26 НОЯБРЯ 2014 г. — СРВОЗ — 1 2 3 6 Т 2 3 6

Nº 88 (7513)

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВРАЧЕБНОЕ ИЗДАНИЕ

Основано в 1893 году. Выходит по средам и пятницам Распространяется в России и других странах СНГ

www.mgzt.ru

-Главная тема

Оптимизация как она есть

Медики столицы готовы продолжить акции протеста против реорганизации ЛПУ



Редкий случай: дискуссия о том, сколько медицинских учреждений уже закрыто и почему это сделано, что будет с попавшим под сокращение в связи с оптимизацией персоналом, не только велась за «круглым столом» на тему «Столичное здравоохранение: современное состояние и перспективы» в Общественной палате РФ, но и ещё более обострилась после него.

Дня не проходит, чтобы в Москве не появилось очередное сообщение, что закрываются больницы, под сокращение попадают сотни их сотрудников. Врачи и пациенты вынуждены были прибегнуть к массовым акциям протеста, включая недавний почти

На митинге протеста московских медиков

7-тысячный митинг на Суворовской площади столицы.

«Нужно понять глубину предстоящих реформ, включить в этот процесс гражданское общество, чтобы медработники были услышаны, и алгоритм действий был всем понятен», - убеждён член Общественной палаты РФ, главный оториноларинголог Минздрава России модератор «круглого стола» Николай Дайхес.

В то же время руководитель Департамента здравоохранения Москвы Алексей Хрипун заявил, что вся информация и программа, по которой проходит оптимизация, находятся в открытом доступе. «На сайте департамента мы публикуем даже аудиозаписи производственных совещаний, - сказал он. - Наши специалисты

постоянно встречаются с коллективами медучреждений и разъясняют им всю суть оптимизации».

А.Хрипун рассказал о том, что уже сделано за время, пока идёт оптимизация, объяснил суть процессов модернизации столичного здравоохранения. «За несколько лет был создан 21 специализированный центр для экстренного лечения инфарктов и инсультов, они укомплектованы самым современным оборудованием. Конечно, пациентов с этими заболеваниями стали возить только туда, и некоторые устаревшие отделения в других больницах выгоднее было закрыть». - пояснил чиновник.

(Окончание на стр. 2.)

Дежурный по номеру: Юрий КАЗАКОВ

Заведующий кафедрой сердечно-сосудистой хирургии Тверской государственной медицинской академии, заведующий отделением кардиохирургии областной клинической больницы Твери, доктор медицинских наук,

> профессор. Cmp. 13.



Профилактика —

Рекорд по прививкам

Прививки против гриппа в этом году получит рекордное количество жителей Хабаровского края. В регион недавно дополнительно поступили 234,6 тыс. доз вакцины.

Сейчас в Хабаровском крае продолжается дополнительная вакцинация населения против гриппа. Решение о её проведении было поддержано в Министерстве здравоохранения РФ.

«До начала кампании по дополнительной вакцинации план по иммунизации населения региона был выполнен на 100% в отведённые для этого сроки. До 1 ноября прививки получили почти 500 тыс. человек - это 36,4% от общего числа жителей Хабаровского края. С учётом дополнительного объёма охват прививками составит 54%, прививку получит каждый второй житель края», - отмечает консультант отдела развития первичной медико-санитарной помощи Министерства здравоохранения края Нина Осипова.

Завершить дополнительную вакцинацию планируется в ближайшие дни. В настоящее время прививки получили 613 тыс. человек - это 84,8% от скорректированного плана.

> Николай РУДКОВСКИЙ. соб. корр. «МГ».

Хабаровск.

СЕГОДНЯ В «МГ»

Итоги острой дискуссии о кадровой проблеме в медицине

Стр. 4

Новый взгляд на опасность тромбоза

Стр. 5

Что думает главный хирург Минздрава России в СФО о реформах в здравоохранении

Стр. 11

Старческая деменция: как затормозить её развитие

Стр. 12

В центре внимания -

Стратегия здоровья

В первой половине 2015 г. в стране пройдёт тематический форум Общероссийского народного фронта, посвящённый проблемам российского здравоохранения. Такое предложение внёс на недавно прошедшем в Москве «Форуме действий» ОНФ его лидер, Президент РФ Владимир Путин.

Подобные площадки, считает глава государства, позволяют вести преобразования, исходя не из ведомственных представлений, а опираясь на мнение и интересы граждан. Предложение В.Путина получило полную поддержку более тысячи участников

форума, который проходил в одном из павильонов ВДНХ. Основные его темы – реализация майских указов Президента РФ и развитие российской экономики в условиях санкций.

Тем не менее вопросы развития отечественного здравоохранения получили самое серьёзное звучание как на одной из пяти дискуссионных площадок - «Социальная справедливость», так и на пленарном заседании форума. Начало разговору положил Президент, который заявил, что проблема отечественного здравоохранения - «одна из важнейших тем, которая интересует практически каждую семью, каждого гражданина».

С большим аналитическим докладом, посвящённым основным проблемам здравоохранения на форуме выступила глава Минздрава России Вероника Скворцова. Она, в частности, обратила внимание на то, что «во время совместной работы с регионами были чётко определены требования к оптимизационным мероприятиям в здравоохранении субъектов Федерации».

Подробный отчёт о работе «Форума действий» «МГ» опубликует в одном из ближайших выпусков га-

Соб. инф.



Внебольничная пневмония у взрослых

Новости

Научно-практическая конференция «Внебольничная пневмония у взрослых: диагностика, лечение и профилактика» прошла на базе Амурской областной клинической больницы. Для врачей амурского здравоохранения различных специальностей с докладами по данной теме выступили представители Управления Роспотребнадзора по Амурской области, Амурской областной клинической больницы, Амурской государственной медицинской академии, Дальневосточного научного центра физиологии и патологии дыхания Сибирского отделения РАН.

- Такие конференции в последние годы проводятся в области регулярно, - прокомментировала мероприятие доцент кафедры госпитальной терапии АГМА кандидат медицинских наук Елена Лазуткина. - Это вызвано актуальностью обсуждаемого вопроса. К сожалению, мировая статистика приводит неутешительные данные о летальности от пневмоний и, что особенно печально, касается это лиц молодого, трудоспособного возраста, а также беременных. Особенно такая опасность возникает в период эпидемии гриппа, роста острых вирусных инфекций. Как известно, вирусная инфекция всегда прокладывает путь бактериям, и наиболее грозным осложнением инфекции является пневмония. Поэтому мы и проводим данную конференцию, используя также видеоселекторную связь, чтобы врачи области получили всю необходимую информацию о современных методах диагностики и лечения пневмоний и своевременно назначали адекватную терапию.

Николай НИКОЛАЕВ.

Благовещенск.

С концепцией формы согласились

На днях состоялась встреча ректора Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И.Пирогова профессора Андрея Камкина с первым заместителем председателя Совета муфтиев России Рушаном Аббясовым, адвокатом Мурадом Мусаевым и директором Департамента экономики СМР Мадиной

Стороны констатировали, что студентки-мусульманки могут приходить в любой одежде, соответствующей нормам ислама, но уже начиная с холла гардероба, они как студенты должны иметь единую форму.

