

# МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА

*Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 20 июля 2020 года  
Департамент здравоохранения г. Москвы | [mosgorzdrav.ru](http://mosgorzdrav.ru) | [voprosministru@mos.ru](mailto:voprosministru@mos.ru)

№ 27 (129)  
[www.niioz.ru](http://www.niioz.ru)

## ПРАВИЛА, написанные людскими жизнями

Главный врач  
Первой Градской больницы  
им. Н. И. Пирогова ДЗМ  
Алексей Свет – о борьбе  
с COVID-19, пациентской  
ответственности, служении  
людям и командном духе.

>> читайте стр. 3



Фото: Екатерина Козлова / НИИОЗ ДЗМ

## ПАНДЕМИЯ ОТСТУПАЕТ



Мэр Москвы Сергей Собянин в личном блоге рассказал о новом этапе снятия ограничений. Он отметил, что после проведения Парада Победы 24 июня и голосования по поправкам в Конституцию новых всплеск заболевания COVID-19 не произошло. «По сравнению с максимальными уровнями начала мая количество выявляемых случаев заражения сократилось примерно в 10,7 раза. Загруженность коронавирусных стационаров уменьшилась в 3,9 раза. Благодаря снижению заболеваемости мы смогли вернуть в систему плановой медицинской помощи 15 тысяч коек, ранее использованных для борьбы с COVID-19, в том числе 3 тысячи «коронавирусных» коек были свернуты за последнюю неделю», – привел данные мэр. Благодаря позитивной тенденции до 1 августа будут отменены ограничения в сфере образования, культуры, индустрии отдыха и развлечений и предоставления услуг населению. **МММС**

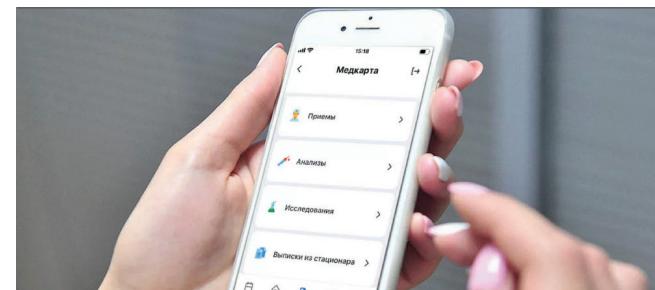


Фото: mos.ru

## МЕДКАРТА В МОБИЛЬНОМ

Заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова рассказала о возможностях мобильного приложения «ЕМИАС.ИНФО», которое доступно на различных операционных системах смартфонов. «Москвичи могут внести в электронную медкарту данные о температуре тела, пульсе, уровне кислорода и сахара в крови, артериальном давлении – и они всегда будут под рукой. Для этого в ЭМК (как в мобильном приложении, так и на [mos.ru](http://mos.ru)) запущен раздел «Дневник здоровья». Для удобства горожан мы также предусмотрели возможность автоматической загрузки данных с гаджетов. Для этого нужно просто скачать приложение «ЕМИАС Коннект», которое будет передавать показатели здоровья в электронную медкарту со смартфона», – рассказала Анастасия Ракова. В планах разработчиков добавить возможность загружать в электронную карту через мобильное приложение различные медицинские документы. **МММС**

## СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



РАЗВИТИЕ ТЕЛЕРЕАБИЛИТАЦИИ  
Симпозиум – стр. 4



ЧУДО САМООТДАЧИ  
Случай из практики – стр. 5



ЕСЛИ НУЖДАЮТСЯ ЛЮДИ  
Один день с врачом – стр. 6

## СНИЖЕНИЕ НАГРУЗКИ

Руководитель Департамента здравоохранения Москвы Алексей Хрипун рассказал, что количество новых случаев заражения COVID-19 в Москве снижается. «Для оказания всей необходимой медицинской помощи пациентам в городе еще остаются перепрофилированные стационары для работы с COVID-19, однако нагрузка на эти больницы заметно снизилась. По последним данным, из 8,6 тысяч коек, оборудованных для лечения коронавирусной инфекции, уже свободны около 5 тысяч», – сказал Алексей Хрипун. Он добавил, что нагрузка снизилась практически на 60 %. **МММС**

## ОБЪЕДИНЕНИЕ АНГИОГРАФОВ

До конца сентября 2020 года все ангиографы медорганизаций, входящих в структуру ДЗМ, будут подключены к Единому радиологическому информационному сервису (ЕРИС). Заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова рассказала, что оборудование четырех столичных стационаров уже подключено к системе.



Фото: calm ДЗМ

«До конца сентября к сервису будут подключены все 53 ангиографа. Это позволяет оптимизировать планирование операций и тем самым повысить качество диагностики, сократить время вмешательства и миними-

зировать риски для пациента. У специалистов появилась возможность заранее и в режиме реального времени проконсультироваться с коллегами, работающими с сервисом», – отметила вице-мэр.

Она добавила, что врачи будут иметь доступ к проведенным ранее исследованиям даже во время операций, что позволит принимать необходимые решения в ходе лечения.

«Раньше при госпитализации пациенту необходимо было предоставлять результаты исследований, выписки предыдущих госпитализаций и консультаций в бумажном или электронном виде. Сейчас бла-

годаря информационным технологиям и доступу к ЕРИС еще на этапе планирования операции специалист по рентген-эндоскопической диагностике и лечению, сосудистый хирург имеют доступ к архиву медицинских изображений пациента и его медицинской документации в электронном виде в ЕМИАС», – добавил главный внештатный специалист по лучевой и инструментальной диагностике ДЗМ, директор Центра диагностики и телемедицины ДЗМ Сергей Морозов.

В настоящий момент к ЕРИС подключено 1106 единиц диагностического оборудования. **ММС**

## АНТИДОТ ПРИ ИНСУЛЬТЕ

Специалисты Регионального сосудистого центра, расположенного на базе ГКБ им. В. В. Вересаева ДЗМ, первыми в Москве применили уникальный протокол тромболитического лечения пациента с инсультом.

