Медицинская газета®

23 декабря 2015 г.
среда
№ 96 (7618)

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВРАЧЕБНОЕ ИЗДАНИЕ
Основано в 1893 году. Выходит по средам и пятницам
Распространяется в России и других странах СНГ
www.mgzt.ru

События

Канадец подарил жизнь сибиряку

В медицине сегодня такое возможно

В один из моментов операции

Операция на аорте по методу Дэвида – очередная технология открытых операций на сердце, которая внедрена в Федеральном центре сердечно-сосудистой хирургии Красноярска. Таким образом, красноярский кардиоцентр стал пятым в России медицинским учреждением, где выполняется такое вмешательство.

Пациент красноярских врачей – 55-летний мужчина – поступил в клинику с диагнозом «аневризма восходящего отдела аорты». – Учитывая достаточно молодой возраст больного и угрожающий жизни диагноз, нами была выбрана тактика, которую разработал известный канадский кардиохирург Тайрон Дэвид. Его революционная методика предполагает замену поражённого участка аорты протезом, при этом сохраняя собственный аортальный клапан сердца. Это принципиальный момент, – говорит заведующий кардиохирургическим отделением Красноярского ФЦССХ Дмитрий Буянков.

Операция выполнялась в условиях искусственного кровообращения и длилась более 9 часов. Технология «операции Дэвида» относится к числу самых сложных в кардиохирургии и требует особого мастерства, ведь необходимо правильно позиционировать «родной» клапан в протезе аорты, а также вшить в протез устья коронарных артерий. После успешно проведённого хирургического лечения пациент выписан из стационара.

Остаётся добавить, что ежегодно в Красноярском федеральном центре сердечно-сосудистой хирургии проводится более тысячи операций на открытом сердце в условиях искусственного кровообращения, и их количество должно и может быть увеличено с открытием дополнительных операционных залов. Над решением этой задачи в настоящее время работает руководство центра.

Елена БУШ,
соб. корр. «МГ».

Красноярск.

Николай ЮЩУК,
президент, заведующий кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии МГМСУ им. А.И.Евдокимова, академик РАН:

Если и дальше снижать вложения в медицину, продолжительность жизни наших соотечественников никогда не вырастет, как бы мы ни подгоняли статистику.

Стр. 6-7

Андрей АЛЕКСЕЕВ,
руководитель ожогового центра Института хирургии им. А.В.Вишневского, профессор:

Сегодня мы имеем такие возможности для лечения пострадавших от ожогов, о которых ещё 10-15 лет назад можно было только мечтать.

Стр. 10

Новые подходы

Удар по опухоли

Оригинальный отечественный препарат для лечения больных раком головы и шеи разработала группа учёных Института молекулярной генетики РАН, Института биоорганической химии РАН и Института биологии гена РАН.

Результатом совместных исследований трёх научных организаций стало появление противоопухолевого препарата, не имеющего аналогов в мире: он представляет собой генную конструкцию, которая состоит из гена тимидинкиназы вируса простого герпеса HSVtk (за способность обеспечивать гибель раковых клеток его называют геном-убийцей) и ген цитокина GM-CSF (работает, как стимулятор иммунной системы).

– Действие лекарства основано на сочетании ингибирования репликации ДНК в раковых клетках и индукции противоопухолевого иммунного ответа. При попадании препарата в опухоль продукт гена HSVtk превращает вводимое внутривенно нетоксичное пролекарство в токсин, убивающий раковые клетки. Продукт гена GM-CSF, в свою очередь, синтезируясь во внеклеточное пространство опухоли, способствует привлечению к опухоли клеток иммунной системы и их активации, в результате чего развивается противоопухолевый иммунный ответ, – поясняет одна из разработчиков лекарства, сотрудница лаборатории структуры и функций генов человека Института биоорганической химии РАН, кандидат биологических наук Ирина Алексеенко.

По словам самих учёных, это первая в мире попытка создать противоопухолевый препарат, который сочетает в себе «суицидальную» генную терапию с иммунотерапией. Доклинические испытания проведены на базе Московского научно-исследовательского онкологического института им. П.А.Герцена. Результаты оказались оптимистичными: продолжительность жизни пролеченных животных по сравнению с контрольной группой выше на 86%.

Елена ЮРИНА.

Признание

Благодарность за работу

Министерством здравоохранения РФ с мая этого года проводится мониторинг эффективности работы первичного звена системы здравоохранения на основании еженедельных и ежемесячных данных, получаемых от участковых терапевтов, врачей общей практики, оказывающих медицинскую помощь населению страны по территориально-участковому принципу.

Как уточнил директор Департамента общественного здоровья и коммуникаций Минздрава России Олег Салагай, всего в 85 субъектах РФ – более 52 тыс. участков, обслуживающих взрослое население. По данным комплексного анализа показателей медицинской деятельности определены 50 лучших участков, расположенных на территории 14 субъектов РФ.

– Даже в регионах страны, где демографические показатели, установленные майскими указами 2012 г. Президента РФ, в настоящее время не достигнуты (Ярославская, Ульяновская, Курганская, Смоленская области, Забайкальский край, Республика Башкортостан), есть участковые терапевты и врачи общей практики, показавшие отличные результаты, говорит О.Салагай. – Выражаем благодарность за хорошую работу 50 лучшим участковым терапевтам и врачам общей практики. Их фамилии и номера участков размещены на сайте Минздрава России.

