

ИНТЕРВЬЮ

Московские клиники: новый уровень

Тема модернизации столичного здравоохранения - сегодня одна из самых обсуждаемых.

О том, что изменилось в медицинском обслуживании за последние четыре года, мы попросили рассказать руководителей ведущих стационаров нашего округа - главного врача ГКБ № 52

Владимира ВТОРЕНКО и главного врача ГКБ № 67 им. Л.А. Ворохобова Андрея ШКОДУ.

Давайте начнем с самого главного: что дала больницам проводимая модернизация системы здравоохранения?



Владимир Вторенко: В результате модернизации 52-я больница полностью укомплектована всей необходимой медицинской техникой. Это позволило нам внедрить в практику самые современные диагностические, оперативные и лечебные методики.

Введение новых методик оперативного лечения позволяет выполнять ранее не проводившиеся у нас хирургические вмешательства - миниинвазивные, эндовидеохирургические операции, под рентгеновским и УЗИ-наведением, в результате травматизм хирургической помощи снизился, и соответственно сократился период послеоперационного восстановления пациентов.

Круглосуточно работающая ангиографическая установка, также поставленная по программе модернизации, позволила сократить пребывание в стационаре пациента с инфарктом миокарда до 3-4 дней. Диагностическое отделение оборудовано самыми последними моделями КТ и МРТ, УЗИ-аппаратов экспертного класса, на которых работают обученные специалисты. Такая техническая оснащенность клиники привела к тому, что во всех отделениях значительно сокращается длительность пребывания пациента в стационаре, она сегодня составляет 7,1 суток, а по хирургическим специальностям - 4,8 суток, то есть по этому показателю мы приближаемся к стандартам ведущих зарубежных клиник.

Эти изменения позитивно отразились на эффективности нашей работы и привели к необходимости пересмотра численности коечного фонда. К началу программы модернизации у нас было

порядка 1340 коек, сейчас - 1101. На сегодняшний день необходимости в таком количестве коек нет, часть их просто простаивает.

Хочу подчеркнуть, что это не идет во вред лечению: для наших пациентов не принципиально число коек, людям важно, чтобы мы удовлетворяли все их потребности в диагностике и лечении. У нас ни в одном отделении нет очереди на госпитализацию, нет проблем с диагностическими исследованиями и, как нам кажется, жители округа понимают и поддерживают все, что мы делаем в этом направлении.



Андрей Шкода: Если сказать кратко, то модернизация здравоохранения дала больнице все: от внешнего вида и ремонта до ультрасовременного оборудования и обучения персонала. В



Операционная в ГКБ № 52

ГКБ № 67 теперь действует нейрохирургическая операционная Городского центра спинальной нейрохирургии и роботизированная централизованная клиническая и микробиологическая лаборатория. Могу с уверенностью сказать, что аналогичных лабораторий и операционных комплексов нет не только в Российской Федерации, но и в Европе.



Современное оборудование в ГКБ № 67

Например, прежде в поликлиниках максимум, что делалось из лабораторных исследований, это так называемая «тройка»: эритроциты, гемоглобин и СОЭ. Сейчас количество заданных параметров исследования возросло в разы. А результат уже в течение 30 - 40 минут после доставки материала

возможным благодаря применению новых технологий и современных высокотехнологичных медицинских вмешательств. Пациенту уже в первые сутки проводится обследование и хирургическое лечение, после чего он на вторые-третьи сутки уходит на долечивание в наш филиал или в амбулаторную сеть. Именно на это - на улучшение обслуживания нашего населения - направлена вся городская политика в области здравоохранения.

Средний койко-день по больнице теперь составляет 7 дней, а в травматологии - 3-4 дня, раньше он был 15. Это тоже стало

Круглосуточно работающая ангиографическая установка, поставленная по программе модернизации, позволила сократить пребывание в стационаре пациента с инфарктом миокарда до 3-4 дней.

возможным благодаря применению новых технологий и современных высокотехнологичных медицинских вмешательств. Пациенту уже в первые сутки проводится обследование и хирургическое лечение, после чего он на вторые-третьи сутки уходит на долечивание в наш филиал или в амбулаторную сеть. Именно на это - на улучшение обслуживания нашего населения - направлена вся городская политика в области здравоохранения.

Сокращение койко-дня - результат применения новых технологий операций, а также послеоперационной реабилитации.

