



Газета про здоровье и про жизнь

Панacea

Учредитель – ФГБУЗ «Клиническая больница №122 им. Л.Г. Соколова ФМБА России»

Лауреат Премии Санкт-Петербурга по качеству 2003 года

Дипломант Премии Правительства России по качеству 2004 года

№3 (104)

март

2015

ДОРОГУ ОСИЛИТ ТОЛЬКО ИДУЩИЙ

Федеральное медико-биологическое агентство России (ФМБА России), являясь правопреемником 3-го Главного управления при Минздраве СССР, созданного в 1947 году, и сегодня находится в авангарде российской науки и медицины. Основные задачи Агентства – проведение медико-санитарных мероприятий по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и аварий. С 2009 года Агентству переданы полномочия по медицинскому обеспечению спортивных сборных команд России, включая проведение углубленного медицинского обследования. На современном этапе ФМБА России реализует программу модернизации службы крови в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье». Руководитель ФМБА России д. м. н. Владимир Викторович Уйба, подводя итоги работы за 2014 год, отметил высокие достижения ученых и медиков Агентства.



Продолжение на стр. 2 ►

ВЫСОКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ

NEW!

В ФГБУЗ «Клиническая больница № 122 им. Л. Г. Соколова ФМБА России» установлен новый цифровой маммограф третьего поколения. С помощью высокоточного аппарата возможно обнаружить наличие новообразований в молочной железе, в том числе злокачественных опухолей, задолго до появления первых симптомов. Маммограф оснащен системой для проведения точной прицельной стереотаксической биопсии молочных желез. При этом обеспечивается высокая четкость изображения, снижается лучевая нагрузка на пациента на 60% по сравнению с традиционной пленочной маммографией. Исследование проводится быстро и занимает не более 10 минут, ограничений минимум – возможно выполнение при наличии имплантатов, небольших размерах груди.

Общеизвестные направления деятельности ФМБА России – медицинское обеспечение прикрепленных территорий: атомных станций, ядерного комплекса, зон, связанных с космосом, – космодром Байконур, Звездный городок. У Агентства также достаточно большой и весомый объем научной работы. За год нами получено 28 патентов на изобретения, введен режим ноу-хау для 13 результатов интеллектуальной деятельности.

Однако я хотел бы остановиться на том, что менее известно рядовым гражданам, но что является предметом гордости ученых, разработчиков и что важно для практикующих врачей и, главное, для пациентов.

Так, например, ГНЦ «Институт иммунологии ФМБА России» разработаны и подготовлены к внедрению иммунобиологические препараты нового поколения – комбинированная вакцина против гепатита А и В, а также аллерготропины для специфической иммунотерапии аллергии к пыльце растений (тимфеевки, березы и полыни) «Тимпол», «Берпол» и «Полпол», – этим практически в стране занимаемся только мы.

В рамках работ над проблемой профилактики таких распространенных и социально значимых заболеваний, как грипп, туберкулез, брюшной тиф, сальмонеллез и других, созданы и переданы для промышленного производства вакцины нового поколения. Эти препараты не менее эффективны, чем зарубежные, но имеют значительно более низкую стоимость. Участником этого проекта является НИИ вакцин и сывороток, один из нескольких институтов, которые занимаются производством вакцин и имеют сертификаты GMP по производству вакцин против гриппа.

На стадии разработки промышленной технологии находится вакцина против опухолевых заболеваний. В данный момент исследуется возможность преодоления иммуносупрессии при опухолевом росте и метастатической болезни, разрабатываются схемы лекарственной коррекции иммунитета у больных раком различной локализации с использованием для этого производных фуллеренов, плазмид, липосом. Прорывом в этом направлении является создание аденовирусного вектора, способного повысить эффективность доставки векторной ДНК в клетки-мишени, что дает возможность лечения детей с врожденными моногенными заболеваниями (тяжелые иммунодефициты, гемофилия). Мы в шаге от того, чтобы исправить генетическую мутацию и таким образом искоренить болезнь в принципе.

Специалистами Института особо чистых биопрепаратов ФМБА России созданы и запущены в производство препарат «Интерфераль», а также его аэрозольная форма для детей. На фармацевтическом рынке среди аналогов у него самая высокая степень чистоты интерферона и высокая удельная биологическая активность. Проведено клиническое исследование безопасности, переносимости и фармакокинетики препарата при лечении папилломатоза гортани, наиболее распространенного доброкачественного новообразования гортани. Данная патология представляет собой серьезную проблему, приводя к инвалидизации пациентов в значительном проценте наблюдаемых случаев. Поэтому, конечно, полученные результаты – это прорыв. В 2015 году планируется продолжение клинических исследований препарата.

Завершена разработка и подготовлен комплект документов для проведения клинических исследований нового лекарственного препарата на основе рекомбинантного белка теплового шока 70 (БТШ70) для лечения онкологических заболеваний – глиобластом и меланом. Об этом много говорят, а мы уже сделали.

Мы активно внедряем в практику так называемые технологии персональной медицины. Этой проблемой занимается уникальное научно-техническое учреждение – НИИ физико-химической медицины. На основании исследований генетического профиля пациента оценивается риск развития тех или иных полигенных заболеваний у практически здоровых людей, варианты возможности снижения риска осложнений. На основе этого индивидуально подбирают схемы лечения, выявляют многие злокачественные заболевания в ранней стадии. Это, по сути, лечение и диагностика на клеточном уровне.

Ключевое достижение в области прикладного здравоохранения – совместная программа по трансплантации легких (совместно с НИИ пульмонологии ФМБА России и НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского) и по лечению пациентов со спинальной травмой локальной трансплантацией аутологичных нейтральных стволовых клеток (совместно с ФНКЦ ФМБА России). Как известно, легкие – один из самых сложных органов для трансплантации. Мы в 2014 году выполнили 9 двусторонних трансплантаций легких. Все успешно – пациенты выписаны под наблюдение в домашних условиях.

Что касается спинальной травмы, травмы с разрывом спинного мозга (такой случай как раз и произошел с нашей известной спортсменкой) – в настоящее время производится оценка эффективности методики. Наблюдения показывают положительную динамику неврологического статуса у прооперированных пациентов, причем оцениваются не только субъективные ощущения, но и объективные данные, с помощью приборов. Если раньше пациент не чувствовал укола, не было чувствительности, то сейчас он его чувствует. Аппаратура же показывает нервную проводимость, которой раньше не было. До операции никакой положительной динамики ни у одного из пациентов не наблюдалось в период от 6 месяцев до года. Это можно считать сенсацией.