Стороны договорились о том, что оптимальным вариантом формы для студенток-мусульманок может быть, помимо длинного медицинского белого халата (под который, при необходимости можно надеть нарукавники), белая медицинская шапочка-колпак, под которую убираются волосы и которой закрываются уши, и узкий белый шарф (или свёрнутая белая косынка), которым закрывается шея. Альтернативой узкого белого шарфа, закрывающего шею, может быть высокий ворот блузы, также закрывающий шею. Другие дополнения в одежде не допускаются.

Стороны договорились о дальнейшем тесном сотрудничестве по всем вопросам. Кроме того, руководство вуза провело встречу с сотрудниками посольства Малайзии, которые также согласились с этой концепцией формы одежды для студенток-мусульманок.

Анна КУЗЬМИНОК.

Москва

Сообщения подготовлены корреспондентами «Медицинской газеты» и Медицинского информационного агентства «МГ» Cito! (inform@mgzt.ru)

Праздники -

Всегда помни, что ты — студент!

И не забывай осень далёкого 1939 года...



Команда КВН МГМСУ им. А.И.Евдокимова

В одном из развлекательных комплексов столицы прошёл вечер Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова, посвящённый Международному дню студен-

Он начался хореографической композицией, посвящённой событиям 1939 г. в Чехословакии. Тогда в оккупированной фашистами Праге 28 октября была разогнана демонстрация студентов и убит студент медицинского факультета Ян Оплетал. А 17 ноября гестаповцы рано утром окружили студенческие общежития. Более 1200 студентов были арестованы и заключены в концлагерь. Девять активистов молодёжных движений в этот день были без суда казнены. Именно в память о молодых людях, чья воля не была сломлена под натиском страшной силы фашизма, в память о том, что студенты всегда были и остаются смелыми, сильными, яркими, свободно мыслящими личностями, было решено 17 ноября считать Международным днём студентов.

- У нас огромная надежда на вас, на ваше поколение, - обратился к студентам ректор МГМСУ им. А.И.Евдокимова профессор Олег Янушевич. - Думаю, что именно вы неравнодушны к тому, что сейчас происходит вокруг вас, к людям, дарящим вам знание. и будете неравнодушны к вашим будущим пациентам. Мы хотим, чтобы ваша гражданская позиция была такой же. как у пражских студентов осенью далёкого 1939-го.

Торжественно и красиво пел Академический хор МГМСУ, прославивший свой вуз на международных фестивалях, читал стихи Валерий Огарёв. Но большинство выступлений были постуденчески весёлыми – приколы команды КВН МГМСУ и номер «Крёстный отец» хореографического коллектива «Зубастики», песня «Are You Gonna Go My Way?» в исполнении Влада Хохоева. Особенно много было в этом концерте пластических этюдов в исполнении Театра танца МГМСУ. Этому коллективу исполнился ровно год.

Венера ПОРЯДИНА, начальник Управления по воспитательной работе МГМСУ им. А.И.Евдокимова.

> Альберт ХИСАМОВ, обозреватель «МГ».

Главная тема

(Окончание. Начало на стр. 1.)

Он сообщил также, что за это время было отремонтировано около тысячи медицинских учреждений, оптимизирована численность административного персонала. «Происходят реорганизационные процессы, в том числе в поликлинической сфере. Из 402 поликлиник образовано 86 юридических лиц (поликлинических ооъединении)», – подчеркнул глава департамента.

Кроме того, отметил он, в столице существует профицит узкоспециализированных врачей. «До конца 2015 г. совместно с институтами мы планируем обучать больше врачей общей практики вместо узких специалистов, потому что именно их сейчас не хватает», - пояснил А.Хрипун.

Однако заместитель председателя Комитета Госдумы РФ по охране здоровья Сергей Дорофеев считает, что если врачи и пациенты остаются недовольны происходящим и даже выходят на митинги, значит, разъяснительная работа ведётся не в полной мере. «У людей и у меня, кстати, тоже остаётся ещё много вопросов. Например, каких именно врачей сокращают?», - озвучил интересующие всех вопросы депутат.

По словам А.Хрипуна, некоторые медработники будут перепрофилированы. Не стоит также

Оптимизация как она есть забывать, что Подмосковье и нием единой базы вакансий по регионам для медработников, чтобы у специалистов, попавших

прилегающие к столице области испытывают дефицит специалистов, при этом треть медиков, работающих в Москве, проживают в Подмосковье и других

«На процесс модернизации здравоохранения Москвы с 2011 г. потрачено 105 млрд руб., было закуплено большое количество медицинского оборудования, что обязывает нас заниматься оптимизацией кадрового состава, работать меньшими силами, выполняя те же объёмы, без снижения доступности и качества медицинского обслуживания», - говорит руководитель департамента.

Главная цель оптимизации повысить доступность и качество оказания медицинской помощи, заявила заместитель министра здравоохранения РФ Татьяна Яковлева. «Оптимизация - не значит сокращение, это ошибка, пояснила она. – На селе мы ввели табу на сокращение медучреждений. На акушерство, гинекологию и детские койки - тоже табу».

Кроме того, в министерстве пообещали подумать над создапод сокращение, была возможность в кратчайшие сроки найти новую работу.

По итогам «круглого стола» решено создать согласительную комиссию из представителей Минздрава России, Департамента здравоохранения Москвы, профильных общественных организаций, врачей и других экс-

«Согласительная комиссия займётся проработкой «дорожной карты» оптимизации столичного здравоохранения, этот документ будет сделан специально для общественности, чтобы люди понимали, что происходит. Согласительная комиссия предложит свои варианты выхода из сложившегося кризиса», - пояснил

Разрешить конфликт путём дальнейших переговоров и выстраивания эффективного диалога предлагает президент Национальной медицинской палаты (НМП) Леонид Рошаль. «То, что происходит сейчас, - это эмоции, предложения, но это не движение вперёд, - заявил он. -Наша палата предлагает себя как площадку для конкретной работы и обсуждения по всем пунктам разногласий».

Продолжить обсуждение проблемы на базе НМП после того, как будут сформированы требования представителей медицинских сообществ, предлагает и Т.Яковлева. «Минздрав ещё раз обсудит со столичным Департаментом здравоохранения при содействии НМП региональную программу модернизации здравоохранения, мы внесём туда коррективы», - заявила заместитель министра. Она отметила важность продолжения дискуссии.

Департамент здравоохранения Москвы уже открыл горячую линию по вопросам трудоустройства столичных медиков. «Количество пенсионеров, вопрос сокращения которых обсуждается, это 7 тыс.: 5 тыс. – пенсионный возраст и 2 тыс. - предпенсионный, то есть 2 года до того, - заявил, как сообщает одно из информационных агентств, А.Хрипун. - Это наши медорганизации изучают перспективу увольнения. Может

быть, уволят, а может быть, и нет, это 7 тыс.»

Однако в столичном Департаменте здравоохранения поспешили заявить: речь об увольнении 7 тыс. столичных врачей в данном случае не идёт. «Эта цифра возникла в результате оценки ситуации с кадровым обеспечением, которая сложилась в медицинских учреждениях города», - утверждают здесь, как сообщает другое информагентство.