У мужчины отмечались речевые нарушения, спутанность сознания, правосторонний гемипарез – риски того, что он останется инвалидом, были очень велики. «Мужчина поступил с инсультом через два часа от начала первых симптомов. Ситуация осложнялась тем, что из-за мерцательной аритмии он регулярно принимал антикоагулянт дабигатран, последний



Фото: ГКБ им. В. В. Вересаева ДЗМ

раз примерно за 12 часов до госпитализации, – рассказывает заведующая 15-м неврологическим отделением, невролог Джавгарат Муртазалиева. – У нас была возможность провести пациенту тромболитический и растворить тромбы, но только по-

сле деактивации дабигатрана». Экстренно собранная рабочая группа специалистов больницы приняла решение впервые использовать в своей практике новый препарат – инактиватор дабигатрана – идаруцизумаб. Спустя несколько минут после антидот-терапии врачи уже смогли приступить к тромболитическому лечению. Уже через сутки компьютерная томография показала – кровоизлияния нет. С положительным эффектом и без осложнений пациент был выписан домой. Специалистам больницы Вересаева удалось спасти человека от глубокой инвалидизации. Результат терапии показал, что такой протокол лечения пациентов с инсультами работает. **ММС**

## СОТРУДНИЧЕСТВО СТАТИСТИКОВ



Фото: www.russstat.ru

Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ вступил в Российскую ассоциацию статистиков.

8 июля 2020 года состоялась рабочая встреча с участием директора НИИОЗМ ДЗМ Елены Аксеновой, заведующей филиалом «Центр медицинской статистики» НИИОЗМ ДЗМ Анастасии Подчерниной и председателя правления общероссийской общественной организации «Российская ассоциация статистиков» Алексея Пономаренко.

На встрече обсуждались возможные направления сотрудничества:

- совместная организация научных, конгрессно-выставочных, информационно-

образовательных и экспертных мероприятий по медицинской статистике;

- работа над профессиональным стандартом.

Важным итогом встречи стало подписание соглашения о сотрудничестве между НИИОЗМ ДЗМ и Российской ассоциацией статистиков. **ММС**



НИИ  
ОРГАНИЗАЦИИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
И МЕДИЦИНСКОГО  
МЕНЕДЖМЕНТА



## ОБУЧЕНИЕ В НИИОЗМ ДЗМ

### АСПИРАНТУРА



С 1 августа Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ начинает прием документов в аспирантуру по направлению подготовки «Медико-профилактическое дело», профиль – «Общественное здоровье и здравоохранение». Выпускникам присваивается квалификация «Исследователь. Преподаватель-исследователь», они смогут преподавать профильные медицинские дисциплины, а также вести научную деятельность в научно-исследовательских институтах. После защиты кандидатской диссертации выпускники становятся кандидатами медицинских наук. Подробности на [niiroz.ru](http://niiroz.ru). **ММС**

### ОРДИНАТУРА



Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ продолжает прием документов в ординатуру по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

Выпускники ординатуры получают квалификацию «Организатор здравоохранения и общественное здоровье» и смогут работать руководителями в сфере здравоохранения, заведующими (начальниками) структурного подразделения (отдела, клиники, лаборатории, кабинета, отряда) медицинской организации – врачом-специалистом, врачами-статистиками, врачами-методистами. Подробности на [niiroz.ru](http://niiroz.ru). **ММС**



НИИ  
ОРГАНИЗАЦИИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
И МЕДИЦИНСКОГО  
МЕНЕДЖМЕНТА

## ГЛОБАЛЬНЫЙ ОТВЕТ НА ПАНДЕМИЮ

На платформе НИИОЗМ ДЗМ в онлайн-формате состоялся экспертный семинар на тему «Глобальный ответ стран на пандемию», в котором приняли участие более двух тысяч слушателей.

Спикерами мероприятия выступили ведущие российские и зарубежные специалисты, представители Всемирного банка. Модератор мероприятия, директор НИИОЗМ ДЗМ, д. э. н., к. п. н., профессор Елена Аксенова рассказала о результатах деятельности института в самый напряженный период борьбы с эпидемией новой коронавирусной инфекции COVID-19 в Москве. Сообщение основного спикера семинара, директора программ Глобальной практики Всемирного банка по вопросам здравоохранения, народонаселения и питания, главы группы решений Всемирного банка, оказывающей содействие в укреплении систем здравоохранения Дэвида Уилсона было посвящено глобальному обзору эпидемиологических данных и тенденций в развитии пандемии COVID-19 в мире. Эксперт подробно рассказал о динамике распространения новой коронавирусной инфекции в странах Европейского региона, показателях заболеваемости и смертности, возможностях тестирования и диагностики, применяемых системами здравоохранения различных государств. Особое внимание было уделено факторам уязвимости стран перед COVID-19, в числе которых высокая плотность населения, поздний старт противоэпидемических мер, большое число пожилых людей и отсутствие актуального опыта борьбы с эпидемиями. Дэвид Уилсон озвучил показатели коэффициента распространения коронавирусной инфекции в различных странах и регионах, в том числе в Российской Федерации, представил меры реагирования стран на пандемию с оценкой их эффективности и выводы о дальнейших действиях в целях предотвращения второй волны коронавирусной инфекции. В ходе семинара с краткими сообщениями выступили другие представители Всемирного банка в РФ. Исполняющий обязанности директора и постоянный представитель Всемирного банка в России Кристофер Миллер и руководитель Глобальной практики в области здравоохранения, народонаселения и питания регионов Европы и Центральной Азии Всемирного банка Тания Дмитриченко поприветствовали участников и организаторов семинара, дали высокую оценку мерам, предпринимаемым Правительством Москвы, ДЗМ и медицинскими работниками в борьбе с COVID-19, рассказали о деятельности представительства Всемирного банка в России.

Запись семинара можно посмотреть на [niiroz.ru](http://niiroz.ru). **ММС**

# АЛЕКСЕЙ СВЕТ: «ПРОФЕССИОНАЛИЗМ ПРЕДПОЛАГАЕТ, ЧТО ТЫ ОТВЕТСТВЕННО ОТНОСИШЬСЯ К СВОЕМУ ДЕЛУ, В КАКИХ БЫ УСЛОВИЯХ НИ НАХОДИЛСЯ»



– Алексей Викторович, в июле Первой Градской исполняется 218 лет, к дате что-то готовится?