Вопросы химической и биологической безопасности – исторически компетенция Агентства. Тема эта непростая. Взять хотя бы наноматериалы. Известно, что растущий интерес к нанотехнологиям связан с обнаружением у наноматериалов необычных физико-химических свойств, отличных от присущих тем же веществам в форме макроскопических дисперсий. Мы на базе двух наших институтов – НИИ гигиены и токсикологии и НИИ профпатологии – одними из первых в стране приступили к разработке стандартов безопасности для наноматериалов. Первые же исследования выявили нюансы с точки зрения биологической безопасности. Сегодня никто этой темой не занимается, мы пионеры и будем продолжать эту тему развивать. Накопление информации в области нанобезопасности является длительным, но обязательным этапом развития нанотоксикологии, по мере преодоления которого мы сможем наиболее эффективно использовать достижения нанотехнологий.

В 2014 году мы ввели в эксплуатацию два отделения радионуклидной терапии, крайне незаменимого в медицине направления в лечении некоторых видов рака, при котором пациенту внутрь в виде суспензии дается радиофармпрепарат. И этот препарат буквально набрасывается на злокачественные клетки и уничтожает их. Это – единственный доказанный метод 100% излечения рака щитовидной железы. Одно сертифицированное отделение открыто на базе СКЦ им. Н. А. Семашко ФМБА России в Архангельске, второе – на базе СКЦ ФМБА России в Красноярске. Сейчас в каждом из них пролечено более тысячи человек. В планах 2015 года – открытие еще одного отделения в Нижнем Новгороде. Ядерная медицина – это также исторически тема Федерального агентства, и мы будем продолжать ее развивать.

Федеральное медико-биологическое агентство – агентство быстрого реагирования. Это тоже сложилось исторически. В прошедшем году наши выездные бригады работали на объектах уничтожения химического оружия, проводили там мониторинг здоровья детей, обеспечивали население высокотехнологичной медицинской помощью. Причем добирались до небольших населенных пунктов, но из 15, 20, 100 человек обследованных складывались огромные цифры. Выездными бригадами было обследовано более 1300 детей.

По поручению Президента специалисты ФМБА с апреля по июнь 2014 года работали в Крыму. Была проведена диспансеризация 8300 детей от 0 до 17 лет. Нуждавшиеся были направлены на лечение в медучреждения Минздрава и ФМБА России.

Работали наши бригады в Ростовской области (июль-сентябрь 2014 года). Там были развернуты мобильные госпитали, полномасштабные операционные. В полевых условиях было осмотрено более 30 000 человек, оказана помощь 623 раненым и пострадавшим, 78 человек были эвакуированы спецавиацией.

Долгое время мы били во все колокола, настаивая на модернизации нашей службы крови. Потому что практически все наши отделения и станции переливания крови не соответствовали современным требованиям. И мы настояли на своем. На сегодняшний день проведена модернизация всей службы крови Федерального агентства. Закуплено и поставлено более 7000 единиц оборудования, построено 4 новых станции, введены в эксплуатацию два суперсовременных комплекса службы крови в Казани и Ульяновске. Мы также обеспечиваем контроль за банком крови и ее компонентов в стране. За год нами было проведено более 700 проверок, а после них еще и огромная работа по устранению недостатков.

Созданы противозидемиологические бригады повышенной готовности. Надо сказать, что такие бригады у нас были всегда, испокон века, сколько работает Агентство. Но в связи с известными событиями в Центральной и Западной Африке мы создали бригады повышенной эпидемиологической готовности. Это огромная работа, потому что при контакте с особо опасными инфекциями человек психологически должен быть готов к тому, что может быть заражен.

Мы создали 4 бригады, – это золотой фонд нашего быстро реагирования, – и других специализированных профессиональных бригад в стране нет. Естественно, мы оснастили их, в том числе передвижными airbag – специальными барокамерами на одного человека, портативными и легкими. При этом все неотложные манипуляции можно проводить при авиационной транспортировке.

И закончить я хотел бы космической медициной. Организовано медицинское обеспечение 21 запуска космических аппаратов с космодрома Байконур, обеспечение посадки экипажей пилотируемых космических кораблей «Союз», в том числе с организацией передачи телемедицинской информации непосредственно с места посадки. Раньше этого не было. Сегодня мы все параметры состояния космонавтов при их приземлении тут же передаем в наш клинический центр и тут же получаем ответ, для того чтобы не навредить космонавту, минимизировать потери в его здоровье.

Материал предоставлен отделом по связям с общественностью ФМБА России.

НИКТО НЕ ОБЕЩАЛ, ЧТО БУДЕТ ЛЕГКО



Яков Александрович Накатис,
д. м. н., главный врач
Клинической больницы № 122

В отличие от статьи руководителя Федерального медико-биологического агентства Владимира Викторовича Уйба, своеобразного дебюта в нашем издании, отчет главного врача Клинической больницы № 122 им. Л. Г. Соколова Якова Александровича Накатиса – дело обычное. Благодаря системе административных совещаний мы все хорошо знаем жизнь нашего учреждения, в курсе основных проблем и путей их решения. Да и общение персонала между собой способствует распространению информации. Однако все же решили задать несколько вопросов лидеру.

– Как показывает опыт, для нашего учреждения каждый год – особенный по своему. Поэтому, к сожалению, нам трудно осуществлять стратегическое планирование. Каждый день приносит нам новости, которые требуют принятия тех или иных оперативных решений.

– **Видимо, не зря говорят: искусство планировать на самом деле есть не что иное, как искусство отменять.**

– Год прошедший, 2014-й, начался для нас стрессом – мы недополучили бюджетного (государственного) финансирования почти на 30%; по высоким технологиям – примерно на столько же. Это означало в первую очередь сокращение объемов работ как минимум на треть – одним только добрым словом и ласковым взглядом лечить невозможно. А ведь еще пациентов нужно кормить, стирать белье, содержать все в чистоте. Это было неожиданно – у нас весь предыдущий год были прекрасные показатели: одна только программа обследования и лечения спортсменов чего стоила.