Так или иначе, но в столичную мэрию уже поступили уведомления о проведении 30 ноября двух акций протеста против увольнения медицинских работников. По замыслу организаторов, в городе должны пройти шествие и митинг, маршрут движения - от Дома журналиста до Пушкинской площади. Заявленное число участников – до 4 тыс. человек. Кроме того, Конфедерация труда России намерена организовать всероссийскую акцию протеста. Предполагается, что она пройдёт в 40 регионах 29 и 30 ноября.

Такая вот «оптимизация»...

Константин ЩЕГЛОВ, обозреватель «МГ».

Внебольничная пневмония у взрослых

Новости

Научно-практическая конференция «Внебольничная пневмония у взрослых: диагностика, лечение и профилактика» прошла на базе Амурской областной клинической больницы. Для врачей амурского здравоохранения различных специальностей с докладами по данной теме выступили представители Управления Роспотребнадзора по Амурской области, Амурской областной клинической больницы, Амурской государственной медицинской академии, Дальневосточного научного центра физиологии и патологии дыхания Сибирского отделения РАН.

- Такие конференции в последние годы проводятся в области регулярно, - прокомментировала мероприятие доцент кафедры госпитальной терапии АГМА кандидат медицинских наук Елена Лазуткина. - Это вызвано актуальностью обсуждаемого вопроса. К сожалению, мировая статистика приводит неутешительные данные о летальности от пневмоний и, что особенно печально, касается это лиц молодого, трудоспособного возраста, а также беременных. Особенно такая опасность возникает в период эпидемии гриппа, роста острых вирусных инфекций. Как известно, вирусная инфекция всегда прокладывает путь бактериям, и наиболее грозным осложнением инфекции является пневмония. Поэтому мы и проводим данную конференцию, используя также видеоселекторную связь, чтобы врачи области получили всю необходимую информацию о современных методах диагностики и лечения пневмоний и своевременно назначали адекватную терапию.

Николай НИКОЛАЕВ.

Благовещенск.

С концепцией формы согласились

На днях состоялась встреча ректора Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И.Пирогова профессора Андрея Камкина с первым заместителем председателя Совета муфтиев России Рушаном Аббясовым, адвокатом Мурадом Мусаевым и директором Департамента экономики СМР Мадиной

Стороны констатировали, что студентки-мусульманки могут приходить в любой одежде, соответствующей нормам ислама, но уже начиная с холла гардероба, они как студенты должны иметь единую форму.

Стороны договорились о том, что оптимальным вариантом формы для студенток-мусульманок может быть, помимо длинного медицинского белого халата (под который, при необходимости можно надеть нарукавники), белая медицинская шапочка-колпак, под которую убираются волосы и которой закрываются уши, и узкий белый шарф (или свёрнутая белая косынка), которым закрывается шея. Альтернативой узкого белого шарфа, закрывающего шею, может быть высокий ворот блузы, также закрывающий шею. Другие дополнения в одежде не допускаются.

Стороны договорились о дальнейшем тесном сотрудничестве по всем вопросам. Кроме того, руководство вуза провело встречу с сотрудниками посольства Малайзии, которые также согласились с этой концепцией формы одежды для студенток-мусульманок.

Анна КУЗЬМИНОК.

Москва

Сообщения подготовлены корреспондентами «Медицинской газеты» и Медицинского информационного агентства «МГ» Cito! (inform@mgzt.ru)

Праздники -

Всегда помни, что ты — студент!

И не забывай осень далёкого 1939 года...



Команда КВН МГМСУ им. А.И.Евдокимова

В одном из развлекательных комплексов столицы прошёл вечер Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова, посвящённый Международному дню студен-

Он начался хореографической композицией, посвящённой событиям 1939 г. в Чехословакии. Тогда в оккупированной фашистами Праге 28 октября была разогнана демонстрация студентов и убит студент медицинского факультета Ян Оплетал. А 17 ноября гестаповцы рано утром окружили студенческие общежития. Более 1200 студентов были арестованы и заключены в концлагерь. Девять активистов молодёжных движений в этот день были без суда казнены. Именно в память о молодых людях, чья воля не была сломлена под натиском страшной силы фашизма, в память о том, что студенты всегда были и остаются смелыми, сильными, яркими, свободно мыслящими личностями, было решено 17 ноября считать Международным днём студентов.

- У нас огромная надежда на вас, на ваше поколение, - обратился к студентам ректор МГМСУ им. А.И.Евдокимова профессор Олег Янушевич. - Думаю, что именно вы неравнодушны к тому, что сейчас происходит вокруг вас, к людям, дарящим вам знание. и будете неравнодушны к вашим будущим пациентам. Мы хотим, чтобы ваша гражданская позиция была такой же. как у пражских студентов осенью далёкого 1939-го.

Торжественно и красиво пел Академический хор МГМСУ, прославивший свой вуз на международных фестивалях, читал стихи Валерий Огарёв. Но большинство выступлений были постуденчески весёлыми – приколы команды КВН МГМСУ и номер «Крёстный отец» хореографического коллектива «Зубастики», песня «Are You Gonna Go My Way?» в исполнении Влада Хохоева. Особенно много было в этом концерте пластических этюдов в исполнении Театра танца МГМСУ. Этому коллективу исполнился ровно год.

Венера ПОРЯДИНА, начальник Управления по воспитательной работе МГМСУ им. А.И.Евдокимова.

> Альберт ХИСАМОВ, обозреватель «МГ».

Главная тема

(Окончание. Начало на стр. 1.)

Он сообщил также, что за это время было отремонтировано около тысячи медицинских учреждений, оптимизирована численность административного персонала. «Происходят реорганизационные процессы, в том числе в поликлинической сфере. Из 402 поликлиник образовано 86 юридических лиц (поликлинических ооъединении)», – подчеркнул глава департамента.

Кроме того, отметил он, в столице существует профицит узкоспециализированных врачей. «До конца 2015 г. совместно с институтами мы планируем обучать больше врачей общей практики вместо узких специалистов, потому что именно их сейчас не хватает», - пояснил А.Хрипун.

Однако заместитель председателя Комитета Госдумы РФ по охране здоровья Сергей Дорофеев считает, что если врачи и пациенты остаются недовольны происходящим и даже выходят на митинги, значит, разъяснительная работа ведётся не в полной мере. «У людей и у меня, кстати, тоже остаётся ещё много вопросов. Например, каких именно врачей сокращают?», - озвучил интересующие всех вопросы депутат.

По словам А.Хрипуна, некоторые медработники будут перепрофилированы. Не стоит также

Оптимизация как она есть забывать, что Подмосковье и нием единой базы вакансий по регионам для медработников, чтобы у специалистов, попавших

прилегающие к столице области испытывают дефицит специалистов, при этом треть медиков, работающих в Москве, проживают в Подмосковье и других

«На процесс модернизации здравоохранения Москвы с 2011 г. потрачено 105 млрд руб., было закуплено большое количество медицинского оборудования, что обязывает нас заниматься оптимизацией кадрового состава, работать меньшими силами, выполняя те же объёмы, без снижения доступности и качества медицинского обслуживания», - говорит руководитель департамента.

Главная цель оптимизации повысить доступность и качество оказания медицинской помощи, заявила заместитель министра здравоохранения РФ Татьяна Яковлева. «Оптимизация - не значит сокращение, это ошибка, пояснила она. – На селе мы ввели табу на сокращение медучреждений. На акушерство, гинекологию и детские койки - тоже табу».