– Нет, мы работаем, дата не круглая. Просто 22-го числа, как было годами, устроим торжественное собрание. Отметим по-семейному. Сейчас такое время, когда действительно нельзя расслабляться, но в то же время не сказать людям все то хорошее, что ты о них думаешь, – тоже нельзя. Сейчас у нас как у Жванецкого: «Я прошел с тобой войну, прошел еще более трудные мирные годы». У нас опять осуществился переход, и мы открыли плановую госпитализацию.

– Какие традиции Первая Градская хранит все годы своего существования?

– Мы не сильно оригинальны. На первом месте у нас стоит пациент. Лечим всех и стараемся делать это хорошо. Еще традиция – учить лечить и сострадать. Для меня очень важно, что это не просто лозунги, а то, что я и мои коллеги стараемся делать каждый день. Есть понятие английского газона: почему он такой ровный? Посеять надо один раз, но 500 лет потом подстригать. И мы стараемся хорошо «подстригать».

– У вас много пациентов, которым 100 и более лет...

– Мы только фиксируем, это результат работы Правительства Москвы и Департамента здравоохранения Москвы. Людям стало лучше и интереснее жить дольше, поэтому средний возраст пациентов, которые к нам приезжают в стационар, растет, есть довольно большая группа посетителей больницы, которым сильно за 80 лет. Все они получают такое же лечение, как и те, что вдвое моложе. Дело в том, что возраст – это паспорт. Не наша функция определять, какого возраста людей надо лечить, а какого не надо. Когда был ковидный госпиталь, у нас была больная 100 лет, она ушла от нас практически на своих ногах, пройдя реанимацию. Наши коллеги из Коммунарки спасли человека, который брал Берлин. Ему 101 год. Несколько таких же пациентов были в 15-й и 52-й больницах. Это вообще беспрецедентно.

– С чем связаны такие успехи медицины?

– Космически поменялся уровень компетенций, появилось чувство сопричастности. Вообще эта история с ковидом в какой-то степени для врачей – момент ис-

В июле Первой Градской исполняется 218 лет. Главный врач больницы Алексей Свет рассказал, как проходила борьба с коронавирусом, чем его удивили волонтеры и о планах по развитию медицинского учреждения.

тины. Тот самый, о котором когда-то говорили в институте... Для меня эта история началась 13 марта, и дальше все дни были абсолютно одинаковыми. В 5:40 встаешь, душ, первая чашка кофе, утренние сводки по больным: кто выиграл, кто проиграл... После этого – обход в ковидном корпусе. Помню, как было тяжело врачам и медсестрам. В первый день мы приняли 137 скорых. Но Первая Градская «вступила в бой» не внезапно, как Коммунарка или 52-я больница, – для них аналогию можно провести с летом 1941 года. А Первая Градская была той «сибирской дивизией», которая пришла на помощь позже.

– Как разворачивался ковидный госпиталь в Первой Градской?

– Беспрецедентно быстро нам подготовил корпус Департамент здравоохранения Москвы. У меня было 280 коек стационара и 72 койки реанимации. Я никогда в жизни не видел, чтобы так работали. То, что сделали Алексей Паламарчук, Алексей Токарев, Алексей Хрипун, вся команда Департамента, Оперативного штаба под руководством Сергея Собянина и Анастасии Раковой, – было блестяще. Не зря премию «Призвание» в этом году вручили команде врачей (в числе которых был мой заместитель по организации хирургической и онкологической помощи Игорь Лебедев), организовавших 25 инфекционных стационаров за месяц. Попробуйте просто физически: не спать неделю, как они не спали, приезжать в два часа ночи на объект...

Мы вступили с полностью подготовленным корпусом: со шлюзами, кислородными точками, всем необходимым. У нас было шесть смотровых и две шок-овые. Ни одна скорая не простаивала. Блестяще справились программисты, которые сделали электронные мини-истории болезней, наладили информационную систему. Мы понимали, что находимся на войне, но воюем правильно. Это ощущение очень помогало. Та стратегия, которой придерживалась Москва, высчитана по всем правилам военного искусства.

– Правда, что у вас врачи не работали более четырех часов кряду в «грязной зоне»?

– У нас была полная возможность все с себя снимать, менять костюмы и СИЗы. Врачи не висели по 24 часа непрерывно в памперсе в «грязной зоне». Они могли 3–4 раза за суточную смену спокойно выйти и отдохнуть. Был неснижаемый и регулярно пополняемый запас средств индивидуальной защиты. Ресурсы позволяли комфортно работать. Департамент здравоохранения в кратчайшие сроки обеспечил нас, и не только нас – все стационары города.

– Во время пандемии все время менялись протоколы лечения COVID-19, рекомендации. Удавалось ли быстро перестраиваться?

– В Первой Градской главный врач по образованию терапевт, и поэтому у нас было меньше прений в стратегиях лечения. Я смотрю на ситуацию как интернист, который занимается внутренними болезнями. А значит, главная задача: не только снять симптом, а чтобы человек выздоровел. Поэтому у нас все работали в альянсе. Это малоизученное заболевание с довольно тяжелым в ряде случаев прогнозом, было много тяжелых пациентов, как и во всем городе. Но мы постоянно были на связи с коллегами, как российскими, так и во всем мире. Устраивали заседания научных групп, шли вебинары... С моей точки зрения, эта история очень четко помогает понять свою профессиональную принадлежность. Я два месяца опять чувствовал себя просто врачом. Конечно же, после того, как выскакивал из «грязной зоны», погружался в административные задачи, потому что их никто не снимал. Это было очень тяжело, но это было очень здорово. Слава Богу, что пандемия идет на спад, но такой командный дух родился... Глобально, я считаю, московская медицина выдержала экзамен на пять с плюсом.

– Но все равно многие врачи заболели, есть погибшие. С чем это связано, по вашему мнению?

– В этом отношении Господь Первую Градскую миловал. У меня нет ни одного погибшего. Заболевшие, конечно, были. Знаете, есть правила, которые написаны людскими жизнями. Я не берусь судить, я всегда буду страшно сострадать, спасать, лечить всех заболевших людей: врачей, продавцов, министров, президентов, кого угодно. Но как врач и профессионал ты, конечно, должен предпринимать некие меры: ты всегда должен носить маску, при близком контакте с больным – очки, щиток, перчатки, мыть руки... Но бывает так, что все сделал правильно на работе, потом мимо тебя на улице кто-то прошел, и ты вирус подхватил. Поэтому я воздерживаюсь от критических оценок.