Выходило, что мы должны приостановить свою деятельность, в том числе программу замены устаревшего оборудования и приобретения нового. Мы в этой ситуации очень надеялись на государство – приняли решение работать как ни в чем не бывало. И оказались правы. К сентябрю мы выполнили все наши задания, в том числе по высоким технологиям, и получили за это деньги от государства. И к концу года смогли выполнить еще один огромный блок работы. Особенно радует то, что благодаря этим усилиям мы смогли приобрести комплект оборудования для создания центральной стерилизационной – как будто предчувствовали скачок цен. Успели также купить цифровой маммограф с функцией прицельной биопсии и два современных рентгеновских аппарата. Фактически мы повторили успех 2013 года, когда мы потратили на переоснащение учреждения более 200 млн рублей.

Конец года ознаменовался также некоторым стрессом – получением значительных сумм на лечение пациентов с условием их использования до 31 декабря. Мы перегрузили клинику, но с задачей справились, пролечив за год в стационаре более 26 000 пациентов. Это рекорд, такого еще никогда не было. Что, конечно же, отразилось на заработной плате в лучшую сторону.

В прошедшем году мы также сделали ряд важных инвестиционных шагов. Реорганизовали работу поликлиники, внедрили там информационную сеть, которая полностью коммутируется с сетью клинической больницы. Создали уникальный дневной стационар, открыли совместно с коммерческой фирмой центр лечения болевых синдромов.

– **И, разумеется, Валдай.**

– Да. И мне, и многим нашим специалистам приходилось отвлекаться на этот проект. Особенно много сил заняло оснащение филиала, подключение к теплу, энергосети, получение лицензии, обустройство квартир для персонала, формирование вахтовых бригад врачей и медицинских сестер и организация работы на месте. Но самое главное – мы внедрили в филиале свою философию. Постепенно жизнь там налаживается, например, одна семейная пара специалистов выезжала туда с ребенком, он там даже в детский сад ходил.

– **Как будут поощрены первопроходцы?**

– Николай Дмитриевич Редкин будет представлен к государственной награде; будут также отмечены и другие сотрудники – на уровне Минздрава и ФМБА России.

– **Теперь о задачах этого года.**

– Получен приказ о присоединении к нам 144-й медсанчасти. Так наше Агентство реализует программу укрупнения подведомственных ему учреждений. Цель – сократить количество управляющего персонала – это первое, второе – сконцентрировать в укрупненных учреждениях мощное, продуктивное оборудование. Это событие ожидалось давно, к сожалению, слишком мучительно и долго принималось решение, еще



год-два назад возможностей в плане ремонта и оснащения было больше, но... Есть плюсы, которые и сейчас остаются таковыми. Например, близость к кольцевой дороге, что позволит доставить пациента за 20 минут хоть из города, хоть из аэропорта.

В новом учреждении планируется создание поликлиники на 500 посещений в день, стационара на 200 коек и хосписа. На 30% строительство еще не завершено; его нужно будет завершить. Срок конкретный пока не определен. Затем потребуются реорганизация, причем одновременно с реорганизацией нашего учреждения. На нашей территории будут развиваться хирургические направления, на территории бывшей 144-й медсанчасти – терапевтические. Общая терапия, неврология, гериатрическое отделение, профпатология, реабилитация. Все не так сложно, как кажется. Наладим доставку пациентов на исследования и обратно, телекоммуникационные технологии позволят нам постоянно быть на связи. Будет также мощное отделение функциональной диагностики, физиотерапия и клиническая лаборатория.

– **И при всем при этом – вопрос о кадрах. Ведь не секрет, что многие за время существования Клинической больницы обменяли квартиры, приобрели жилье поближе к месту работы.**

– Что поделать – жизнь всегда вносит свои коррективы. Вообще же вопрос персонала намного сложнее. Например, с чем мы столкнулись на Валдае? Если разобратся, Валдай – это прекрасный случай получить дополнительный опыт, подняться на одну-две карьерные или профессиональные ступеньки; поработать, изменить в каком-то смысле свою жизнь. Но оказалось, что две недели в отрыве от дома – серьезное препятствие. Видимо, придется пересматривать кадровую политику, будем делать ставку на универсалов.

Отдельный вопрос – работа автомобиля скорой помощи. Юридически нас никто не может взять на финансирование через обязательное медицинское страхование. Хотя расположен филиал в двух шагах от ЦРБ, и зона ответственности у нас одна и та же. Процесс притирания, судя по всему, будет длительным и юридически еще не полностью проработан.

– **О чем еще вы не сказали, говоря о планах?**

– Мы все-таки будем стараться проводить свою политику. Сейчас начали ремонт коридоров 9-го этажа, затем кафе, конференц-зал хорошо бы отремонтировать, сделать его более современным.

– **А как же режим строжайшей экономии?**

– Он будет. В виде рационального использования и расходных материалов, и канцелярских принадлежностей, и бытовых вещей. Рациональной должна стать даже уборка. Это важно.

КОД УСПЕХА

Цифры и факты, безупречный анализ – вот то, что отличает сообщество заместителя главного врача по медицинской части д. м. н. Вячеслава Альбертовича Ратникова. Он продолжит отчет руководителя.

Прошедший год для нашего коллектива был одновременно и сложным, и продуктивным. Мы в очередной раз показали себя как единая команда, во главе которой стоит дальновидный и мудрый руководитель. Именно это благоприятное сочетание позволило нам преодолеть серьезные экономические и организационные трудности и запустить Валдайский филиал, который 20 октября принял первую вахту сотрудников.

За период функционирования филиала экстренную помощь получили 22 пациента. Выполнены экстренные операции различной степени сложности, порядка 40 плановых операций, проведено 400 консультаций, выполнено более 600 компьютерно-томографических и 550 магнитно-резонансных исследований; ведущие специалисты клиники постоянно выезжают на консультации. Осмотрено 25 пациентов сосудистого профиля, 50 больных кардиологического профиля, 20 гинекологических пациенток, также мы постоянно оказываем помощь монахам и послушникам Иверского монастыря.

Особенностью прошлого года было интенсивное выполнение госзадания, которое было разделено на две части. Первую часть мы с успехом выполнили в первом полугодии, вторую – в конце года. Это позволило нам в высоком темпе работать весь 2014 год. Госзадание № 2 позволило нам оказать медицинскую помощь по бюджету 3800 пациентам. Эта интенсивная работа проходила на фоне продолжающегося ремонта клинических подразделений.