Кроме того, в министерстве пообещали подумать над создапод сокращение, была возможность в кратчайшие сроки найти новую работу.

По итогам «круглого стола» решено создать согласительную комиссию из представителей Минздрава России, Департамента здравоохранения Москвы, профильных общественных организаций, врачей и других экс-

«Согласительная комиссия займётся проработкой «дорожной карты» оптимизации столичного здравоохранения, этот документ будет сделан специально для общественности, чтобы люди понимали, что происходит. Согласительная комиссия предложит свои варианты выхода из сложившегося кризиса», - пояснил

Разрешить конфликт путём дальнейших переговоров и выстраивания эффективного диалога предлагает президент Национальной медицинской палаты (НМП) Леонид Рошаль. «То, что происходит сейчас, - это эмоции, предложения, но это не движение вперёд, - заявил он. -Наша палата предлагает себя как площадку для конкретной работы и обсуждения по всем пунктам разногласий».

Продолжить обсуждение проблемы на базе НМП после того, как будут сформированы требования представителей медицинских сообществ, предлагает и Т.Яковлева. «Минздрав ещё раз обсудит со столичным Департаментом здравоохранения при содействии НМП региональную программу модернизации здравоохранения, мы внесём туда коррективы», - заявила заместитель министра. Она отметила важность продолжения дискуссии.

Департамент здравоохранения Москвы уже открыл горячую линию по вопросам трудоустройства столичных медиков. «Количество пенсионеров, вопрос сокращения которых обсуждается, это 7 тыс.: 5 тыс. – пенсионный возраст и 2 тыс. - предпенсионный, то есть 2 года до того, - заявил, как сообщает одно из информационных агентств, А.Хрипун. - Это наши медорганизации изучают перспективу увольнения. Может

быть, уволят, а может быть, и нет, это 7 тыс.»

Однако в столичном Департаменте здравоохранения поспешили заявить: речь об увольнении 7 тыс. столичных врачей в данном случае не идёт. «Эта цифра возникла в результате оценки ситуации с кадровым обеспечением, которая сложилась в медицинских учреждениях города», - утверждают здесь, как сообщает другое информагентство.

Так или иначе, но в столичную мэрию уже поступили уведомления о проведении 30 ноября двух акций протеста против увольнения медицинских работников. По замыслу организаторов, в городе должны пройти шествие и митинг, маршрут движения - от Дома журналиста до Пушкинской площади. Заявленное число участников – до 4 тыс. человек. Кроме того, Конфедерация труда России намерена организовать всероссийскую акцию протеста. Предполагается, что она пройдёт в 40 регионах 29 и 30 ноября.

Такая вот «оптимизация»...

Константин ЩЕГЛОВ, обозреватель «МГ». Взгляды этого человека на процессы, происходящие в науке и здравоохранении, настолько точны и справедливы, что их в равной мере принимают как его ровесники, так и ученики. Евгений ГРИГОРЬЕВ — член-корреспондент РАН, директор Иркутского научного центра реконструктивной и восстановительной хирургии. Он также вице-президент Российского общества хирургов и главный хирург Минздрава России в Сибирском федеральном округе. Стаж работы практикующим хирургом — 41 год, имеет две специализации — торакальная хирургия и абдоминальная хирургия (гепатология, проктология). Сфера научных интересов — профилактика хирургической инфекции.

- Евгений Георгиевич, один из ваших молодых коллег в беседе со мной высказал убеждение, что будущее — за эндоскопической хирургией, а тактика полостных операций постепенно уйдёт в прошлое. Можно ли в принципе ставить вопрос о приоритете какой-то одной школы хирургии в перспективе?

– За какой хирургией будущее? За рациональной! И, кстати, современная школа тоже может быть классической, главный принцип которой – решать поставленные перед нею задачи рациональным путём.

Если говорить про мою историю, то я представитель классической российской хирургической школы, которую основали и развивали Пирогов, Иноземцев, Склифосовский, Углов, Петровский, Савельев, Фёдоров. Однако, имея большой опыт полостной хирургии, убеждён: правильно то, что технологично в каждом конкретном случае. Есть такой врождённый порок сердца открытый артериальный проток, его можно перевязать, широко раскрыв грудную клетку ребёнка, а можно маленьким доступом через бедренную артерию провести катетер и установить спираль.

Сегодня это направление развивается и, безусловно, будет развиваться дальше, в итоге практика открытого доступа отойдёт, получит распространение менее инвазивная хирургия. Затем уйдут в прошлое и классические лапароскопические вмешательства, так как сейчас уже есть роботы «Да Винчи». Потом отойдёт и робототехника...

Иными словами, будущее за врачеванием, которое адекватно решает поставленные перед ним задачи в любой период развития общества.

- В конце 90-х годов вам пришлось возглавить объединение двух совершенно разнопрофильных учреждений Восточно-Сибирского научного центра – Институт хирургии и Институт травматологии. Насколько сложно это было, учитывая, что травматология – не ваша специальность? Я не говорю уже о странности самого дуэта институтов...

– Действительно, в Российской академии медицинских наук тогда была тенденция укрупнять однотипные научные учреждения, чтобы сократить количество юридических лиц, сделать проще систему управления. Это было рациональное решение.

Как общий хирург, не травматолог-ортопед, изначально я был категорически против, чтобы меня назначали на эту должность. Но когда мне объяснили, насколько такое объединение полезно для обоих коллективов, понял, что при наличии помощников даже в незнакомой тебе отрасли медицины управленческими функциями можно овладеть.

К тому же как врач и исследователь я нашёл в травматологииортопедии и общей хирургии очень много схожего: те же оперативные доступы, те же методы остановки кровотечения, те же осложнения – тромбозы глубоких вен, тромбоэмболия лёгочной артерии. Актуальнейшая проблема – хирургическая инфекция, послеоперационные инфекционные осложнения – стала ведущей

не теоретики, не лаборанты, не биохимики или микробиологи, а клиницисты, совмещают работу в клинике

 А может случиться, что научным сотрудникам надоест в таких условиях жить и делать науку, и пойдут они зарабатывать, оперируя?

- 60-70% исследователей - это всё-таки люди, которым не-

Впрочем, есть и позитивные перемены. В 2013 г. проведена модернизация клиник РАМН, не знаю, кто эту замечательную идею подал, но мы получили 127 млн руб. на оборудование и 5 млн – на информатизацию. Для нас это фантастическая сумма. Купили магнитно-резонансный томограф и другую технику.

Поскольку перед нами стоит цель – трансляция научных разработок в клинику, сейчас мы участвуем в работе над созданием центра трансляционной медицины.

 Как вы относитесь к фразе, часто используемой в средствах массовой информации: «В таком-то разделе медицины Россия вышла на

Беседы с корифеями

Наши реформы заставляют удивляться...

О будущем хирургии, переменах в науке и роли бездельников



Евгений Григорьев

научной темой вновь созданного научного центра. Глобальная беда мировой медицины – резистентность микроорганизмов, которые постоянно совершенствуются в конкурентной борьбе с антибиотиками, а фармакологическое производство не успевает за их изменчивостью.

