «свидания с родителями расстраивают детей».

Непростую кадровую проблему мы решали в Центре на протяжении последних трех лет. Собирали заинтересованных специалистов и учили. Понадобилось сформировать дифференцированные образовательные модули для врачей, медицинских психологов, среднего медицинского персонала и педагогических работников. В течение последних двух лет наши воспитатели и помощники воспитателей обучались современным подходам в детской психиатрии. Нами разработаны программы, которые мы теперь готовы предложить нашим коллегам из детских многопрофильных больниц, – например, уникальный курс, сфокусированный на построении эффективного контакта с родителями больного ребенка и его семьей. Мы считаем, что такие знания и умения необходимы не только психиатрам, но и всем специалистам, работающим с детьми. Сейчас в Центре завершается процедура оформления образовательной лицензии, и мы будем готовы работать для всего города, для всей педиатрической службы.

## О маршрутизации



Организация психиатрической помощи детям в Москве не похожа на таковую в других крупных городах России. В Москве есть три взрослые психиатрические больницы с филиалами (бывшие ПНД), в штате которых есть участковая служба – взрослая и детская. Многие детские врачи-психиатры территориально располагаются в городских детских поликлиниках. Семье это удобно. Так обеспечивается доступность помощи. Раз в месяц участковые детские врачи-психиатры приходят на методическое совещание к нам в Центр им. Г. Е. Сухаревой Департамента здравоо-



Предпринятые усилия в кадровой сфере сейчас работают на репутацию специальности и каждого сотрудника, но что не менее важно – восстанавливают былую славу Центра. Ведь фактически именно в нашей клинике в свое время зародилась отечественная детская психиатрия. Мало кто знает, что именно Груня Ефимовна Сухарева впервые в 1926 году описала аутизм у детей. Публикация в немецком журнале состоялась на 15 лет раньше, чем описали этот синдром Каннер и Аспергер.

ранения города Москвы. Мы обсуждаем текущие вопросы преемственности медицинской помощи, современные тенденции науки и актуальные прикладные вопросы организации «образовательного маршрута» или оформления инвалидности детям с психическими расстройствами.

В поле зрения специалистов амбулаторного звена Центра им. Г. Е. Сухаревой ДЗМ пациенты попадают либо по направлению участковых врачей-психиатров (детских и подростковых), когда требуется уточнение диагноза, коррекция терапии или решение особых вопросов, граничащих с проблемами этики или юридическими нормами, либо «самотеком», то есть приходя самостоятельно на прием. Надо сказать, что таких детей становится все больше, – вероятно, это связано с тем, что родители знают: в Центре им. Г. Е. Сухаревой детей не ставят «на учет».

В стационар дети поступают в плановом порядке по направлению участковых врачей-психиатров (детских и подростковых) с последующим определением даты госпитализации или по направлению консультативно-диагностического отделения Центра, в экстренном порядке каналами поступления может быть «самотек» или скорая помощь.

## О центре

Благодаря помощи Департамента здравоохранения города сегодня у нас собрано все лучшее, что есть в ведущих клиниках мира по части реабилитации пациентов с нарушениями ментальной сферы от 1 года до 18 лет. Есть и свои уникальные наработки. Так, например, в соответствии со стратегией развития Центра в каждом отделении теперь работают медицинские психологи, прошедшие дополнительную специализацию по семейному консультированию в объеме более 1100 часов. Родители об этом узнают, нас перестают бояться, что, в свою очередь, влияет на раннее выявление нарушений психического развития и своевременное обращение семьи за помощью.

Амбулаторное звено в Центре представлено консультативно-диагностическим отделением, рассчитанным на 40 тысяч посещений в год. В КДО есть кабинет ранней помощи, комиссия по усыновлению, которая оценивает состояние всех детей, которые уходят в замещающие семьи. Работает кабинет кризисной помощи и телефон поддержки (доверия).

В состав Центра входят три филиала. Это бывшие психоневрологические санатории, которые равномерно распределены по городу: «Кузьминки», «Речной вокзал», «Калужская». Прекрасная возможность для детей дошкольного возраста получить медицинскую и психолого-педагогическую помощь недалеко от дома в условиях, внешне напоминающих детский садик.

На головной территории развернуто 15 коечных отделений, подробнее мне хотелось бы выделить пять.