Объем коечного фонда у нас не изменился и составил в прошлом году 560 коек, 60% которых – койки хирургического профиля, 40% – терапевтического. Наши технические и интеллектуальные возможности позволили в 2014 году оказать помощь в два раза большему количеству больных, чем в 2004 году, а именно 96 000. При этом объем помощи пациентам в стационаре увеличился на 8%; число пролеченных больных терапевтического профиля увеличилось на 17%, хирургического профиля – на 3% и составило, соответственно, 9341 и 16 036 пациентов. Таким образом, еще недавно казавшаяся недостижимой цифра в 25 000 пролеченных в стационаре пациентов оказалась даже превышенной.

Лидерами среди отделений терапевтического профиля являлись отделения кардиологии. Каждый третий терапевтический больной являлся пациентом кардиологов. Также очень большой объем помощи оказывался онкологическим отделением (более 1700 больных), на 3-м месте – неврологические отделения; далее следует терапия.

Говоря об интенсивности труда, нужно отметить, что сократилась средняя длительность лечения. И если в целом этот показатель по стационару остался прежним, 6,4 суток, то в подразделениях терапевтического профиля пребывание пациента снизилось с 11 до 10 койко-дней, то есть на 10%. Существенная нагрузка пришлась на отделения реанимационного профиля, представленные общей реанимацией, кардиологической и кардиохирургической реанимацией и палатами интенсивной терапии кардиологического профиля. Во всех этих подразделениях мы ощущаем постоянный дефицит койко-мест: количество пациентов здесь увеличилось на 5%; при этом интенсивность работы койки тоже увеличилась.

Мы продолжаем уделять внимание также нашему прикрепленному контингенту: объем помощи этой категории пациентов увеличился в 2014 году на 90%. Мы не снижали темпы работы с профессиональными больными. И задание по профпатологии мы смогли выполнить полностью. Актуальным это направление останется и в этом году. Следует отметить, что при столь интенсивной работе летальность в клинике имеет показатели в среднем значительно меньшие, чем в нашей отрасли, в частности, по отделениям терапевтического профиля летальность составила 1,3%.

Наметились некоторые общие тенденции для стационара в целом. Их удобно проследить на примере приемного отделения, которое является универсальным маркером нагрузки всего учреждения. Достаточно будет указать одну цифру: кодирование поступающих пациентов ведется по 1699 кодам, а обследование – более чем по 500 договорам.

Потоки поступающих пациентов делятся на две большие группы и представлены плановой и экстренной госпитализацией. Плановая госпитализация у нас в прошлом году составила 71,2% (более 18 000 больных), экстренная, соответственно, чуть менее 30%, что составило 7 300 пациентов.

Клиническая больница рассматривается нашими партнерами как стационар с безупречной репутацией, где помощь оказывается круглые сутки, ежедневно, без выходных и праздников. Это в прошлом году выразилось в том, что процент поступивших к нам в вечернее и ночное время платных пациентов составил 22% от общего потока, а число пациентов по ДМС, госпитализированных в это время, достигло 78%.

При всем этом мы постоянно боремся за правильное оформление документации, за корректное ведение истории болезни, за обязательное заключение договоров при оказании платных услуг. Это крайне важно, поскольку позволяет нам работать в соответствии с требованиями руководящих документов и не терять деньги при экспертных проверках.

В целом, 2014 год для КБ № 122 оказался интересным и напряженным, позволил оценить наши резервы и определил дальнейшие векторы развития.

ОТ ЗВОНКА ДО ЗВОНКА

Сегодня трудно себе представить, как бы мы жили без нашего единого информационно-справочного центра. Именно эта структура держит руку на пульсе спроса и предложения. Об итогах работы за год – руководитель информационно-справочного отдела Ольга Олеговна Аржанухина.

За 2014 год информационно-справочным отделом было обработано 277 644 обращения, что на 8% больше, чем в 2013 году. Из них:

	2013 год	2014 год
Консультации	49,2%	47,2%
Диагностические процедуры	18,2%	17,9%
Госпитализация	2,8%	4,4%
Общая информация	29,7%	30,6%

В среднем доля принятых обращений за 2014 год составила 88%, тогда как в 2013 году было 85%.

Группой ДМС за 2014 год принято 52 953 заявки от страховых компаний, это меньше чем в 2013 году на 1246 заявок.

Снижение произошло в основном за счет консультаций специалистов (отсутствие несколько месяцев востребованных специалистов – аллерголога, эндокринолога, уролога). На диагностические услуги востребованность остается на прежнем уровне.

Все согласования от страховых компаний на исследования и диагностику делаются в электронном виде. Надо отметить, что корректная работа наших диспетчеров значительно сократила количество жалоб от СК.

Количество пациентов по источникам финансирования в сравнении 2013/2014 г.:

	2013 год	2014 год
Наличная оплата	84 537	88 165
ДМС	54 334	52 953
ОМС/бюджет	40 334	39 565
Договоры	1455	1611

Очевиден рост количества пациентов, записанных на консультации и лечение за наличный расчет. Этому способствуют следующие факторы: хорошая реклама, корректное общение с пациентами через сайт КБ № 122, а также владение диспетчерами информационно-справочного центра достоверной информацией о специалистах и услугах нашей клиники.

Незначительно снизилось количество пациентов, записанных по ДМС, сокращение происходило в основном во втором полугодии.

В 2014 году увеличилось количество принятых вызовов на 22 376. Лидирующие позиции занимает консультативная помощь – 131 182, что на 5768 больше, чем за 2013 год. Самые «посещаемые» месяцы – это март, апрель, сентябрь, октябрь. Значительное снижение в августе произошло из-за коллективных отпусков. В декабре в значительной степени выросло количество предоставленной справочной информации, тогда как посещения сократились.

Запись ведется к специалистам как поликлиники, так и стационара. За 2014 год желающих проводить консультативные приемы в стационаре значительно прибавилось (2 гастроэнтеролога на отделении эндоскопии, уролог, травматологи экстренной травмы для пациентов по ДМС, травматолог на отделении, гематолог в приемном отделении, офтальмолог). Таким образом, спрос на услуги КБ № 122 непрерывно растет.

ЕДИНОЕ ПРОСТРАНСТВО ОТ ПИТЕРА ДО ВАЛДАЯ

Самое главное в развитии чего бы то ни было – уловить тенденцию и построить на ее базе дальнейшие планы. О том, как будет развиваться в ближайшее время хирургия, рассказывает главный хирург д. м. н. Виктор Анатольевич Кащенко.