– Правда ли, что во время пандемии многие люди предпочитали не идти в больницу с инфарктом, а отсидеться дома?

– Это совершенно закономерно, к нам поступали со старыми инфарктами, когда уже нельзя было стентировать. Кто-то боялся коронавируса, кто-то думал: «а, пройдет». Это тренд во всем мире, потому что сейчас летальность от инфаркта увеличилась во всех странах. С этим сложно бороться. Эпидемия спадает, и становится проще.

– Волонтеры у вас работали?

– Да, и это на самом деле поражает меня больше всего. Это люди, которые готовы отдавать. Я отдаю – это моя работа, профессия, ни слова про романтику. Профессионализм предполагает, что ты ответственно относишься к своему делу, в каких бы условиях ни находился. Поэтому меня поражают волонтеры. Люди приходили и

брали на себя самую тяжелую часть работы: пациенты, которых нужно покормить, переодеть, помочь медсестрам, перевернуть – и все это тоже в СИЗах. То есть люди в своем развитии поднялись до такого уровня, что готовы отдавать при том, что их в лицо-то никто не увидит. Может быть, это и есть бескорыстное служение? Это меня убеждает, что все не окончательно безнадежно.

– Но были и волонтеры-медики, которые боялись грязной работы...

– За это нельзя осуждать, порицать. Люди разные. Может быть, хорошо, что пришли волонтеры из колледжа и поняли, что это не их работа. Это гораздо честнее, чем если бы они остались и делали бы эту работу плохо. От этого они не становятся хуже или лучше. Просто кто-то принадлежит медицине, а кто-то – нет.

– Несмотря на напряженное время, у вас открылось новое отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции...

– Мы к этому шли достаточно долго. Без ложной скромности скажу, что в сосудистом центре столь высокого уровня, как наш, мы, конечно, странно смотрелись без аритмологии. И я очень рад, что Департамент здравоохранения Москвы разрешил нам это и закупил оборудование. Специалистов отделения мы учили три-четыре года, и по злему року они открылись как раз тогда, когда вся больница закрылась на карантин. Тем не менее они оказались очень нужны, очень хорошо сработали и продолжают работать.

– Есть ли планы открывать еще какие-либо новые отделения?

– Планы тактические: хочу немного реорганизовать службу интенсивной терапии как раз после ковида. Я надеюсь, что у нас закончится ремонт урологической клиники, хочу сделать отдельную реанимацию для нейрохирургических больных. Я очень много чего хочу и стараюсь, чтобы это хотение не утихало. Нам не хватает второго этапа реабилитации для пациентов сосудистого центра, мы начнем двигаться в этом направлении, но у нас просто пока нет места, несколько корпусов подлежат капитальному ремонту. Вместо какой-нибудь космической хирургии мне кажется правильнее сделать реабилитацию, койки ухода, это не менее важно для человека. Для больных после инсульта в Москве работает система реабилитации, но ее, конечно, не хватает. Хотим развить амбулаторное звено для пациентов с кардиостимуляторами. Это сократит повторные госпитализации и манипуляции. Мы стремимся, чтобы человек попал в больницу только в самом крайнем случае, 80 % проблем можно спокойно решить на амбулаторном приеме. **ММС**

Евгения Воробьева

# РАЗВИТИЕ ТЕЛЕРЕАБИЛИТАЦИИ

Важность создания телемедицинских платформ врачебное сообщество остро почувствовало во время борьбы с пандемией. Круглосуточная видеосвязь помогает в реабилитации пациентов. На пресс-конференции в ТАСС эксперты обсудили, какими темпами развивается телемедицинское направление в аспекте реабилитационной помощи детям с тяжелой травмой и ее последствиями и что еще необходимо сделать для цифровизации медицины.



**Президент НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, Детский доктор мира Леонид Рошал** рассказал о том, что использование всех средств связи для реабилитации детей, получивших тяжелые травмы, оправданно:

«В нашем НИИ мы работаем с очень тяжелыми больными с очень тяжелыми травмами. Мы видим, что у нас есть проблемы в организации реабилитационной помощи детям со спинальной и черепно-мозговой травмой. Работа по использованию всех средств связи, созданию и реализации онлайн-программ для этих детей начата нами давно. Ребенок, находясь дома с мамой, получает практические рекомендации, упражнения, когда это выстроено в систему – это очень важно. Пандемия обострила этот вопрос и показала, что мы были на правильном пути и должны его придерживаться. Я поддерживаю это направление. Думаю, через год мы отчитаемся о промежуточных результатах. Сотни родителей и детей смогут получить квалифицированную помощь дистанционно».



О том, как происходит внедрение телемедицинских технологий, как они воспринимаются пациентским и медицинским сообществами, и о несовершенстве законодательной базы рассказал генеральный директор Ассоциации разработчиков и пользователей искусственного интеллекта в медицине «Национальная база медицинских знаний», член экспертного

совета по информационно-коммуникационным технологиям Минздрава России Борис Зингерман:

«Интерес к телемедицине в системе здравоохранения, особенно в период пандемии, многократно усилился. Но цифровизация идет не настолько эффективно, как хотелось бы. Потому что врачи не привыкли к новым технологиям дистанционного взаимодействия с пациентом. Такая же проблема существует в Японии, Южной Корее и Китае... Там врачи не желают сотрудничать в таком формате. Мы должны найти, как вписать такой формат в загруженный день врача. Кроме того, законодательство недружелюбно к телемедицинским технологиям. Эта проблема есть во всех странах. Медицина обладает здоровым консерватизмом, а управление здравоохранением с опасением внедряет новые предложения и методологии. В отношении нашего законодательства мы понимаем, что ситуация сложная».

Борис Зингерман подробно обрисовал проблемы законодательства, с которыми сталкиваются медики. Во-первых, это невозможность проведения первичной телемедицинской консультации. Фактически врач не может поставить диагноз и назначить лечение онлайн даже в самых простых ситуациях: «Но важный момент – врач, назначивший лечение очно, может потом дистанционно его корректировать. Важно пройти пусть ослабления барьеров для оказания телемедицинской помощи».