 Финансирование научноклинических учреждений – попрежнему очень болезненный вопрос или уже какие-то изменения произошли?

- Собственно по науке финансирование на уровне 2013 г., небольшое. Заработная плата у главных научных сотрудников, руководителей отделов – 30 тыс. руб. А, допустим, старшие научные сотрудники у нас получают 18-20 тыс.

 Осмелюсь сказать, что это мало.

– Конечно, мало. Хотя по региону средняя зарплата у бюджетников 29 992 руб., а значит, формально целевое указание Президента мы выполнили. За счёт чего? За счёт того, что называется оптимизацией. Это, прежде всего, ревизия кадрового состава.

- Когда меньшим количеством интеллекта нужно выдать большее количество научного продукта?

научного продукта?

– Да. Что касается институтской клиники: несмотря на то, что федеральное финансирование сократилось на 40%, мы пока выходим из положения за счёт ВМП (у нас 1400 федеральных квот), ОМС и платных услуг. Поэтому в клинике у оперирующих хирургов зарплата раза в 1,5-2 выше, и надо сказать, науку тревожит это обстоятельство. Спасает ситуацию то, что большинство научных сотрудников, если они

куда уйти. Другой вопрос, что с 1 декабря, по указу руководства страны, научные организации должны увеличить зарплату работникам на 5% за счёт собственных ресурсов. Это будет сложно.

Придётся распрощаться с частью коллектива?

- С частью исследователей мы уже попрощались, когда провели общественную аттестацию. Она включала наукометрию, то есть оценку результатов деятельности работника, при этом возрастной ценз не был главным критерием. У нас 37% исследователей в возрасте до 39 лет, 50% - до 50, и есть профессора и исследователи, которым от 60 до 85 лет. Я не понимаю, зачем ставить искусственные планки для людей, которым 65 или больше лет? Если человек деятельный, настоящий учёный, если он стремится к результату и у него это хорошо получается, почему он должен быть уволен?

Мы сократили преимущественно совместителей, а также тех, у кого по наукометрии объективно недостаточно высокий рейтинг. Никто не обиделся, всё прошло безболезненно.

У нас сейчас коллектив сложился очень хороший, я имею в виду и профессиональные, и человеческие качества. Нет никаких дрязг абсолютно, а это очень важно. Как говорил мой учитель Михаил Израилевич Перельман, если в коллективе появляются дрязги, склоки, интриги – ишите бездельников.

- Евгений Георгиевич, у вас как директора есть уверенность в финансовой стабильности института на следующий год?

- Я думаю, будут трудности. Уже сегодня дефицит по зарплате в клинике - 500 тыс. руб. ежемесячно из-за того, что, как я говорил, на 40% сократилось бюджетное финансирование.

По оборудованию у нас всегда большие проблемы. Финансирование на науку в научном учреждении - не удивляйтесь 670 тыс. руб. на год! И так было всегда. ВМП нас здорово поддерживает, потому что 10% от реализации задания на ВМП можно тратить на покупку оборудования, получается приличная сумма - от 14 до 20 млн руб. в год. Однако это оборудование, которое мы должны приобрести для клиники. А как же наука? Вот мы и стараемся делать так, чтобы прибор, который покупаем в клинику, работал и на науку.

 Что касается научной работы института: какими направлениями исследований вы действительно гордитесь?

- Генеральное направление исследований - хирургическая инфекция, в 2002 г. институт получил Премию Правительства РФ за разработки в данном разделе.

Очень серьёзное и традиционное для Института травматологии и ортопедии направление со времён ещё первого директора, Зои Васильевны Базилевской, касающееся особенностей регенерации и репарации костной ткани. Здесь также немало серьёзных работ. У нас очень, как мне кажется, неплохой экспериментальный отдел с виварием, и многие фундаментальные работы, которые потом транслируются в клинику, выполняются там. Это касается хирургической инфекции, ортопедии, воспалительных заболеваний кишечника, заболеваний лёгких и т.д.

 То есть институт с нуля начинает тему и ведёт её до внедрения?

То, что вы называете «с нуля» - это инициативная тема. Всё-таки институт прикладной: когда есть какие-то проблемы в клинике, начинается мозговой штурм, и у кого-то появляется светлая мысль. Но решить эти проблемы без фундаментальных исследований часто бывает невозможно. Поэтому мы теснейшим образом сотрудничаем с институтами бывшей «большой» академии, это, прежле всего. Институт химии им. А.Е.Фаворского, Лимнологический институт. Имеем общие научные проекты с Иркутским государственным университетом, с медицинским университетом. Такая интеграция позволяет нам использовать оборудование, которым оснащены лаборатории наших партнёров, так как институты РАН оснащены значительно

лучше, чем мы. Благодаря кооперации с коллегами имеем возможность довольно быстро проводить доклинические исследования на базе своего экспериментального комплекса. Одна из последних разработок института препарат для профилактики и лечения спаечной болезни. Эта проблема очень актуальна, она серьёзно мучает людей после операций, развивается непроходимость кишечника. В сравнении с ранее известными средствами наше в эксперименте показало просто поразительный результат.

уровень мировых стандартов»? По-моему, такое самоуничижение уже не актуально.

- Абсолютно согласен. Сегодня мы с коллегами из-за рубежа говорим о медицинских технологиях, стоя на одной ступеньке. И у них нет по отношению к нам никакого высокомерия. Единственное, в чём сохраняется разница между нами - в лабораторном оборудовании, на котором мы эти технологии разрабатываем. У них срок службы лабораторного оборудования 5 лет: считается, что потом наступает и физическая, и моральная усталость техники. В России – 10. А в нашем институте есть электронный микроскоп, который служит 36 лет!

Конечно, в этом отношении у нас есть проблемы, но что касается научных идей и их реализации, здесь мы на равных.

- В целом вы оптимистично настроены в отношении реформы российской науки, или все события, которые уже произошли и произойдут в ближайшее время, заставили вас опустить руки?

– Они заставили меня удивляться и изумляться, но не опустить руки. Когда в июне прошлого года вдруг, без каких-либо предпосылок, нам сообщили, что реформируется академия наук, конечно, мы были в шоке, поскольку видели, что это не самый удачный вариант для оптимизации научной деятельности.

Да, первые пару дней возмущались между собой. Но потом пришло понимание, что без Президента страны такое решение принято быть не могло, значит, оно окончательное. Затем вышел федеральный закон № 253-ФЗ, а законы следует исполнять, адаптировавшись к новым условиям. В противном случае честнее просто найти другое место работы.

За каждым руководителем стоит коллектив. У меня это 420 человек. Просто так выходить на площадь и кричать, что реформа не нужна – бессмысленно, более того, это вредно, поскольку отвлекает от работы, а её достаточно много. Мы стали искать варианты существования института в новых условиях, и находим их. Очевидно, что 2015 г. будет трудным, но мы уже выработали финансово-экономические решения и будем их реализовывать.

Беседу вела Елена БУШ, соб. корр. «МГ».

Иркутск.