Сейчас мы пришли к пониманию: чтобы обеспечить высокий стандарт оказания помощи, мы не должны проводить разделение между коллективами филиала и основной клиники. Очень важно, чтобы была единая доктрина в отношении оказания медицинской помощи, единое понимание, и коллектив должен жить единой жизнью. Для этого необходимо создать единое хирургическое пространство. Поэтому мы изменили нашу стратегию. Мы берем врачей к себе в штат, и в межвахтовый период они начинают работать в клинике и интегрироваться в клинику. Мы настолько ушли вперед, что попытка набрать людей из других областей приводит к тому, что мы ориентируемся на заведомо низкий уровень оказания медицинской помощи. Теперь мы берем людей к нам в клинику, обучаем, начинаем интегрировать в работу Клинической больницы и затем их десантируем в филиал, таким образом формируя единый кругооборот специалистов. И постепенно уровень помощи, оказываемой на Валдае, будет соответствовать единому для всей нашей клиники высокому стандарту. Но мы столкнулись вот с какой проблемой – если мы расширяем спектр оказания медицинских услуг на Валдае, то вынуждены там держать армию специалистов: хирургов, гинекологов, урологов, психиатров, травматологов, педиатров. Поэтому речь идет о том, что кроме создания единого хирургического пространства и разработки единых стратегий, необходимо растить более универсальных специалистов, которые смогут на себя взять более широкий спектр функций.

О планах и задачах на текущий год.

Раньше мы продвигали мультидисциплинарный подход в хирургии и продолжаем это делать. Но на 2014–2015 год мы взяли стратегию на развитие хирургии быстрого восстановления. Существует набор определенных действий на различных этапах: до операции, во время и после операции, которые направлены на то, чтобы пациент ускоренно поправился. Комплексный набор этих действий называется fast track – «быстрое восстановление». Эта тема очень популярна в России в последние два-три года. Сейчас в клинике по этой технологии работают только доктора М. Б. Фишман и В. Г. Пищик. А перспективы есть и на других отделениях. Технология сложная и многокомпонентная и требует дополнительного привлечения специалистов по диетологии, терапии, четких взаимодействий между ними. А также организационных усилий. Например, такое направление, как внедрение нутриционной группы. Поддержка в виде назначения рациональной диеты может сделать из еды лекарство. Это выгодно для самого учреждения, если пациент быстро поправился и освободил койку.

Еще одна важная задача на 2015 год – это расширение хирургической службы. 144-я медсанчасть будет той базой, куда впоследствии переведут все отделения терапевтической направленности. Поэтому наша задача – развивать те направления, которые наиболее перспективны. Например, нейрохирургию. Она очень важна именно как полноценное подразделение.

Второе направление, которое нужно развивать, – эндокринная хирургия, поскольку бариатрия, которую мы сейчас развиваем, завязана на эндокринологии, сосудистая хирургия – тоже. Третье направление – создание нейрохирургической реанимации, четвертое – увеличение количества операционных и создание условий для максимальной загрузки операционного блока.

ВСЕМ МЕДСЕСТРАМ ПО СЕРТИФИКАТУ

В настоящее время в клинике работает 836 медсестер. Высшую категорию имеют 442 медсестры. Все сотрудники сертифицированы и повышают квалификацию раз в пять лет, часть сотрудников имеют дополнительные сертификаты по узким направлениям – педиатрии, аллергологии, иммунологии.

В КБ № 122 развернуты реабилитационные койки на многих отделениях: неврологии, кардиологии, травматологии и др. Наши сотрудники, работающие в системе реабилитации, имеют возможность повысить квалификацию и получить дополнительный сертификат «Реабилитационное сестринское дело» (288 часов обучения). Уровень образования и профессиональной подготовки медсестры, при наличии специализации в области реабилитации, позволяют ей самостоятельно осуществлять мероприятия по реабилитации пациента в рамках сестринского процесса, используя различные средства и методы по восстановлению утраченной функции, социального, психологического и профессионального статуса пациента, адаптируя его к новым условиям жизни.

Современный социум весьма нуждается в высококвалифицированных, компетентных и конкурентоспособных профессионалах, эффективно восстанавливающих состояние здоровья взрослых и детей. И медицинская сестра может и должна быть таким специалистом.



«НАУКИ ЮНОШЕЙ ПИТАЮТ...»

Наши специалисты не только перенимают лучший отечественный и зарубежный опыт, участвуя в работе международных научных обществ, но и сами готовы делиться своими практическими навыками и научно-методическими наработками с коллегами. Таким почти «фирменным» для КБ № 122 форматом обмена опытом стали многочисленные мастер-классы, которые проводят наши ведущие специалисты.

Мероприятия, которые проводятся на базе Клинической больницы – научно-практические конференции, семинары, мастер-классы – всегда вызывают интерес и собирают большое количество участников – до 200–300 человек в зависимости от темы мероприятия.

В минувшем году опытом работы с коллегами делились наши сердечно-сосудистые и торакальные хирурги, урологи, ангиохирурги, кардиологи, специалисты функциональной диагностики. К сожалению, отстают пока терапевты: для них более привычная форма – мультидисциплинарные конференции. Однако научно-практическая конференция, посвященная респираторной терапии, имела большой успех. Использование современных средств связи, возможность прямой видеотрансляции работы экспертов, непосредственного общения с ними расширяет аудиторию специалистов, которые стремятся овладеть новыми методами и методиками в своей области.



В 2014 году в КБ № 122 было проведено 8 научных мероприятий

КАРТИНА МАСЛОМ

Отчеты директора КБ № 122 Николая Дмитриевича Редкина обычно занимают чуть больше времени на совещаниях, чем доклады других заместителей. Сегодня он лаконичен, и мы отдаем ему треть газетной полосы.

Мы завершили два важных для больницы объекта – построили Валдайский филиал и отремонтировали подъездную рампу, которая была нашей головной болью очень много лет. Зато теперь все складские помещения, которые находятся под рампой, готовы к ремонту. Заканчивается ремонт дерматологического отделения, отремонтировано ПАО, в приемном отделении закончен ремонт кабинета рентгенодиагностики, там установлен новый аппарат экспертного класса. Закончен ремонт и на рентгеновском отделении в кабинете № 4, где установлены новый маммограф и новый рентген-аппарат. Сдали мы и физиотерапию, первый этаж отремонтировали еще несколько лет назад, а вот второй потребовал небольшой перепланировки. Зал ЛФК теперь выглядит совсем по-другому, удобно расположены тренажеры, есть места для индивидуальных занятий.