Эксперт отметил, что через 3–5 лет благодаря развитию телемедицины мы не узнаем здравоохранение – так сильно оно изменится в технологическом плане.



**Главный внештатный детский специалист по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению ДЗМ, заместитель директора по медицинским и экономическим вопросам НИИ НДХиТ ДЗМ, д. м. н. Светлана Валиуллина** поделилась практическим опытом, что поставить диагноз во время телемедицинской консультации нереально, но можно вести пациента после очной встречи:

«Еще до карантина мы задались целью катamnестического наблюдения за детьми, а во время пандемии создали задел всей нашей программы по телемедицине. Реабилитация важна, она должна быть последовательной: начинаться в реанимации, в специализированном отделении, но продолжаться она может при помощи цифровой платформы. Мы попробовали поработать так с детьми с нарушениями осанки и травмами позвоночника и создали электронную систему, интегрированную в различные операционные системы смартфонов, позволяющую следить за их восстановлением. На создание ресурса для сопровождения детей с тяжелыми спинальными травмами мы получили президентский грант и грант «Москва – умный город». В настоящее время создана платформа для спинальной травмы. Мы записали огромное количество лекций для родителей и специалистов. Порой с ребенком работает около 40 реабилитационных специалистов, и наша основная цель – сделать родителей такими же членами команды, как и врач, чтобы мы мыслили вместе».



Чего пациенты ожидают от телемедицинских технологий, рассказала **сопредседатель комитета пациентоориентированной медицины при Всероссийском союзе пациентов Ирина Каргальская**:

«Телемедицинские технологии для хронических пациентов созданы по инициативе самих пациентских сообществ. Мы провели опрос, и 77 % хронических больных заявили, что наличие дистанционной связи любой формы между пациентом и врачом является для них гарантом приверженности лечению. Впервые технологию телереабилитации мы запустили на базе НМИЦ онкологии имени Н. Н. Блохина Минздрава России и Российского института курортологии и реабилитации Минздрава России. Идет групповая реабилитация для взрослых пациенток, перенесших рак молочной железы. Дистанционно проводился второй этап реабилитации, который начинался почти сразу после

операции. Оттуда родилось наше решение реабилитировать пациентов, перенесших COVID-19. Запрос невероятный».

Ирина Каргальская добавила, что уже готово более 80 видеошкол по разным этапам реабилитации ребенка, которые очень востребованы родителями. Также запущен мониторинг пациентов со спинальной травмой, в нем работают врачи и специалисты-реабилитологи.



Центр реабилитации и курортологии уже с 2018 года начал работу по направлению телемедицины, решая с помощью технологий задачи национального проекта «Здравоохранение». Результатами и планами развития поделился **исполнительный директор Национального медицинского исследовательского центра реабилитации и курортологии Минздрава России Анатолий Фесун**:

«В 2018 и 2019 годах мы провели 800 телемедицинских консультаций по профилю «Санаторно-курортное лечение» с 75 регионами. Однако когда случилась ситуация с ковидом, появились пациенты с психосоматическими проблемами, нуждавшиеся в реабилитации. Для них платформа начала работать уже в середине апреля. Сейчас у нас более 300 таких пациентов. Для начала реабилитации им нужно было заполнить анкету, после чего на связь выходил инструктор, который проводил в среднем около 10 занятий: по дыхательной гимнастике, аэробным упражнениям, психологической поддержке. У 92 % пациентов наблюдался положительный результат. В будущем хотелось бы развивать в том же направлении и санаторно-курортное лечение, потому что порой, даже имея на руках путевку, люди не знают, что с этим делать и как подступиться».

Борис Зингерман подвел итог, что в ближайшие два-три года самое перспективное направление телемедицинских технологий – дистанционный мониторинг, наблюдение и ведение хронических пациентов их лечащим врачом. На этом стоит сосредоточиться специалистам. **MMC**

**Юлия Карташова,  
Евгения Воробьева**



# ЧУДО САМООТДАЧИ

Историю М. можно назвать очень драматичной, – главное, что у нее счастливый исход! И это едва ли не чудо – сотворенное врачами Боткинской больницы. Чудо как результат профессионализма и самоотдачи, настоящий повод для гордости.



18 мая в плановом порядке пациентка поступила с диагнозом «первично-множественный рак ободочной кишки» в 64-е онкологическое отделение Боткинской больницы ДЗМ. М. – онкологический пациент со своей историей. В 2018 и 2019 годах ей уже были выполнены операции: по поводу рака сигмовидной кишки с формированием колостомы и удаление сегмента печени, в котором был обнаружен метастатический очаг.

Уже на следующий день после госпитализации, 19 мая, была проведена операция по удалению правой половины толстого кишечника (правосторонняя гемиколэктомия) с удалением (экстирпацией) матки с придатками и большого сальника. Кроме того, в связи с выраженным спаечным процессом после пяти ранее перенесенных операций на органах брюшной полости выполнено рассечение спаек

30 мая провели повторную лапаротомию, при которой был выявлен дефект в зоне культи поперечно-ободочной кишки – небольшая «дырка» в кишечнике. Очевидно, это стало следствием низкой репаративной способности на фоне тяжелого онкологического заболевания и низкого уровня белка.

Были запланированы еще две операции по санации брюшной полости. Однако к этой и без того сложной клинической картине прибавился COVID-19 с развитием двусторонней пневмонии...

Пациентку срочно перевели в COVID-центр Боткинской больницы. И уже там, в условиях специализированного реанимационного отделения, а впоследствии в обсервационном отделении продолжили лечение как основного заболевания, тяжесть которого не допускала промедления, так и новой коронавирусной ин-

фекции. В COVID-центре были проведены следующие две операции по санации брюшной полости – релапаротомия.

Жизнь пациентки буквально висела на волоске, ведь уже известно о способности вируса с невероятной быстротой поражать органы и системы и ухудшать течение и прогноз как хронических, так и онкологических заболеваний.