Сокращение койко-дня - результат применения новых технологий операций, а также послеоперационной реабилитации.

Сегодня по развитию уровня медицины мы подошли к обще-европейским показателям. Больница уже имеет самое современное диагностическое и лечебное оборудование, но самое главное - к этому подготовлены наши специалисты, которые прошли стажировку в различных странах: Израиле, Швейцарии, Германии, Франции. Применяемые нами высокие технологии позволяют оказывать пациентам самую современную медицинскую помощь. То есть, говоря простыми словами, качество лечения стало лучше, поэтому лечить стали быстрее.

Еще один насущный вопрос - это подушевое финансирование, в частности, переход с 1 января 2015 года всех видов медпомощи в страховую модель. Сохранится ли необходимый объем бесплатной медицинской помощи?

А.Ш.: Для москвичей в этом отношении абсолютно ничего не

изменится - все виды медицинской помощи, гарантированные государством, останутся бесплатными.

Что касается подушевого финансирования, то оно уже с успехом работает в амбулаторной сети. Те средства, которые направляются на каждого пациента из страхового фонда, будут оставаться в поликлинике. Если врач востребован - к нему пойдут люди, если поликлиника хорошая - у нее не будет недостатка в пациентах. Пациент вправе решать, где ему лечиться, и это будет напрямую говорить о качестве обслуживания в поликлинике.

В амбулаторном звене есть и другие заметные улучшения. Например, заработала служба неотложной помощи - следовательно, количество вызовов на «скорую помощь» уменьшилось. Значительную часть работы стали брать на себя амбулаторные сети, и это тоже очень хорошо для улучшения качества медицинского обслуживания москвичей.

Что делается для улучшения родовспоможения и помощи матерям и новорожденным?

В.В.: В 2015 году после капитального ремонта откроется новое структурное подразделение ГКБ № 52 - бывший родильный дом № 26, оснащенный самым современным оборудованием для оказания качественной медицинской помощи роженицам и новорожденным. В настоящее время в больнице работает женская консультация, которая обслуживает прикрепленное население СЗАО. В ней оказывается экстренная помощь всем категориям пациен-

Сокращение койко-дня - результат применения новых технологий операций, а также послеоперационной реабилитации.

ток, а также плановая амбулаторная акушерско-гинекологическая помощь всем женщинам, имеющим полис ОМС.

А.Ш.: Сейчас на территории ГКБ № 67 началось строительство перинатального кардиологического центра. Это самое современное и по оснащению, и по функциональной архитектуре специализированное медицинское учреждение. Центр будет специализироваться на сопровождении беременности женщин, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, лечение в новом центре будут проходить и дети с врожденным пороком сердца с возможностью кардиохирургических вмешательств. Всего в клинике смогут получать помощь до 30 тысяч женщин и детей ежегодно. Надеюсь, что в ближайшие три года москвичи получат новый уникальный перинатальный центр - самое крупное в Европе перинатальное медицинское учреждение кардиологического профиля. ■

ЕКАТЕРИНА СЛЮСАРЬ

ПРЯМАЯ РЕЧЬ

Эмилия ЮРОВА, ландшафтный дизайнер:

- Волею судеб оказалась в урологическом отделении ГКБ № 52. Выражаю огромную благодарность моему лечащему врачу Александру Евгеньевичу Лубенникову за высокий профессионализм, чуткое и внимательное отношение к пациентам, моральную поддержку, умение понять человека и помочь ему преодолеть страх перед операцией. Также хочу поблагодарить весь персонал отделения. Медсестры - выше всяких похвал. Внимательные, отзывчивые! В отделении чистота и порядок. В палатах современные удобные кровати. В столовой очень вкусно кормят. В общем, созданы все условия для нормального существования больных.

ПРЯМАЯ РЕЧЬ

Наталья КАНБИНА, преподаватель:

- 7 ноября я была прооперирована. Хотелось отметить очень хорошую работу бригады, проводившей операцию, и сотрудников реанимационного отделения ГКБ № 67. Отдельное большое спасибо заведующему 2-м хирургическим отделением С.Ф. Алекперову, моему лечащему врачу Олегу Александровичу Калачеву за его доброе сердце и золотые руки. Спасибо анестезиологу Ирине Николаевне. Вы спасли мне жизнь! Здоровья вам, дорогие ВРАЧИ, именно с большой буквы!