Оборудование

В прошлом году удалось закупить оборудования из разных источников почти на 200 млн, но большую часть – за счет ВМП, и за последние три года очень неплохо оснастить больницу. Теперь в плане медицинского оборудования наша больница имеет приоритет. Мы купили современное оборудование для центральной стерилизационной, в которой уже начали ремонтные работы. В планах свести всю стерилизацию в одно место, наладить контроль и учет, хранение и повысить качество стерилизации. Но есть и слабые места: давно морально устарел литотриптер, два компьютерных и магнитно-резонансный томограф требуют замены.

Хозяйственные вопросы

Решили в прошлом году и ряд хозяйственных вопросов. Пополнили наш автопарк: за счет дополнительного финансирования приобрели автобус на 16 мест, новый дежурный автомобиль, трактор для уборки снега. Заменяли магистральный трубопровод холодного водоснабжения по нашему техническому подполью и почти всю магистраль нижнего розлива в системе отопления. Выполнили при этом большинство пунктов предписаний от надзорных органов. Отдельная проблема – завершение устройства системы дымоудаления в наших темных коридорах. Малые коридоры и палатные не имеют световых проемов, в связи с чем требуется установить систему дымоудаления. Первый этап выполнен, мы закончили монтировать систему на уровне крыши, поставили 12 дымососов, щит управления, распределительный щит. Теперь предстоит работа на этажах.

К сожалению, не удалось отремонтировать ЦАХ. Но мы его без внимания не оставим. В прошлом году выполнили все предварительные мероприятия: заказали проект и согласовали его, подготовили сметную документацию.

2015 год. Планы

Очень надеемся, что в текущем году нам удастся решить вопрос с обработкой медицинских отходов класса Б. Существует много аппаратов, которые позволяют менять первоначальную форму и обеззараживать медицинские отходы, чтобы вывозить их вместе с бытовыми. Намечен большой объем ремонтных работ: центральное стерилизационное отделение и, возможно, ЦАХ, хирургия № 3 (последний ремонт был в 1995–96 гг.), малые коридоры хирургии № 1, неврологии, профпатологии, несколько палат в неврологии и в травматологическом отделении.

ОДИНОЧЕСТВО В СЕТИ? ЭТО НЕ ПРО НАС

Мощность информационной системы КБ № 122		
	1997 год	2014 год
АРМ в сети	45	748
Компьютеров АРМ всего	53	748
Пользователей	70	1020
Пользователей почты	2	317
Пользователей Интернета	2	303
Программные приложения	5	142
Информационные системы	1 система	3 системы
Серверов	2	25
Баз данных	1	25
Объем финансирования	На 1998 год	На 2015 год
	86 000 долларов	306 450 долларов



ПИШИТЕ ПИСЬМА

Документооборот в КБ № 122 в прошлом году вырос на 15%. Значительное увеличение документооборота связано с регулированием движения внутренних документов – служебных записок, необходимых для управленческого контроля за выполнением указаний главного врача и его заместителей.

К сожалению, наладить строгий контроль за выполнением всех заданий пока не получается. В основном это связано с тем, что часть сотрудников не регистрируют свои служебные записки и отдают их главному врачу напрямую.

Количество приказов увеличилось почти на 10%. Кроме этого, постоянно увеличивается количество распоряжений и протоколов, позволяющих фиксировать решения и сроки исполнения поручений.

Делопроизводством в 2014 году было оформлено и отправлено более 6,4 тысяч писем и посылок, на что затрачено 120 тыс. руб. Посредством экспресс-почты было отправлено 144 письма, затраты – 115 тыс. руб. В настоящий момент прорабатываются пути сокращения расходов на эти цели.

Очевидно, что сегодня нам нужно двигаться дальше и налаживать электронный документооборот. Однако чтобы введение программного продукта было эффективным, все должны более ответственно относиться к документам, подавать главному врачу документы в подобающем виде и не создавать проблемы в соблюдении контроля за сроками и полнотой выполнения поручений.

КАРМАНЫ – В РАМКУ

В декабре 2014 года приказом № 365 ФМБА России утверждены образцы форменной одежды, знаков различия и порядок их ношения гражданами служащими и работниками подведомственных ФМБА организаций.

Так, комплект специальной медицинской одежды выездных бригад отныне должен включать: полукомбинезон и куртку из ткани темно-синего цвета (утепленные для зимы, облегченные для лета, из влагозащитной ткани – в демисезон). В комплект также должен входить свитер темно-синего цвета, футболка с нарукавными эмблемами; рюкзак темно-синего цвета; ботинки специальные летние с высокими берцами, ботинки специальные зимние, сапоги резиновые.

Костюм медицинский мужской состоит из рубашки и брюк. Перед рубашки с отрезной кокеткой и накладными карманами по низу рубашки. Спинка рубашки цельная, на спинке надпись «ФМБА России». Рукава одношовные, короткие. Воротник отсутствует. Брюки длинные на отрезном поясе с одним рядом резинки.

Костюм женский состоит из жакета и брюк. Жакет полуприлегающий с центральной бортовой застежкой на 4 пуговицах. Полочки с кокеткой и поперечными рельефными швами ниже линии талии, с карманами в рамку в поперечных рельефных швах, застегивающимися на навесную петлю и пуговицу. Брюки на поясе с двумя рядами резинки. На правой задней половине брюк накладной карман.

Смешение форменной одежды с предметами неформенной одежды, а также летней форменной одежды с зимней запрещено.

Специальная форма одежды носится при исполнении служебных обязанностей в особых условиях.

ИСКУССТВО КРОЙКИ И ЖИТЬЯ

Экономика должна быть экономной. Медицина – медицинской... Знаем, слышали. А некоторые даже дожили до пенсионного возраста с этими истинами. Какими должны быть закупки в период кризиса, рассказывает заместитель директора Вера Михайловна Черемухина.

– План закупок сегодня жестко корректируется. С чем это связано?

– В первую очередь с нашей кредиторской задолженностью за прошлый год, которую нам придется выплачивать параллельно с приобретением новой продукции, товаров и услуг.

– Что в таком случае будет для нас наиболее важным в этом перечне?

– Трудно сказать. Взять хотя бы кредиторскую задолженность. Есть фирмы, которые объективно больше не могут ждать оплаты по договорам, и есть те, кто может еще хоть немного подождать. Логично, что первым мы заплатим быстрее. Как ни парадоксально, но на второй план уйдут наши постоянные поставщики, те, с которыми мы давно и эффективно работаем, – короче, самые «любимые».