Отделение экстренной психиатрической помощи (30 коек). Сюда поступают ребята с острым психомоторным возбуждением, в состоянии острого психоза или в состоянии, которое определяется сочетанием душевного расстройства и употребления психоактивных веществ. Также в отделение поступают безнадзорные и беспризорные дети с признаками психического расстройства и нарушениями поведения. В отделении решаются диагностические, санитарно-гигиенические, социальные и юридические вопросы.

Отделение, специализирующееся на лечении расстройств пищевого поведения (нервной анорексии), – 30 коек. Это заболевание стремительно молодеет, и если



раньше к нам попадали подростки 14–15 лет, то сейчас мы наблюдаем детей 10–12 лет, сознательно ограничивающих себя в еде. При оказании помощи этой категории пациентов мы плотно сотрудничаем с нашими соседями – Морозовской больницей. Маршрутизация пациентов построена так, что сначала коллеги проводят обследование желудочно-кишечного тракта, и только затем ребенок госпитализируется в Центр им. Г. Е. Сухаревой ДЗМ.

Клиника кризисной помощи, открывшаяся в июне этого года. Это подразделение отвечает на самые актуальные вызовы социума. Сюда приходят подростки 11–17 лет с самоповреждениями или суицидальными мыслями, не имеющие хронических душевных заболеваний, но те, которые находятся в кризисном состоянии и которым не хватает собственных ресурсов, чтобы справиться с ситуацией. Ситуации, которые приводят к кризисному состоянию, могут быть очень разными: домашнее насилие или буллинг в школе, острое горе от потери близкого человека или собственной идентичности. Так, у нас есть несколько пациентов, которые поступили к нам в отделение, потому что они узнали, что ВИЧ-инфицированы, и находятся в ситуации острого стресса. Они как

бы теряют себя, свою здоровую «сущность». Задача наших специалистов – восстановить целостность, помочь сформировать новые смыслы в их жизни.

В этом отделении совершенно уникальный кадровый состав, и не только по количественным характеристикам (число психологов превышает количество врачей-психиатров), но по качественным – в отделении работает большая слаженная команда семейных психологов, так как особое внимание уделяется именно сотрудничеству с родителями пациентов. Мы же выписываем подростков домой, а значит, семья должна принять изменения в подростке и быть готова к собственным изменениям. Иначе эффект от лечения в клинике будет очень непрочным и коротким.

Отделение совместного пребывания родителей и детей. То, как организована работа в этом отделении, – наша гордость. Здесь воплощены все принципы уважительного и гуманного отношения к родителям и к семье в целом, с пониманием тяжелого бремени, которое достается родителям, воспитывающим детей с нарушениями психического здоровья. Родители часто выгорают и сами нуждаются в поддержке. В этом отделении у нас хорошие бытовые условия и сильная реабилитационная команда. Но это не санаторий для родителей, это кропотливый труд при поддержке специалистов.

Отделение для самых тяжелых пациентов – детей с хроническим течением душевного заболевания, которое сопровождается снижением интеллекта и нарушениями поведения с агрессией и аутоагрессией. В этом новом отделении сделан современный ремонт, учтены особенности психического состояния детей и создана комфортная среда, которая является средой реабилитации. Например, пациенты отделения предпочитают «жить» на полу, и поэтому на полу – паркет. Большинство пациентов отделения моторно неловкие, мы отказались от железных детских кроватей в пользу высоких травмобезопасных матрасов. Стены коридора расписаны художниками по эскизам, подготовленным дефектологами и педагогами отделения. Каждый сантиметр стены является учебным и развивающим пособием. Я глубоко убеждена, что у всех детей есть реабилитационный потенциал, который специалисты обязаны разглядеть.

## О творческом потенциале

Обязательно следует упомянуть два новых реабилитационных отделения.

Именно в отделении реабилитации, адаптации, социализации (РАС) представлен весь современный комплекс немедикаментозной профильной помощи детям и подросткам. Медицинские психологи восьми специальностей, дефектологи и педагоги обеспечивают занятия пациентов Центра по нейропсихологической и АВА-коррекции, сенсорной интеграции и альтернативной коммуникации, эрготерапии, обучению бытовым навыкам и подготовке к медицинским манипуляциям, театротерапии, МИМ-терапии, пескотерапии, адаптивной физической культуре и танце-двигательной терапии. В отделении еженедельно работает Родительский клуб как для родителей пациентов Центра, так и для всех желающих, у которых есть вопросы по воспитанию и сохранению психического здоровья детей.