Каждый день команда врачей Боткинской больницы: хирурги, анестезиологи-реаниматологи, терапевты, пульмонологи, врачи ЛФК и физиотерапевты,

## КОММЕНТАРИЙ



**Виктор ЯКОМАСКИН,** заведующий 64-м отделением Боткинской больницы ДЗМ, к. м. н., действительный член Российского общества хирургов и Общества хирургов колопроктологов и гастроэнтерологов

“Заражение COVID-19 при таких тяжелых сопутствующих заболеваниях крайне опасно и, к сожалению, часто приводит к летальному исходу. Мы сделали все от нас зависящее, чтобы спасти пациентку и вернуть ее к нормальной, полноценной жизни. Я убежден, что помимо правильного и своевременного лечения выздоровлению способствовали твердый настрой на победу и невероятная сила духа пациентки.”

с пациенткой делать физические упражнения, необходимые для ее реабилитации. Не секрет, что защитный костюм предполагает максимальную защиту от возможного заражения, но совершенно не пропускает воздуха и не рассчитан на выполнение даже несложных физических упражнений. Но если ты можешь дать пациенту шанс на полноценную и долгую жизнь, разве эти неудобства и даже риск могут перевесить?

Сейчас М. дома, она самостоятельно ходит и сама себя обслуживает, находится под патронажным наблюдением хирурга-онколога поликлиники, а также постоянно с ней на связи специалисты Боткинской больницы, решается вопрос дальнейшего наблюдения и выбора оптимальной тактики лечения. **ММС**

Амина Джениа

“Каждый день команда врачей Боткинской больницы делала все возможное, чтобы спасти жизнь человеку.”

с удалением послеоперационной грыжи, а также снятие колостомы с формированием двух межкишечных анастомозов для восстановления функции прямой кишки. Операцию проводили заведующий 64-м отделением Виктор Якомаскин и врач-онколог Наталья Семеньева.

Послеоперационный период протекал достаточно сложно, что неудивительно – онкологическое заболевание, возраст, сопутствующая патология, послеоперационные курсы химиотерапии, низкий уровень белка, анемия...

фекции. В COVID-центре были проведены следующие две операции по санации брюшной полости – релапаротомия.

Жизнь пациентки буквально висела на волоске, ведь уже известно о способности вируса с невероятной быстротой поражать органы и системы и ухудшать течение и прогноз как хронических, так и онкологических заболеваний.

Каждый день команда врачей Боткинской больницы: хирурги, анестезиологи-реаниматологи, терапевты, пульмонологи, врачи ЛФК и физиотерапевты,



# ЕСЛИ НУЖДАЮТСЯ ЛЮДИ

Москвичи, страдающие тремя и более хроническими заболеваниями, находятся под постоянным наблюдением врачей городских поликлиник по программе ДЗМ «Хроники». Проект позволил снизить нагрузку на скорую помощь и стационары. Как работает на практике эта программа, мы узнали, побывав на приеме у одного из терапевтов ГП № 69 ДЗМ Людмилы Беловой.



поликлинике врач отработала участковым терапевтом 25 лет, а начинала свою деятельность в качестве кардиолога в стационаре в одной из столичных больниц после окончания Первого МГМУ им. И. М. Сеченова в 1984 году.

Еще в этот день у доктора была пациентка Н. 1946 года рождения. У нее ишемическая болезнь сердца, мерцательная аритмия, гипертоническая и цереброваскулярная болезнь. По рекомендации Людмилы Беловой она в минувшем месяце прошла курс профилактического лечения. Это было для того, чтобы не допустить ухудшения общего состояния дамы. Плановый осмотр пациентки показал, что лечение пошло на пользу: жалоб у Н. на плохое самочувствие не было.

Кстати, для таких пациентов благодаря постановлению правительства Москвы от 22 октября 2019 года «О гарантиях дополнительного лекарственного обеспечения лицам, больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» предусмотрены бесплатные препараты для сердечно-сосудистой системы. Например, Н. из-за мерцательной аритмии вынуждена принимать достаточно дорогостоящие лекарства пожизненно. В месяц она тратила только на одно средство 3 тыс. руб., а теперь получает его бесплатно. Всего в Москве около 80 тысяч москвичей получают такую помощь от правительства города. Эта лекарственная программа поможет спасти немало человеческих жизней. Препараты выдаются исключительно по медицинским показаниям, независимо от наличия или отсутствия инвалидности или другого льготного статуса.

До обеда Людмила Белова приняла 15 человек.

## Для удобства пациентов

**12:00–16:00.** На обед доктору отводится 40-минутный перерыв, а после него прием пациентов продолжается. Во второй половине дня в кабинете побывало еще 9 человек. Все они были внимательно осмотрены доктором и получили рекомендации и назначения в зависимости от их состояния. Двоих пациентов врач направила на консультацию к онкологу, для того чтобы исключить подозрение на злокачественное новообразование. Все пациенты после приема получили талончики на следующий плановый осмотр через месяц.

«Это очень удобно пациентам, они у меня все возрастные, не всегда хорошо себя чувствуют, сидение в очередях им противопоказано. Мне, доктору, который постоянно наблюдает за 500 больными: женщинами в возрасте от 55 и мужчинами от 60 лет, страдающими тремя и более хроническими заболеваниями, – такой график тоже помогает уделять всем пациентам достаточно внимания. Мои самые «юные» пациентки уже перешли 55-летний рубеж, а самый возрастной – ветеран войны – уже отметил 93-й день рождения. К слову, ветеран бодр, полон оптимизма, он может служить ярким примером молодым людям, как можно уверенно смотреть на жизнь в столь почтенном возрасте», – с улыбкой рассказывает Людмила Белова.

Она добавила, что каждый из 500 пациентов обязательно приходит на прием не реже одного раза в месяц. Для каждого больного составлен индивидуальный план лечения. Там четко расписано, когда конкретно и в какие сроки пациент должен пройти лабораторные и инструментальные исследования, когда проконсуль-

тироваться с узкими специалистами. Такое строгое следование плану помогает доктору оперативно корректировать лечение в зависимости от потребностей больного. В результате случаи вызовов скорой помощи пациентами доктора Людмилы Беловой с начала реализации программы «Хроники» значительно снизились. В стационары в основном они поступают в плановом порядке, если требуется оперативное вмешательство. Это очень важно в масштабах города.