– Зато у них есть шанс остаться при партнере. Какие расходы для нас еще будут важны?

– Лекарства, расходный материал и техническое обслуживание оборудования. Мы в предыдущие годы интенсивно приобретали серьезную технику, в этом году заканчиваются гарантийные сроки, соответственно, нам нужно позаботиться о том, чтобы оборудование не простаивало по техническим причинам.

– Эту статью вряд ли удастся сократить...

– У нас прекрасный отдел медтехники, его сотрудники очень многое делают сами, но дорогую технику должны обслуживать профессионалы.

– Расходный материал сильно подорожал?

– В среднем на 25–30%, но на отдельные позиции – от 50% и выше. То же касается и таблеток. И на этих двух статьях сэкономить не удастся. Мы либо не покупаем дженерики, либо покупаем их в крайнем случае. Иначе возникнут проблемы с качеством лечения. Не можем мы сократить и затраты на расходный материал. Большинство оборудования рассчитано на свой, фирменный расходник, и ни на каком российском аналоге он работать не будет, как бы и кто бы нам не рекомендовал отечественного производителя. К сожалению, даже системы для инфузий нашего производства нам не желательны. Они крайне низкого качества – то колесико отвалится, то вся система рассыплется. А вы видели украинские шприцы? Их мы тоже можем приобретать, они считаются отечественными. Они – конусообразной формы. То есть, поршень доходит до какой-то точки – и дальше никуда. Как узнать, сколько препарата введено? Мы уже привыкли к хорошему. К тому же прогресс идет, мы должны успевать, постоянно быть в тренде.

Не можем сэкономить и на питании. Цены на продукты очень высокие, на 130 рублей в день прокормить пациента не так просто: сейчас за чашку кофе в кафе просят столько.

– Что тогда можно перекрыть? Можно, конечно, сократить рекламные расходы...

– Вряд ли. Ведь пациенту, чтобы к нам прийти, нужно о нас узнать. Нельзя сократить и затраты на информационное обеспечение. Программы, техника – это все ускоряет производственные процессы, снижает потери – времени и финансов.

– Значит, будем бороться за рациональность трат.

– Мы ввели (да они и раньше существовали) нормы расходования дезсредств, последние закупки проведены с учетом новых норм и поставок отечественных производителей. Утвердили норматив на канцелярские товары, поменяли поставщика бумаги на другого. Но тут не угадать, выиграли мы что-нибудь от этого или нет. А если новые дезсредства будут хуже работать? И пойдет череда штрафов? Или более дешевая бумага приведет к массовому выходу из строя принтеров – и затем дорогостоящему ремонту? Принтеры ведь рассчитаны на бумагу определенного качества. Так что особой экономии по этим статьям я не вижу. Что еще остается? Одноразовое белье? Мы и так его покупали у «Мастерицы». Легко сказать: замените это, купите то. А начинаешь вникать в проблему – выясняется, что все не просто. Вплоть до того, что рекомендованная продукция еще не выпускается.

Поэтому, как экономить, не снизив при этом жизненный уровень учреждения и не уронив качества услуг, честно говоря, не знаю. Даже от ремонтов мы практически отказались – будем «отрабатывать» только конкурсы, выигранные в прошлом году. Наверное, каждый на своем месте должен решить, в чем медицина должна быть экономной.

– Закончили ли мы оснащение Валдая?

– Практически да. Но впереди – проект «Медсанчасть № 144». Там потребуются значительные вложения. Как будет осуществляться финансирование, мы как раз сейчас обсуждаем.



ДОБРОЕ СЛОВО И КОШКЕ ПРИЯТНО

С целью повышения качества оказания медицинской помощи в соответствии с приказом Минздрава России от 31.10.2013 № 810а «Об организации работы по формированию независимой системы оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения» был подписан приказ КБ № 122, которым приняты к исполнению анкеты пациентов, утвержденные вышеуказанным приказом Минздрава России, а также утверждена отдельная анкета для пациентов, разработанная сотрудниками ОМО.

Бланки анкет были размножены и переданы в медицинские подразделения. Ежемесячно анкеты собирались и обрабатывались. За 6 месяцев 2014 года собрано и обработано 2364 анкеты. Наиболее активно занимались этой работой следующие медицинские подразделения: лор-отделение, хирургическое отделение № 2, хирургическое отделение № 4, гинекологическое отделение. Наименьшее количество анкет поступило из кожного отделения и хирургического отделения № 3, урологического, травматологического отделений.

Судя по заполненным анкетам практически все пациенты удовлетворены работой приемного отделения.

Во всех представленных анкетах пациенты оценивают действия врачей и медсестер при проведении процедур, а также доброжелательность и внимание персонала на «хорошо» и «отлично».

Практически во всех анкетах пациенты отмечают, что осматривались лечащим врачом ежедневно и получали полную

информацию о результатах обследования и состоянии здоровья.

Выписные документы с рекомендациями по дальнейшему лечению своевременно предоставлялись.

Все опрошенные пациенты удовлетворены условиями оказания медицинской помощи.

Подавляющее большинство пациентов готовы рекомендовать нашу клинику друзьям и знакомым.

В полученных анкетах имеются нарекания на качество питания. Питанием удовлетворены только около 60% опрошенных пациентов.

Имеются также незначительные нарекания на бытовую неустраиваемость: отсутствие зеркал, необходимых крючков и т. д.

Информация по анкетированию направлялась в заинтересованные подразделения для устранения недостатков.



ДЕТЕКТИВОВ НЕ ДЕРЖИМ

Основными задачами библиотеки КБ № 122 на сегодняшний день являются: информационное обеспечение сотрудников больницы; помощь в научных исследованиях; формирование библиотечного фонда в соответствии с информационными потребностями читателей; организация и ведение справочно-библиографического аппарата и баз данных.

В 2014 году медицинской библиотекой КБ № 122 были оформлены и подписаны договоры с агентствами «ПРЕССИНФОРМ» и «Урал-Пресс СПб» на приобретение в фонд библиотеки 97 наименований журналов по медицине, фармации, гуманитарным, социальным и экономическим наукам. В результате в течение года библиотекой был получен 761 журнал.

Библиографическая информация о наиболее интересных и актуальных научных статьях находит отражение в информационных списках литературы, которые выпускаются по всем основным направлениям медицины и передаются для ознакомления сотрудникам отделений больницы и поликлиники.