Творческие мастерские – крайне необходимый сегодня городу Москве проект. В мастерских специалисты по-настоящему, «по-взрослому», почти профессионально учат детей готовить, реставрировать мебель, шить декоративные игрушки и создавать украшения. В мастерских действует клуб диджеев, ландшафтная мастерская, мини-зоопарк. В этом отделении работают медицинские психологи, которые занимаются вопросами профессиональной ориентации. Далеко не каждому здоровому подростку легко найти свою профессию, а трудоустройством пациентов с ментальной инвалидностью в городе мало кто занимается. В развитии данного направления нам очень помогают волонтеры, ведь выбор будущего – это штучная работа. Например, в Центре проходит лечение подросток с интересом к астрофизике, мы приглашаем специалиста в этой области к нам в гости. Так получается Встреча.

## О качестве помощи

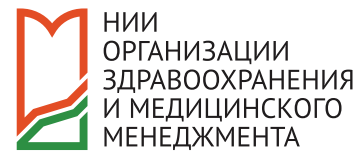
На сегодняшний день только ленивый не говорит о качестве оказания медицинской помощи, это модная тема. Между тем нам кажется, что оценивать качество помощи через удовлетворенность пациента в детской психиатрии проблематично. Детей обычно не спрашивают, да и у родителей мы не всегда можем узнать, удовлетворены ли они работой службы психического здоровья. Ведь для того, чтобы быть удовлетворенным помощью, нужно иметь конкретные ожидания. В детской психиатрии родители и пациенты нередко опираются на мифы.

С чем тогда сопоставлять фактическое получение помощи, с какими ожиданиями? По моему убеждению, в детской психиатрии, скорее, качество помощи можно оценивать не через уровень удовлетворенности, а по степени доверия к учреждению и к специалистам, в нем работающим. Если у родителей сформировалось доверие к службе психического здоровья, если члены семьи убеждены, что специалисты сделали все возможное, чтобы ребенку стало легче, – это и есть высокая оценка качества нашей работы. **ММС**



# СОЦИОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ

12 ноября в Москве состоится форум с международным участием «Социология здоровья», направленный на сближение предметных специальностей: медицинских экспертов и исследователей социальных процессов. Организатором мероприятия выступил НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ.



В 2019 году НИИОЗММ ДЗМ исполнилось пять лет, четыре из которых в институте существует отдельное подразделение для проведения медико-социологических исследований: сначала в рамках аналитического отдела, а затем как самостоятельная структурная единица. С самого начала деятельность подразделения велась на стыке социологии и управления здравоохранением. В преддверии форума предлагаем вспомнить некоторые значимые социологические проекты, в которых участвовали сотрудники отдела.



## 2016 ГОД: АУДИТ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ГОРОДА МОСКВЫ

В рамках проведения аудита психиатрической службы города Москвы наряду со статистическим анализом был проведен ряд социологических исследований, в частности разработан и валидизирован опросник для пациентов психиатрических организаций города Москвы и их родственников. Было опрошено 1590 респондентов. В результате проведенного опроса была получена оценка качества психиатрической помощи, ее доступности, обеспеченности социальными услугами, степени ощущения стигматизации. Выявленные запросы показали значимую корреляцию с результатами статистического анализа. Также в ходе исследования были получены интересные методические находки, связанные, например, с возможностью экспресс-диагностики качества жизни психиатрических пациентов или с возможностью оценки качества помощи, оказанной пациенту, на основании мнения его родственников. По результатам исследования в 2017 г. были подготовлены предложения по организации постоянного медико-социологического мониторинга в психиатрической службе.

## 2017 ГОД: ЛОЯЛЬНОСТЬ ПЕРСОНАЛА МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Проведено социологическое исследование в одной из крупных многопрофильных больниц Москвы (1241 сотрудник). При исследовании кейса был выявлен уровень лояльности различных групп медицинского персонала и определены основные факторы лояльности. Наиболее интересным результатом исследования было обнаружение значимых связей между уровнем лояльности сотрудников и статистическими показателями, характеризующими оказание помощи в больнице. В частности, такая связь была обнаружена между уровнем лояльности и внутрибольничной летальностью. Были даже найдены точные значения, при которых ряд факторов лояльности начинает значимо влиять на статистические показатели. Исследование показало возможность управления качеством медицинской помощи на основании управления факторами лояльности персонала. В дальнейшем методология анализа была апробирована в исследованиях в различных медицинских организациях. В 2019 году было проведено всемосковское исследование, оценившее уровень лояльности в московских медицинских организациях и основные факторы лояльности московских медиков.