## Все в порядке

**16:00–18:00.** Людмила Белова приняла в общей сложности 29 пациентов. Обычно каждый день она осматривает 24 человека. Но в этот раз пять пациентов пришли на неделю раньше назначенного приема, так как у них возникли проблемы с самочувствием. Они решили обратиться к доктору незамедлительно. Конечно же, Людмила Белова приняла их и по результатам осмотра сделала необходимые назначения. Не в правилах доктора отказывать в консультации пациентам, желающим узнать профессиональное мнение врача по той или иной проблеме. Поэтому Людмила Белова никогда не знает точно, когда освободится на работе и в какое время вернется домой. Нередко ее рабочий день, который официально длится с 8:00 до 16:00, завершается после 18:00. Это связано и с тем, что доктор строго следит за медицинской документацией, которую ведет. Важно, чтобы все было в идеальном порядке, доктор не жалеет ни сил, ни времени. Хорошо, что на помощь всегда приходит медицинская сестра Светлана Кулик.

Сегодня доктор Людмила Белова ушла с работы в хорошем настроении, с чувством выполненного долга, в начале седьмого вечера. Она завершила все запланированные дела. В этом Людмила Белова видит свое главное предназначение врача, в помощи которого нуждаются люди. **ММГ**

Валентина Боваева

Фото: Ирина Анненкова

## Под наблюдением

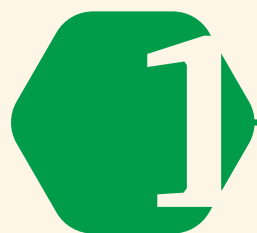
**8:00–12:00.** Ровно в 8 утра доктор Белова начинает прием пациентов. Первой в кабинет врача вошла 83-летняя К. Пожилая дама страдает мерцательной аритмией, бронхиальной астмой, хронической болезнью почек, что дало ей основание наблюдаться у Людмилы Анатольевны в рамках программы «Хроники» с первых дней ее реализации – с 1 апреля 2017 года. Чтобы не было обострений ни по одному заболеванию, К. ежемесячно посещает доктора. При необходимости она приходит на прием чаще. Также при появлении любых проблем с самочувствием она может позвонить врачу или медсестре Светлане Кулик за консультацией. Медицинские работники в оперативном порядке решают, как поступить в том или ином случае для того, чтобы состояние пациентки было стабилизировано и не угрожало жизни. Сегодня К. пришла на плановый прием. Месяц назад она жаловалась на боли в области молочных желез. На этом основании врач направила ее на маммографию, хотя пациентка проходила обследование полгода назад в плановом порядке. Повторное прохождение необходимо, чтобы снять все вопросы. Кроме того, врач назначила пациентке лабораторные исследования крови и мочи. Маммография не выявила никаких патологических изменений. Анализы крови и мочи также были в норме. В этот раз доктор не услышала жалоб на здоровье, тем не менее она дала несколько рекомендаций после тщательного осмотра, напомнила о необходимости продолжать прием ряда препаратов для того, чтобы не было обострений хронических заболеваний.

Затем пришел 69-летний С., который страдает ишемической болезнью сердца, гипертонической болезнью. Несколько лет назад ему было выполнено стентирование коронарных сосудов, в 2004 году он перенес инсульт, а три года назад у него диагностировали сахарный диабет. При плановом осмотре этого пациента доктор отметила неестественную бледность лица, учащенное дыхание, неровный пульс, хотя у самого больного жалоб не было. Проверив артериальное давление, послушав сердце, легкие, доктор направила пациента на кардиограмму. Исследование выявило нарушение ритма сердца. Доктор направляет пациента на консультацию к кардиологу. По ее результатам будет принято решение о дальнейшем лечении. Так Людмила Белова смогла оперативно установить причины ухудшения состояния пациента и приняла решение, которое поможет ему справиться с возникшими проблемами со здоровьем. Это неудивительно. Доктор Белова имеет огромный опыт работы. Только в 69-й

# ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ И COVID-19

Даже сейчас, когда сохраняется некоторая напряженность из-за пандемии коронавирусной инфекции, потребность в медицинских обследованиях населения не отпадает. Министерство здравоохранения Российской Федерации опубликовало рекомендации по диспансеризации в условиях выхода из эпидемии COVID-19.

В различных регионах страны разнятся этапы выхода из режима повышенной готовности, действовать необходимо в соответствии с приведенными распоряжениями Минздрава России.



## I ЭТАП СНЯТИЯ ОГРАНИЧЕНИЙ

диспансеризацию проводить запрещено



## II И III ЭТАПЫ СНЯТИЯ ОГРАНИЧЕНИЙ

возможна диспансеризация для отдельных групп населения. Не рекомендовано проходить осмотр гражданам в возрасте от 65 лет, а также лицам, относящимся к группам риска, – имеющим хронические заболевания бронхолегочной, эндокринной и сердечно-сосудистой систем



## СНЯТИЕ ВСЕХ ОГРАНИЧЕНИЙ

возможна диспансеризация всех групп населения

## КАК БЕЗОПАСНО ПРОЙТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ?



Предварительно записаться по телефону или через сайт госуслуг



За день до посещения медицинской организации вам перезвонят для подтверждения визита

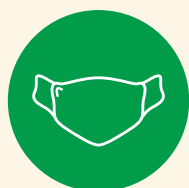


Ответить на несколько вопросов для выявления рисков заражения COVID-19

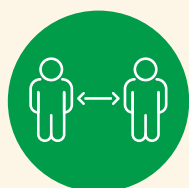
## ВО ВРЕМЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПАЦИЕНТ:



Проходит термометрию при входе в медицинское учреждение



Обязан носить маску

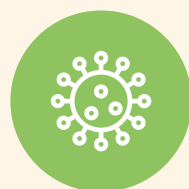


Должен соблюдать социальную дистанцию в 1,5 метра благодаря специальной разметке

## РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕГО ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ:



Регулярно проветривать и дезинфицировать помещения



Строго выполнять санитарно-эпидемиологические профилактические мероприятия



Организовывать разделение потоков пациентов



Еженедельно обследовать медицинских сотрудников на COVID-19

# ЧЕЛОВЕК ТВОРИТ, КОГДА ОН ЗДОРОВ

Самид Алекперов работает в ГКБ № 67 им. Л. А. Ворохобова ДЗМ более 30 лет. В 1988 году поступив на работу в первое отделение хирургии 67-й больницы, он по сей день не покидал ее стен. В 2000 году он возглавил второе отделение хирургии, и, если уж мы заговорили о стенах, в кабинете Самиды Фаязовича они привлекают внимание каждого посетителя. Настоящая картинная галерея, созданная из работ пациентов и коллег доктора Алекперова, никого не оставляет равнодушным.