Архангельским хирургам посчастливилось побывать на уникальных мастер-классах и обогатить свой профессиональный опыт. Это произошло во время конференции с международным участием «Лапароскопические операции в абдоминальной хирургии», проходившей в Северном медицинском клиническом центре им. Н.А.Семашко ФМБА России. Центр многие годы является клинической базой архангельского медицинского вуза. На конференцию был приглашён президент Европейской ассоциации эндоскопических хирургов и Ассоциации хирургов Испании профессор Эдуардо Таргарона.

Профессор Таргарона давно является другом и учителем заведующего отделением хирургии СМКЦ Владимира Кислова. Вместе они неоднократно участвовали в различных научных конференциях. В мае 2014 г. Владимир Кислов и Эдуардо Таргарона совместно, в составе одной операционной бригады, проводили показательные операции в Москве в рамках Школы колоректальной хирургии.

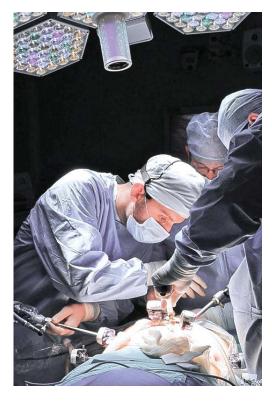
В Архангельске профессор Таргарона провёл мастер-класс - две показательные операции. В первый день он выполнил лапароскопическую переднюю резекцию прямой кишки при опухоли верхнеампулярного отдела с выполнением аппаратного анастомоза, во второй – симультанную лапароскопическую операцию по поводу грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, включавшую заднюю крурорафию и фундопликацию по Ниссену, а также - холецистэктомию. Ассистировали испанскому хирургу Владимир Кислов и врачи отделения хирургии СМКЦ.

Северный медицинский клинический центр им. Н.А.Семашко

Работают мастера

Таргарона оперирует в Архангельске

Знаменитый испанский хирург провёл два показательных вмешательства



ФМБА России стал площадкой для мероприятия подобного уровня не случайно. Хирургическое отделение центральной бассейновой больницы им. Н.А.Семашко, а затем центра являлось базой кафедры общей хирургии самого северного медицинского вуза и имеет наиболее продолжительный в РФ непрерывный опыт применения лапароскопии – около 70 лет.

По словам главного хирур-

га Министерства здравоохранения Архангельской области, доцента кафедры ФПКиППС СГМУ, доктора медицинских наук Владимира Оловянного, профессор Георгий Орлов (1910-1986), который много лет возглавлял кафедру общей хирургии, по праву считается одним из пионеров лапароскопии в отечественной хирургии.

Проведение конференции было приурочено к 20-летию эндоскопической хирургии в Архангельске и области, так как с 1994 г. в Северном регионе стали систематически выполняться лапароскопические операции. За

20 лет эндоскопическая хирургия прошла большой путь становления и развития. Обычным в хирургической практике клиник стал целый ряд оперативных вмешательств, таких как лапароскопические холецистэктомия, аппендэктомия, ушивание перфоративной язвы и др. Также существенный вклад в развитие лапароскопической хирургии внесли сотрудники кафедр факультетской хирургии и хирургии ФПКиППС СГМУ, научные рабо-

ты которых охватили широкий спектр вопросов внедрения эндохирургических вмешательств (профессор С.Дыньков, доценты В.Оловянный, Б.Дуберман, Д.Мизгирёв).

«Некоторые направления абдоминальной хирургии пока не нашли широкого распространения в нашем регионе. Одна из причин - достаточно сложные технические приёмы, которыми пока ещё не овладели общие хирурги. Мы были рады приурочить заседание Архангельского областного общества хирургов к приезду главного хирурга Испании, заведующего отделением хирургии барселонского Сант-Пау (Больницы Святого Павла – Hospital de la Santa Creu i Sant Pau – ред.), профессора Эдуардо Таргарона. Это дало возможность специалистам Архангельской области получить уникальный опыт», - подчеркнул заведующий кафедрой факультетской хирургии СГМУ профессор Сергей Дыньков.

Символично, что мастер-классы главного хирурга Испании проходили в операционном блоке им. профессора Г.А.Орлова. Обе операции в режиме онлайн транслировались в конференцзале Центра им. Н.А.Семашко. Мероприятие вызвало живой интерес со стороны медицинского сообщества. На нём присутствовало более 100 человек, среди которых были как именитые, опытные хирурги города, заведующие отделениями раз-

личных клиник Архангельска и заведующие хирургическими кафедрами СГМУ, так и молодые, только начинающие свой путь в хирургии врачи-интерны, ординаторы и студенты медицинского вуза. На связи с операционной в зале был председатель областного общества хирургов профессор Сергей Дыньков. Все смогли оценить великолепную хирургическую технику профессора Таргарона, его глубокие знания в специальности.

Помимо операций в рамках конференции прошёл «круглый стол» с обсуждением проведённых вмешательств. «Выполненные операции позволили всем ещё раз убедиться в эффективности и малой травматичности лапароскопических операций в лечении различной патологии, в том числе и онкологической. Я надеюсь, что наши профессиональные и человеческие отношения с испанскими коллегами будут только укрепляться и развиваться», - подчеркнула директор Северного медицинского центра им. Н.А.Семашко профессор Елена Казакевич.

Большой интерес и много вопросов вызвала лекция профессора о технике лапароскопических спленэктомий. Участники конференции сошлись во мнении, что такие мероприятия необходимы, а приезд хирурга высочайшего уровня позволяет врачам всего города значительно повысить свой профессиональный уровень.

Хирургические вмешательства прошли успешно, без осложнений. Двум архангелогородцам несказанно повезло, в восстановлении их здоровья принимала участие высококлассная международная хирургическая бригада.

Екатерина НЕМАНОВА, внешт. корр. «МГ».

Архангельск.

Фото автора.

Врач и пациент —

Если появляются признаки наступающей деменции, можно ли от неё «убежать» главный вопрос, который прозвучал на встрече журналистов со специалистами, посвящённой данной теме. На него дала ответ профессор кафедры неврологии и нейрохирургии лечебного факультета Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И.Пирогова, член правления Всероссийского общества неврологов, доктор медицинских наук Анна Боголепова.

Это тем более важно, что ключевые симптомы заболевания: забывчивость, трудности с воспроизведением информации, сложности с ориентировкой в малознакомой местности, проблемы с называнием и подбором слов, трудности в решении обычных бытовых задач, изменение круга интересов и привычной формы досуга, замыкание в себе чаще всего воспринимаются как обычные атрибуты старости.

На самом деле это первые признаки повреждения когнитивных функций: возможностей познания, анализа, хранения информации, которая приходит из окружающего мира. Таким образом нарушается контакт взаимодействия индивидуума с его окружением.

Проблема заключается в том, что заболевание неуклонно прогрессирует, и в дальнейшем на стадии развёрнутой, тяжёлой

Страшная болезнь старости

Можно ли спасти пациента от деменции?

Сейчас в мире около 36 млн людей, страдающих от деменции. В связи с глобальным старением населения планеты учёные предрекают удвоение количества больных с деменцией каждые 20 лет. Ожидается, что к 2050 г. их количество достигнет 100 млн человек.

Уже сегодня расходы на деменцию существенно превышают другие медицинские расходы (уход за раковыми больными, людьми, перенёсшими инсульт, иные сердечнососудистые заболевания).