## 2018 ГОД: МОНИТОРИНГ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ МОСКВИЧЕЙ МОСКОВСКИМ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

С декабря 2017 по ноябрь 2018 года проводился мониторинг удовлетворенности москвичей московским здравоохранением (каждый месяц опрашивалось 1200 человек). Была произведена текущая оценка уровня удовлетворенности потребителей медицинских услуг в Москве по основным формам помощи, удовлетворенности здравоохранением в целом. Выявлена динамика уровня удовлетворенности и проведен анализ факторов, влияющих на их изменение. Также выявлены особенности посещения москвичами учреждений здравоохранения различных форм собственности и оценка информационного поля, влияющего на мнение москвичей о столичном здравоохранении.

## 2019 ГОД: СОЦИАЛЬНЫЕ МЕДИА, ОБРАЗЫ, МЕДИЦИНСКОЕ ВОЛОНТЕРСТВО

В 2019 году активно продолжилось исследование образов медицинских специалистов, служб, организаций в сознании населения. Основным исследованием по направлению в 2019 году стало исследование образов врача и медсестры, которые, как оказалось, во многом противоположны с точки зрения восприятия населением. Были выявлены представления о характеристиках специалистов, месте их работы, статусе в обществе, критериях оценки населением (личных или профессиональных), основные стереотипы о них и специфика данных стереотипов в отечественных социальных медиа. На основании исследования были предложены рекомендации по изменению информационной политики в области продвижения образа медицинских специалистов. Также в этом году было проведено крупное исследование московского медицинского волонтерства, выявившее социальный потрет медицинского волонтера и основные точки дальнейшей работы по развитию области.



## 2018 ГОД: МОНИТОРИНГ МНЕНИЯ ВРАЧЕЙ И ПАЦИЕНТОВ ПО ВОПРОСАМ ЗОЖ

Были проведены два крупных исследования среди врачей и пациентов, посвященные вопросам ЗОЖ (всемосковские опросы и фокус-группы). По результатам исследований удалось оценить приверженность москвичей здоровому образу жизни, выявить их осведомленность о ЗОЖ, сопоставить знания о ЗОЖ граждан и экспертов (медицинский персонал). Проведенный анализ позволил выявить текущие тенденции и проблемы в области распространения ЗОЖ среди москвичей. В 2019 году на основании исследований были составлены

предложения по новым направлениям работы по распространению ЗОЖ среди населения.



## ПЕРСПЕКТИВЫ

- Дальнейшая работа по актуальным для московского здравоохранения вопросам.
- Научно-методическая работа по поиску оптимальных методов получения обратной связи от населения и специалистов.
- Проведение образовательных мероприятий на тему применения социологических знаний в целях управления здравоохранением.

## ЧЕТЫРЕ ГОДА СОЦИОЛОГИИ В НИИ

Опрошено более  
**20** тысяч респондентов (пациентов, медицинских сотрудников, жителей Москвы)

Проанализировано более  
**160** тысяч сообщений в Интернете по тематикам, связанным с московским здравоохранением

Сделано более  
**30** научных публикаций по итогам исследований

# СЪЕСТЬ, ЧТОБЫ НЕ ЗАБОЛЕТЬ

На сайте НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ стартовала новая рубрика – «Виртуальный кабинет врача». В специальном разделе можно задать вопросы лучшим специалистам московского здравоохранения. Сегодня заведующая организационно-методическим отделом по диетологии НИИОЗММ ДЗМ, врач-диетолог высшей категории Виктория Егорова рассказала, какие продукты помогают защититься от осенней простуды.



В холодное время года стоит обратить особое внимание на продукты с высоким содержанием витамина С, так как они повышают сопротивляемость организма бактериям и вирусам. К этой группе продуктов относятся различные овощи, фрукты и ягоды, в том числе те, которые поспевают к осеннему сезону.