Особое внимание уделяется библиотекой вопросам организации здравоохранения. Рекомендованный список литературы «В помощь организатору здравоохранения» подготавливается раз в полтора-два месяца и пользуется заслуженным вниманием администрации больницы и заведующих отделениями. В него в первую очередь попадают статьи из таких журналов, как «Здравоохранение», «Главврач», «Заместитель главного врача», «Консилиум главных врачей».

Не остается без внимания и средний медицинский персонал больницы. Фонд библиотеки укомплектован такими периодическими изданиями, как: «Главная медицинская сестра», «Сестринское дело», «В помощь среднему медицинскому персоналу», «Старшая медицинская сестра». Наши медицинские сестры всегда могут обратиться в библиотеку за помощью в подготовке работ при прохождении переподготовки и повышении квалификации.

Частыми гостями библиотеки становятся инженерно-технические работники, сотрудники бухгалтерии и планово-экономического отдела. Помощь в улучшении качества и своевременности выполнения работ различных служб больницы является еще одним из направлений деятельности библиотеки. «Бухучет в здравоохранении», «Бюджетный учет и отчетность», «Генеральный директор», «Охрана труда и социальное страхование», «Гражданская оборона», «Хакер» – это только часть журналов, с которыми можно ознакомиться в фонде библиотеки.

PLAY БЕЗ OFF

Футбольной команде Клинической больницы № 122 всего год, хотя отдельные ее представители – врачи Центра торакальной хирургии (кстати, и ее основатели) – уже неоднократно принимали участие в футбольных баталиях. Выступая за футбольные команды «Медицинский факультет» (сборная команда медицинского факультета СПбГУ), LANCET (сборная кафедры госпитальной хирургии медицинского факультета СПбГУ), «Сборная врачей Санкт-Петербурга», торакальные хирурги – профессор д. м. н. Вадим Пищик, к. м. н. Михаил Атюков и Евгений Зинченко (единственный игрок в нашей команде, занимавшийся футболом серьезно) не раз становились победителями и призерами различных городских соревнований по футболу. Среди достижений стоит отметить третье место первенства Санкт-Петербурга по пляжному футболу, первое место в IV дивизионе и второе в III крупнейшем корпоративном турнире по мини-футболу в Санкт-Петербурге «Лига Чайников», третье место в чемпионате СПбГУ по мини-футболу и победу в университетском турнире «Большая восьмерка». Кроме того, игрок нашей команды Евгений Зинченко в составе сборной России, куда входят врачи, проживающие в разных уголках страны, представлял Санкт-Петербург на чемпионате Мира по футболу среди врачебных команд в Бразилии.

Наша команда уже третий раз принимает участие в турнирах по мини-футболу на кубок газеты «Советский спорт». К сожалению, пока призовых мест нет, только ценный приз за самую сплоченную команду во втором турнире. Хотя по IQ наша команда опережает всех – ведь в ее составе подавляющее большинство – кандидаты и доктора медицинских наук. Однако серьезное спортивное достижение у нашей команды все же есть. В январе 2015 года коллектив КБ № 122 представлял г. Санкт-Петербург на первом Чемпионате России среди врачей по футболу, где наши ребята мужественно сражались и заняли почетное 3-е место.

Сегодня в команде 20 человек, в основном хирурги. Но есть онколог, есть даже представители немедицинского персонала – специалисты информационной и хозяйственной служб.

Как отмечают наши коллеги, игра на поле не только помогает поддерживать себя в хорошей спортивной форме, что позволяет выдерживать растущие профессиональные нагрузки, но и лучше взаимодействовать друг с другом в больнице, что крайне важно в совместной клинической работе.

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ СЮЖЕТОВ КАБЕЛЬНОГО КАНАЛА КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ № 122

НАШ КАНАЛ – ТОЛЬКО ХОРОШИЕ НОВОСТИ!

Общая продолжительность вещания около 1 часа 30 минут.

НАША ФИЛОСОФИЯ

Один день и вся жизнь. Обычный трудовой день Клинической больницы № 122. Из чего он состоит. (Продолжительность – 10 минут).

НАШЕ ВСЕ

Феномен обыденного. Главный врач КБ № 122 Яков Александрович Накатис рассказывает о проблемах, которые ежедневно решает руководитель. (Продолжительность – 16 минут).

НАША НАУКА

Направление – поиск. Еще несколько лет назад хирургическое лечение портальной гипертензии было связано с высоким риском для жизни. Совместными усилиями специалистов нескольких учреждений России, включая Клиническую больницу № 122, удалось разработать методику решения проблемы. (Продолжительность – 8 минут).

НАША ПРАКТИКА

Йод-125. Перегрузка. Об уникальном методе лечения рака предстательной железы в КБ № 122. (Продолжительность – 6 минут).

НАШ ПОДХОД

Третья молодость. Как у нас лечат пациентов пожилого возраста, рассказывает руководитель Гериатрического центра передовых медицинских технологий А. Ю. Тынянова. (Продолжительность – 6 минут).

НАШИ ЛЮДИ

Азбука света. О современных методах лечения глаукомы и катаракты. (Продолжительность – 9 минут).

НАШИ ВОЗМОЖНОСТИ

Изотоп дает показания. Преимущества радионуклидной диагностики в определении анатомических, функциональных и биохимических изменений в организме. (Продолжительность – 5 минут).

НАШ СТИЛЬ

Дружба со счетом... Неформальная встреча руководителей медицинских учреждений с чиновниками различного ранга. (Продолжительность – 3 минуты).

Скоро! Сюжеты про отделение оториноларингологии и отделение торакальной хирургии. Следите за рекламой.



12+

Учредитель – ФГБУЗ «Клиническая больница №122 им. Л.Г. Соколова ФМБА России». Зарегистрировано Северо-Западным региональным управлением Комитета Российской Федерации по печати № 3129 от 01.06.1998. Отпечатано в ООО «Группа М». Адрес: 197376, Санкт-Петербург, наб. реки Карповки, д. 5, корп. 3, тел. (812) 325-24-26. Тираж 1000 экз. Часть тиража распространяется бесплатно. Главный редактор – Ольга Морозова, редактор – Анна Василевская. Адрес редакции: 194291, Санкт-Петербург, пр. Культуры, 4, КБ №122 им. Л.Г. Соколова, т./ф. 559-9724. Рекламуемые товары и услуги лицензированы и сертифицированы. Лицензия КБ №122 им. Л. Г. Соколова № ФС-53-01-000606 от 03.10.2014.