В развитых странах примерно 50% финансовой нагрузки по уходу за дементными больными ложится на членов семьи, 35% — на службы социальной защиты и 15% — на систему здравоохранения. В России основная нагрузка ложится на членов семьи больного.

деменции пациент нуждается в постоянном постороннем уходе, ему нужна помощь при приёме пищи, одевании, передвижении даже в пределах его квартиры, соблюдении личной гигиены.

Это ложится колоссальным бременем прежде всего на окружающих пациента людей, на общество. В той или иной степени ухаживающие за пациентом родственники вынуждены ограничивать свою социальную, профессиональную деятельность. И они очень часто тоже начинают страдать различными заболеваниями.

К сожалению, мы иногда видим ситуацию, когда опекун уходит

из жизни раньше опекаемого, потому что не все могут с такой нагрузкой справиться.

- Деменция - это не болезнь в чистом виде, - считает А.Боголепова, - это синдром, который может быть вызван

огромным количеством причин – их насчитывается более 200. Самые известные – это болезнь Альцгеймера и цереброваскулярная патология.

Поэтому очень важной является ранняя диагностика. К сожалению, сам пациент может обратиться к врачу только на самом раннем этапе, когда у него сохранена критика.

Раннее обращение позволяет определить причины возникшего состояния, и ряде случаев это может быть поправимо. Например, опухоль мозга очень часто начинается с когнитивных нарушений. Если пациент вовремя попадёт к врачу, можно спасти не только когнитивные функции, но и саму жизнь.

Если же речь идёт о болезни Альцгеймера, о сосудистой деменции, то раннее обращение к врачу и назначение специфического лечения позволят серьёзно снизить темп развития заболевания, максимально долгое время сохранять определённый уровень активности пациента, качество его жизни и, соответственно, его родственников. Если упустить начальный этап, обратить вспять процесс практически невозможно.

- Конечно, остановить полностью болезнь невозможно, но темп может быть очень серьёзно снижен, - подчёркивает А.Боголепова.

На сегодняшний день осведомлённость населения об этом недуге стала гораздо шире. Большой вклад в это внесли медики. Созданы лаборатории памяти, кабинеты памяти, нейропсихологические кабинеты – в разных местах они называются по-разному.

Задача здравоохранения – сделать так, чтобы люди научились правильно распознавать симптомы заболевания, чтобы они понимали, куда обращаться за помощью, а самое главное, чтобы они знали, что деменцию можно и нужно лечить.

Алёна ЖУКОВА, корр. «МГ».

Москва.

По разным оценкам, в нашей стране сейчас от 1,2 до 1,8 млн больных с деменцией, из них более 700 тыс. имеют умеренную и тяжёлую формы деменции и нуждаются в постороннем уходе. При этом лишь 1 из 36 таких больных может быть помещён в стационарное учреждение социального обслуживания престарелых и инвалидов.

Депрессия у ухаживающих за больными с деменцией развивается вдвое чаще и затрагивает более трети родственников. Три четверти опекунов констатируют ухудшение своего здоровья с тех пор, как начали ухаживать за больным.

Личность врача всегда была

высокозначима на протяжении многовековой истории медицины. Однако в последнее время

в связи с потрясающими достижениями всевидящих неинвазивных методов исследования стало казаться, что роль личности врача, по крайней мере в диагностике, начинает снижаться. Создаётся впечатление, что

диагноз ставят умные машины, а доктору при этом отводится лишь диспетчерская деятель-

ность. Для подобной иллюзии, конечно, есть свои основания: кто сегодня не направит пациента на магнитно-резонансную

или компьютерную томографию,

чтобы увидеть диагноз пато-

логии головного или спинного

мозга? Картинку ждут как манну

небесную, это высший судья, и

это обоснованно: либо патоло-

гия нежданно обнаруживается,

либо жданно подтверждается,

либо существенно уточняется,

либо исключается. Все четыре

возможных варианта одинако-

во важны - и для врача, раз-

умеется, и для больного. А что

же личность врача? Разве не

существенно, кто и как скажет

о серьёзном диагнозе, о необ-

ходимости сложной операции?

Слово врача для пациента игра-

ет большую роль, чем малопо-

нятные ему снимки. И конечно,

ничто не заменит беседу че-

ловека-врача и человека-боль-

ного. Да, потоки информации,

в нашем случае медицинской,

резко возросли. С этим нельзя

не считаться, как и с тем, что

нередко современный пациент

благодаря Интернету и раз-

личным справочникам неплохо

осведомлён о своём заболе-

вании, его лечении и прогнозе.

И всё-таки обычно он верит

именно тому, что говорит ему

лечащий врач. И мы опять-таки

приходим к понятию личности в

такие необхолимые и значимые

для врачебной практики сферы,

как клиническое мышление,

концептуальные подходы к ле-

чению, клиническая философия,

наконец. Не затрагиваю я и то

обстоятельство, что постижение

клиники заболеваний намного

совершенное овладение какой-

либо медицинской техникой.

Хочу остановиться только на

личностных качествах, на роли

личности врача в условиях ме-

ложней и длительней

Я намеренно опускаю здесь

клинической работе.

и энциклопедии определяют это понятие как устойчивую систему социально значимых черт индивида, самораскрывающихся в общении и предметной деятельности. Выделяют следующие атрибуты личности: воля, разум, чувства, а к её устойчивым свойствам относят: темперамент, характер, способности, мотивацию. В психологии личность является базовой категорией и предметом изучения. Она рассматривается как совокупность выработанных привычек и предпочтений, психический настрой и тонус, социокультурный опыт и приобретённые знания, набор психофизических особенностей человека, определяющих повседневное поведение и связь с обществом и природой. Профессия человека вносит свои коррективы, дополнения и критерии в понятие «личность».

Что такое человеческая личность? Философские словари Может быть, особенно это касается врачебного сословия.

на, особенно в переживаемый нами период коммерциализации медицины. У личности профессиональный долг врача всегда одержит верх над материальными выгодами. Речь идёт, разумеется, не о деяниях уголовно наказуемых, а о нравственных категориях.

Большие коммерческие соблазны исходят, например, от фармацевтических и технологических фирм, производящих и распространяющих лекарственные средства и медицинское оборудование. Они, что

пятницу мы собираемся в кабинете руководителя академика Александра Потапова и детально разбираем тактику лечения каждого больного, как идущего на операцию, так и подлежащего консервативному лечению.

Накопив опыт, врач, если он личность, способен разрешать и сложные ургентные ситуации. Я вспоминаю своего друга, талантливого нейрохирурга Сергея Фёдорова. Он был профессором из докторов. Сергей Николаевич никогда не имел стремления произвести впечатление на больного,

ными способностями, своими человеческими достоинствами. порядочностью, и, если хотите, принципиальностью. Он никогда не выдвигался сам - его выдвигали другие. Так было и с присуждением ему Государственной премии СССР, и с присвоением ему звания «Заслуженный деятель науки России».