## КРАСНЫЕ ЯГОДЫ

Клюква, брусника и калина – это настоящая сокровищница витаминов и антиоксидантов. Кроме изысканного вкуса осенние ягоды обладают огромным арсеналом полезных свойств. Они богаты витаминами А, Е, С, Р, К, минеральными веществами: магнием, калием, железом, цинком. Пектины и дубильные вещества, которые содержатся в ягодах, благотворно влияют на липидный обмен и функциональное состояние желудочно-кишечного тракта. Кроме того, клюква, брусника и калина не теряют свои вкусовые и полезные свойства при заморозке, поэтому их можно смело использовать круглый год.

## ГРАНАТ

Его еще называют «яблоко жизни». Этот невероятно полезный фрукт обладает противовоспалительным, мочегонным, вяжущим и антисептическим свойствами, содержит значительное количество железа, витамина С, тиамина, пиридоксина, рибофлавина, пантотеновой и фолиевой кислот – веществ, нормализующих деятельность нервной системы. Регулярное употребление граната способствует профилактике онкологических, сердечных и аутоиммунных заболеваний. Гранат лучше употреблять в свежем виде, можно есть отдельно или добавлять в салаты, блюда из овощей, мяса и птицы.

## ПОМИДОР

В томатах высокое содержание антиоксиданта ликопина. Он отвечает за иммунитет, нейтрализацию свободных радикалов, предупреждение злокачественных новообразований. Помидор богат пищевыми волокнами, обеспечивающими правильную работу пищеварительной системы, витаминами и минеральными веществами, органическими

кислотами. Томаты полезны для сердечно-сосудистой системы за счет содержания биофлавоноидов.

Известно, что многие овощи значительно теряют свои полезные свойства при тепловой обработке, но томаты от нее только выигрывают. Нагревание помидоров повышает концентрацию содержащихся в них полезных веществ и переводит в более легко усваиваемую форму. Томаты можно варить, запекать и тушить.

## СЛАДКИЙ ПЕРЕЦ

Болгарский перец – один из рекордсменов по содержанию витамина С. В перце его даже больше, чем, например, в черной смородине или лимоне, а значит, он «придется ко столу» в холодное время года. В нем есть также витамины группы В, каротиноиды и различные минеральные вещества. Сладкий перец помогает сохранять стенки капилляров эластичными за счет содержащегося в нем рутина. Полезнее всего сладкий перец именно в свежем виде, но можно его тушить, отваривать или запекать.

## ЧЕСНОК И ЛУК

В состав лука и чеснока, помимо аскорбиновой кислоты, входит широчайший спектр микро- и макроэлементов: натрий, калий, марганец, фосфор, магний, йод и цинк. Кроме того, в них содержатся витамины В, D, Р, а также фитонциды и эфирные масла. Благодаря биологически активным веществам обеспечивается подавление роста и развития бактерий. Чеснок и лук улучшают аппетит, усиливают секрецию желудочно-кишечного тракта, обладают антимикробным и противовоспалительным действием. Аллицин (именно он делает чеснок таким пахучим и придает ему острый и жгучий вкус) повышает сопротивляемость организма болезням и стрессам. Лук и чеснок можно употреблять часто (ежедневно), половинки луковички или одного-двух зубчиков чеснока будет достаточно для профилактики простудных заболеваний. Можно употреблять разнообразные виды лука: белый, красный, сладкий, репчатый, зеленый, порей и шалот, в зависимости от ваших вкусовых предпочтений, все они полезны.



## ЛИМОН

Лимоны содержат большое количество полезных веществ – это органические кислоты (лимонная), фитонциды (эфирные масла), каротин, пектиновые вещества, биофлавоноиды, клетчатка, витамины: А, В, Р, С, Е, а также минеральные вещества: калий, фосфор, магний. Именно богатым составом и обусловлены полезные свойства лимона.

Употребление этого фрукта способствует укреплению иммунитета, повышению сопротивляемости организма вирусным инфекциям, нормализует процессы обмена веществ, тонизирует, дарит бодрость и хорошее самочувствие, улучшает деятельность желудочно-кишечного тракта и системы кровообращения. Лимон обладает бактерицидными и антисептическими свойствами. При повышенной температуре и простудных заболеваниях он действует как противовоспалительное и жаропонижающее средство. Плоды рекомендуют употреблять при болезнях верхних дыхательных путей и инфекционных заболеваниях, для профилактики гиповитаминоза и авитаминоза.