## ПО ТУ СТОРОНУ ДВЕРИ

Дверь в кабинет Самиды Фаязовича находится сразу напротив лифтового холла на третьем этаже корпуса «Б» — в нее упирается взглядом каждый пациент хирургических отделений 67-й больницы. Обыкновенная белая дверь с табличкой, рядом кресла для посетителей — ничего необычного, но, переступив порог кабинета, многие из них забывают о цели своего визита. Все стены кабинета, доступные глазу, украшают многочисленные картины, но это совсем не похоже на привычную выставку в картинной галерее, объединенную общим автором или концепцией. Здесь каждая работа индивидуальна — различные художественные техники, форматы, обрамления картин переплетены в тесном соседстве — от такого пестрого буйства красок поначалу захватывает дух. «Я не тороплюсь заполнять документацию во время приема пациентов, когда вижу, с каким интересом они осматриваются в кабинете, и сразу начинаю готовиться давать разъяснения по поводу всего этого», — с улыбкой рассказывает врач, указывая на полотна.

«Все началось в далеком 1995 году, — вспоминает доктор Алекперов. — Я работал врачом-хирургом первого отделения хирургии. В одно из дежурств к нам по скорой помощи поступила пациентка с острым онкологическим заболеванием.



Случай оказался сложным — была проведена многочасовая операция. Сработали качественно, операция прошла успешно — опасность миновала». Через две недели больная пошла на поправку и была выписана из стационара. Вскоре больницу посетил муж пациентки — Народный художник СССР — и в знак благодарности подарил доктору картину — на холсте маслом была изображена запряженная в сани лошадка, прокладывающая путь сквозь метель. «Тогда у меня не было своего кабинета, и я повесил этот подарок в ординаторской над своим рабочим местом», — рассказывает врач.

## БАБОЧКИ И МАГИЯ ЧИСЕЛ

Спустя несколько лет история с благодарным пациентом повторилась, и картин стало уже две. Так год за годом коллекция

доктора Алекперова постепенно росла, пропорционально рос и интерес к ней со стороны пациентов и коллег. «В какой-то момент я стал замечать, что у пациентов, побывавших в моем кабинете, еще до того как они его покинут, возникает желание дополнить коллекцию, даже у тех, кто не занимается живописью», — шутит Самид Фаязович.

Надо отдать должное авторам творений: за каждой работой чувствуется индивидуальность и кропотливая работа. Акварели, масло, карандаш, роспись по дереву, рисунок на керамике, гобелен — чего здесь только нет! «Я не перестаю удивляться — сколько же среди нас талантливых людей. Оформляешь пациента, проводишь его лечение, посещаешь во время обходов и думаешь — вот обычный человек, а потом он приносит такую красоту, созданную своими руками!»

Есть в коллекции доктора Алекперова и поистине уникальные экспонаты — одну из картин благодарная пациентка сделала из бабочек, а слева от входа в кабинет спряталась маленькая табличка, в которой магическим образом расположены числа — сумма в любых строке, столбце и даже по диагонали равна 65. Изюминка еще одной уникальной работы, посвященной индийской тематике, познается только на ощупь — вместо холста и бумаги ее создательница использовала шелк. Супруга одного из пациентов после выписки мужа подарила Самиду Фаязовичу пейзаж, изображающий уютную парижскую улочку, сделанный из стразов. Через несколько лет, вновь попав в кабинет доктора Алекперова уже по вопросу лечения дочки, женщина сразу нашла свою картину и очень обрадовалась. Она рассказала, что с ее мужем сейчас все в порядке, и поделилась, что теперь спокойна за дочь, которой предстоит операция.

## ЗАРАЗИТЕЛЬНОЕ ТВОРЧЕСТВО

Постепенно Самид Фаязович стал интересоваться живописью и, бывая в зарубежных поездках, старается посетить известные художественные галереи и музеи. Одна из благодарных пациенток вручила доктору волшебную карточку, позволяющую беспрепятственно попасть в Третьяковскую галерею, причем не с главного входа, а с отдельного. Самид Фаязович

признается, что они с сыном уже неоднократно воспользовались этим необыкновенным подарком.

У этой необычной галереи нет запасников, доктор Алекперов не забирает часть работ домой и, уж точно, не дарит знакомым, хотя такие просьбы получал неоднократно: «Ведь это подарок, сделанный с душой и благодарностью, а подарки, как известно, не передаривают». И есть в этой выставке для врача что-то очень важное. Он видит за каждой из многочисленных картин их создателей — лица, диагнозы, первые шаги после операции, улыбки и радости нежданных встреч после выписки: «Картину ведь нельзя создать быстро. Это работа, которой человек посвящает дни, недели, а иногда даже и месяцы. Но для меня самое главное, что мои пациенты могут заниматься творчеством, получается, это оценка и моей работы — ведь человек может создавать такую красоту, только когда он здоров». **МММС**

Максим Щикалюк



Фото: пресс-служба ГКБ № 67 имени Л. А. Ворохобова ДЗМ

## РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

### Председатель

Леонид Михайлович Печатников

### Редакционный совет

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

Е. Ю. Васильева, В. Э. Дубров, Е. В. Жилиев,  
В. А. Зеленский, О. В. Зайратьянц, Т. И. Курносова,  
А. И. Крюков, Н. Н. Камынина, А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова,  
И. А. Назарова, Е. Л. Никонов, А. С. Оленев, З. Г. Орджоникидзе,  
А. Н. Плутницкий, А. В. Погонин, Н. Н. Потекаев,  
Д. Ю. Пушкар, М. В. Синецын, С. В. Сметанина,

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

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

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

Тираж: 75 000 экз. Распространяется бесплатно.  
Выпуск газеты осуществляется в рамках учебно-производственной работы студентов ГБПОУ «ММТ им. Л. Б. Красина».  
Адрес типографии: г. Москва, ул. Кировградская, д. 23.  
НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