Помню, как ко мне обратилась секретарь партбюро Института нейрохирургии: «Вы – друг Сергея Николаевича. Прошу вас убедить его вступить в партию. Мы рекомендуем его на заве-

II ymu-nepenymья —

Личность врача

Сегодня крайне важно не допустить обесчеловечивания медицины



И сегодня доктор, если он личность, смело командует необхо-

вать. У каждого своя манера, свои приёмы обследования и общения с больными. Но конечный эффект должен быть один пациент обретает уверенность в своём лечении, и ему, по крайней мере психологически, становится лучше. Недопустимо с позиции знания болезни «раздавливать» пациента всей правдой о ней. Если врач - личность, он всегда будет испытывать эмпатию к пациенту, вчувствоваться в его состояние, уважать и жалеть страдающего, разумеется, одновременно помогая ему исцелиться с применением всего арсенала медицинских средств и технологий.

Мне повезло - я повстречал на своём пути много врачей-личностей. С 1950-х годов я тесно связан с Институтом нейрохирургии им. Н.Н.Бурденко. Застал здесь ещё первопроходцев, замечательных учёных - создателей отечественной нейрохирургии: Б.Г.Егорова, А.А.Арендта, Л.А.Корейшу, А.А.Шлыкова, А.И.Арутюнова и других. Каждый имел своё неповторимое творческое лицо, но прежде всего был доктором.

Вспоминаю моего учителя-невролога Ю.В.Коновалова. Ставя в докомпьютерную эру тончайшие и точнейшие лиагнозы опухолей головного мозга, Юлий Вениаминович уделял больным много времени и внимания человеческого и профессионального, не забывая при этом и их родных.

Одним из признаков, что врач - личность, является противостояние в своей деятельности коммерческим соблазнам. Сила последних весьма значительсовершенно естественно, хотят как можно больше расширить рынок сбыта своей продукции в России. Рекламы в медицинских журналах и газетах, по радио и телевидению для этого недостаточно. Гораздо перспективнее и надёжнее использовать «агентов влияния» - учёных и практических врачей. Основным способом завлечь их «в свои сети» является материальная стимуляция. Фирма предлагает видному специалисту выступить на организуемых ею семинарах, симпозиумах, во врачебных аудиториях с лекциями или докладами о преимуществах своих препаратов, инструментов, аппаратуры, рекомендовать и выписывать именно их. За это гарантируется хороший гонорар, финансирование поездок за рубеж, спонсирование издания монографии и т.д. Ничего зазорного в этом сотрудничестве нет, но так «покупается» служение профессионала фирме.

Непременное качество личности врача - брать на себя ответственность за судьбу каждого из своих пациентов. Самостоятельность решений должна быть основана на состоятельности клинического уровня доктора. При этом недопустима «гордыня». Не только собственное внимание к больному, не только необходимые исследования и анализы, не только чтение литературы по определённой патологии, но и обсуждение каждого неясного наблюдения с коллегами, непременное использование консультаций специалистов, в том числе и по телемедицинским коммуникациям. В нашей клинике это обязательный модус - каждую но всегда производил - отличительное качество истинной личности. Он сам себя нешадно эксплуатировал, впрочем, другие тоже этим не пренебрегали. К нему тянулись и больные, и коллеги; последние у него предметно учились. Сосредоточенный, немногословный, Сергей Фёдоров работал в операционной быстро: любые задержки его раздражали. Фёдоровский темп был легко объясним: он считал, что чем быстрее сделана операция, тем лучше её перенесёт больной. Конечно, каждая, пусть самая удачная операция, доставалась ему нелегко. Он не показывал этого, но думал о прооперированном или больном и днём и ночью.

Вспоминается такой эпизод. Однажды мы с женой были приглашены в гости к Фёдоровым. Пришли в назначенный срок, но Сергея ещё не было дома. Не приехал он и через час, а когда, наконец, явился, был невесел и сказал только, что сделал очень сложную операцию. Застолье не клеилось. Сергей то и дело звонил в клинику, мрачнел и, уже провожая нас, сказал: «Так и не могу привыкнуть к смерти. Мне всё кажется, что я виноват».

Зимой 1962 г., когда в Институт нейрохирургии привезли погибающего от тяжёлой сочетанной черепно-мозговой травмы академика Льва Ландау, лечащим врачом выбрали Сергея Фёдорова. Консультантов и своих, и заграничных было много, а лечащий врач - один. Несколько месяцев Фёдоров жил в институте, безотлучно находился у своего всемирно известного пациента. Всё, что решали консилиумы звёзд неврологии и нейрохирургии, выполнял лечащий врач, а многое острое и острейшее вынужден был решать сам, беря на себя исключительную ответствен-

Академик Ландау выжил. Фёдоров стал героем очерков в газетах и книгах. О нём легко было писать - внешняя суровость, сложная профессия, талантливый врач с фронтовым анамнезом, мужественная личность и совершённое им чудо, вытащил Льва Давидовича из безнадёжного состояния...

Лучше иллюстрации врача как личности, чем Сергей Николаевич Фёдоров, мне, пожалуй, не найти. Он напрочь был лишён карьерных амбиций. Всего достиг своим трудом, незауряддование нейроонкологической клиникой. Но при утверждении в Академии меднаук возникают сложности». Я пообещал переговорить с Сергеем, хотя знал, что это бесполезно. Так и вышло: «Лихтерман, иди ты подальше! Как будет – так будет, а вступать в партию ради должности я не стану».

Когда Фёдорову было за 60, его настиг рак лёгкого. Свой диагноз и прогноз он знал. Перенёс радикальное вмешательство и вновь, преодолевая физическую слабость, встал к операционному столу. Понимал, что жизнь уходит, но принципами своими не поступался. Я был у него дома, когда внезапно наступила полная декомпенсация. «Лёня, прошу тебя - передай всем коллегам в институте, чтобы не навещали меня. Я не хочу, чтобы меня видели в таком жалком состоянии. А умирать я приеду в институт, тогда со всеми свижусь». И действительно, вечером накануне смерти Сергея с его согласия привезли в реанимацию alma mater. Он был мужественным и критичным к себе до конца. Когда срочно начали налаживать «букет» капельниц, умирающий Фёдоров чётко сказал: «Бесполезно». К утру его не стало.

Говорят, незаменимых нет. Нет, - если иметь в виду место, должность. Но Фёдоров, если иметь в виду его личность и как человека, и как врача - неповторим и незаменим.

Актуальный сегодня вопрос: врач при технике или техника при враче, доктор, если он личность, решает однозначно – только он командует замечательными и абсолютно необходимыми технологиями во благо больных!

Гуманистическое мировоззрение, владение клиническим мышлением и методологией концептуальных подходов к лечению, философская образованность позволяют личности врача избежать участи винтика в громадном современном медицинском механизме и сохранить человеколюбие.

Леонид ЛИХТЕРМАН, профессор, заслуженный деятель науки РФ, лауреат Государственной премии РФ.

> НИИ нейрохирургии им. Н.Н.Бурденко.

Москва.

Фото Александра ХУДАСОВА.

дицины высоких технологий и максимальной компьютеризации знаний. Чеховское «в человеке должно быть всё прекрасно: и лицо, и одежда, и душа, и мысли», разумеется, остаётся в силе. И всё же не это определяет то, что мы квалифицируем как личность врача. На наш взгляд, первый критерий, свидетельствующий, что врач - личность - это результат его общения с больным. Известен афоризм: «Если больному после консультации врача не стало легче, это не врач». Он, может быть, убийственный, но справедливый.

Бесспорно, личности врачей не надо и нельзя унифициро-