Полезными свойствами обладают все части лимонов: цедра, сок, мякоть. Известно, что в кожуре этого фрукта содержится в несколько раз больше витаминов и других ценных веществ, чем в мякоти. Поэтому лимон можно и нужно есть вместе с кожурой.

Поскольку лимоны раздражают слизистые оболочки кишечника и желудка, они противопоказаны людям при заболеваниях этих органов. Регулярное употребление сока и мякоти натошак может привести к гастриту.

При всем богатом составе и неоспоримых полезных свойствах, лимоны, как и любые другие продукты, не следует употреблять людям с индивидуальной непереносимостью.

*Любой желающий может задать вопрос диетологу на сайте НИИОЗММ ДЗМ [www.nioz.ru](http://www.nioz.ru) в разделе «Виртуальный кабинет врача». Для этого необходимо пройти регистрацию на сайте. Ответы специалистов носят информационный характер. МММ*

Виктория Егорова



**В холодное время года стоит обратить особое внимание на продукты с высоким содержанием витамина С, так как они повышают сопротивляемость организма бактериям и вирусам.**

# ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ МУЗЕЙ

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ запустил новый уникальный проект «Городской виртуальный музей Москвы». Сегодня мы расскажем о первой работе в рамках проекта – музее ПКБ № 1 им. Н. А. Алексеева ДЗМ.



Музей ПКБ № 1 им. Н. А. Алексеева ДЗМ – это три зала, рассказывающих о разных периодах отечественной психиатрии. Но так было не всегда. 17 октября 1979 года экспозиция открылась в клубе больницы. Постепенно фонд музея расширялся, и собранию потребовалось больше пространства. В нынешнее помещение площадью 114 квадратных метров музей переехал в год 100-летия больницы им. Н. А. Алексеева.

Раньше на этой территории располагалось мужское отделение для беспокойных пациентов, планировка которого позволила разделить экспозицию по тематике. В большом зале собрана вся история больницы. Малый зал посвящен Николаю Алексееву, его родословной и достижениям. Нужно отметить, что это был действительно выдающийся человек. При нем был построен ГУМ, бывшее здание Московской городской думы, где теперь музей Отечественной войны 1812 года. По инициативе Николая Алексеева в столице начали прокладывать централизованную канализацию и водоснабжение, строили школы. В среднем зале отражена деятельность последних трех главных врачей больницы, также расположены стенды, рассказывающие о школах психиатров, учебных организациях, для которых больница является клинической базой, о каждом отделении больницы. Всего насчитывается более 3 тысяч экспонатов, и это число постоянно увеличивается.

«С какого предмета зародилась экспозиция, точно неизвестно. Но можно сказать, какой самый старый. Это первый отчет о работе Алексеевской больницы с 1894 по 1896 год работы. В нем отражена история создания учреждения: письма, написанные Николаем Алексеевым, протоколы заседания Московской городской думы, список жертвователей на создание больницы...», – перечислил заведующий музеем психиатрической клини-

ческой больницы № 1 им. Н. А. Алексеева ДЗМ Андрей Лушников.

Кроме того, в отчете подробно описано меню, распорядок дня, расписание досуговых мероприятий. Так, с мая по сентябрь пациенты ухаживали за территорией больницы, сажали цветы. А с октября по апрель в административном корпусе на втором этаже устраивались концерты и спектакли. Сейчас это называется «арт-терапия», тогда же просто исходили из принципа, что пациент должен быть весь день чем-то занят: развлечениями или трудом.

Конечно же, лечение в области психиатрии отличается от терапии в других сферах медицины. Психиатры используют медикаменты, но у них практически нет инструментов. Поэтому недокументальных экспонатов не так много, но они есть. Например, личная печать Всеволода Кашенко. Или прибор для электросудорожной терапии, который собран врачом и инженером больницы в 1944 году.

«Этот аппарат существует в единственном экземпляре. На тот момент в Советском Союзе еще не выпускали такие приборы. Великая Отечественная война – тяжелый период для больницы. Лекарств производили мало, а людей нужно было по-прежнему чем-то лечить. Поэтому в больнице стали применять электросудорожную терапию», – отметил Андрей Лушников.

Он рассказал, что раньше посетители часто спрашивали, почему среди экспонатов нет смиренной рубашки. Ответ прост: в Алексеевской больнице их никогда не использова-



ли. Но так как в общественном сознании прочно засела связь «психиатрическая больница – смиренная рубашка», то сотрудники музея решили удовлетворить запрос посетителей. Они сшили такой экспонат на заказ и разместили на видном месте.

Экскурсии в музее проводят для организованных групп. Для того чтобы попасть на экскурсию, требуется отправить заявку на имя главного врача Георгия Петровича Костюка.

Андрей Лушников рассказал о том, что музей ПКБ № 1 им. Н. А. Алексеева ДЗМ ждет развитие. Например, реализуется проект «Музей идет в ПНД», в рамках которого организовываются выездные лекции в ПНД. А территория больницы превращается в мини-город: улицам, переулкам, аллеям, тропинкам, площадкам присваиваются названия. Сам музей переводится в 3D-формат, внедряется технология аудиогuida. **ММС**

Совершить виртуальный тур по музею ПКБ № 1 им. Н. А. Алексеева ДЗМ можно на сайте [mosmedmuseum.nioz.ru](http://mosmedmuseum.nioz.ru)



## Календарь событий 2019 г.

6 ноября  
с 15:00  
до 19:00

**Семинар «VERIFY – будущее терапии СД 2-го типа»**

📍 Бизнес-центр «Атмосфера», ул. Суцеская, д. 25, стр. 1, 3-й этаж, конференц-зал «Диалог».

7–9 ноября  
с 9:30

**Международный образовательный эндоскопический видеофорум IEEF2019**

📍 г. Москва, ул. Русаковская, д. 24 («Холидей Инн Сокольники»).

7 ноября  
с 09:00  
до 13:00

**Семинар «Ожирение и сахарный диабет 2-го типа: общность этиологии, сходства и отличия в лечении»**

📍 Бизнес-центр «Атмосфера», ул. Суцеская, д. 25, стр. 1, 3-й этаж, конференц-зал «Диалог».

8 ноября  
с 15:00  
до 18:00

**Семинар «Тенденции современной АРТ: что изменилось?»**

Научно-исследовательский институт медицины труда имени академика Н. Ф. Измерова, 9-я улица Соколиной Горы, д. 12, большой конференц-зал.

12 ноября  
с 10:00

**Форум «Социология здоровья»**

📍 «Экспоцентр», павильон 7, Краснопресненская наб., д. 14.

12 ноября  
с 10:00

**Семинар «Острый геморрагический синдром (в зависимости от эпидемиологической ситуации)»**

📍 Инфекционная клиническая больница № 1 ДЗМ, г. Москва, Волоколамское шоссе, д. 63, административный корпус, конференц-зал.

12 ноября  
с 10:00  
до 16:00

**Семинар «Дифференциальная диагностика и лечебная тактика при заболеваниях поджелудочной железы и желчных путей»**

📍 Московский клинический научный центр имени А. С. Логинова ДЗМ, ш. Энтузиастов, д. 86, корп. 10, конференц-зал.

12 ноября  
с 10:00  
до 14:00

**Семинар «Аллергические заболевания легких. Таргетная терапия в аллергологии»**

📍 Отель «Татьяна», Стремянный переулок, д. 11.

13 ноября  
с 13:00  
до 18:00

**Семинар «Специализированные продукты питания в лечении и профилактике заболеваний у детей, их роль»**

📍 Гостиница «Аэростар», Ленинградский проспект, д. 37, корп. 9.

## 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, Т. И. Курносова, А. И. Крюков, А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова, И. А. Назарова, Е. Л. Никонов, А. С. Оленев, З. Г. Орджоникидзе, О. В. Зайратьянц, А. Н. Плутницкий, А. В. Погонин, Н. Н. Потеекаев, Д. Ю. Пушкар, М. В. Сеницын, С. В. Сметанина, И. Е. Хатьков, Л. А. Ходырева, М. Ш. Хубутия, А. В. Шабунин, Н. А. Шамалов

### Главный редактор

Алексей Иванович Хрипун

### Редактор

Оксана Анатольевна Плисенкова

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

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

Тираж: 75 000 экз. Распространяется бесплатно.

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

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

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