Павел АЛЕКСЕЕВ.

МИА Cito!

Москва.

Пресс-конференции

Здоровье граждан — основа работы Комитета Совета Федерации

В Москве прошла пресс-конференция председателя Комитета Совета Федерации по социальной политике Валерия Рязанского, посвящённая итогам работы уходящего 2015 г.

Валерий Рязанский напомнил, что этот год был объявлен Годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями и мероприятия по линии здравоохранения в тематике Комитета Совета Федерации стали самыми многочисленными. Было выдвинуто несколько законодательных инициатив, касающихся цен на лекарственные препараты, редких заболеваний. Но главным было обратить внимание каждого гражданина на отношение к собственному здоровью, ориентироваться на активный образ жизни. Кроме того, было принято решение о создании новых межрегиональных, региональных, первичных сердечно-сосудистых комплексов. И число таких центров в районах за последние 2-3 года увеличилось с 84 до 122.

Кроме того, была поставлена задача создать в районных больницах первичные сердечно-сосудистые отделения, которых на сегодняшний день в стране уже 383, хотя в 2012 г. их было всего 202. В результате смертность от ССЗ за 10 месяцев этого года снизилась на 2,2%. Это говорит о том, что профилактические мероприятия, работа скорой помощи, оснащение межрайонных центров новым оборудованием стали приносить положительные результаты. На 1,7% снизилась смертность от заболеваний органов дыхания, на 8% – от туберкулёза, и почти на 12% уменьшилась младенческая смертность. Но по интегральной схеме ВОЗ общая смертность в России в этом году так и осталась на уровне 13,1%. Большую роль здесь сыграли летальные исходы от заболеваний органов пищеварения, где на первом месте стоят недавно произошедшие многочисленные отравления от некачественного алкоголя.

В области туризма и курортного отдыха произошли значительные изменения – теперь отдых для граждан в России будет более доступным и комфортным. В частности, произошли улучшения в области финансирования Кисловодского парка – было добавлено 150 млн руб. с тем, чтобы он перешёл в разряд национального парка и стал недосягаем для создания в нём коммерческих структур.

Предметом заботы органов власти на местах становится и программа ГТО. Подготовлены специальные спортивные площадки, где можно будет сдать нормы ГТО и получить соответствующие документы.

Также будет развиваться работа со старшим поколением в сочетании социальных и медицинских подходов. В регионах планируется создание геронтологических центров, один из которых уже работает в Москве на базе Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И.Пирогова. Будет усилена работа и в вопросах реабилитации, поскольку мощности 12 реабилитационных центров оказались недогруженными.

Вячеслав СВАЛЬНОВ.

МИА Cito!

Москва.

Ситуация

В больницы придут попечители и волонтёры

Медицинские организации получат право создавать попечительские советы, а для стационаров они – обязательны. В этой связи Комитетом Госдумы РФ по охране здоровья разработан и готовится к первому чтению инициированный Правительством РФ законопроект о попечительских советах и добровольческой деятельности в медицинских организациях.

В соответствии с проектом закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части создания попечительских советов в медицинских организациях и осуществления гражданами добровольческой деятельности в медицинских организациях» их предлагается наделить правом создавать попечительские советы. А для стационаров, участвующих в программе госгарантий, такие советы станут обязательными.

Законопроект призван повысить общественный контроль за работой больниц. Предполагается, что в состав попечительского совета войдут представители учредителя, работников медорганизации, иных организаций, профессиональных сообществ, а также граждане. При этом представители учредителя и работников медорганизации не смогут составлять более одной трети от общего числа членов попечительского совета.

Решения совета как совещательного органа будут носить рекомендательный характер.

Примерное положение о попечительском совете утвердит Минздрав России, а порядок формирования и деятельности нового совещательного органа медицинские организации определят самостоятельно на уровне учредительных документов.

Внесение изменений в такие документы подлежит госрегистрации и должно осуществляться за счёт собственных средств организаций. По данным Росстата, в России насчитывается около 6 тыс. медорганизаций, оказывающих помощь в стационарах. Исходя из действующих размеров госпошлины и нотариального тарифа, примерная стоимость внесения изменений в уставы, по расчётам правительства, составит 13,6 млн руб. Только на регистрацию необходимых документов каждое учреждение потратит минимум 2,3 тыс. руб.

Будущий закон призван отрегулировать также вопросы осуществления добровольческой деятельности в медицинских организациях. Такая безвозмездная помощь, согласно законопроекту, осуществляется на основании договоров социально ориентированных НКО с медицинскими организациями. Добровольцу, отработавшему в стационаре не менее 105 часов в течение года, выдаётся рекомендация, позволяющая воспользоваться преимущественным правом зачисления в медицинские вузы.

Иван МЕЖГИРСКИЙ.

МИА Cito!

Демография

Столичный прогресс

Количество смертей от инфаркта миокарда в Москве сократилось на 1,3 тыс. за 9 месяцев 2015 г. Об этом на расширенном заседании комиссии Общественной палаты Центрального федерального округа по социальной политике, здравоохранению и занятости населения заявила главный специалист кардиолог Минздрава России Ирина Чазова.

– Это рекордный показатель в Центральном федеральном округе. Также снизилось количество летальных исходов от инфаркта миокарда в Подмосковье – на 191 человека, – констатировала И.Чазова.

Между тем в столице работает «инфарктная сеть» для экстренной помощи больным с острым инфарктом миокарда – 28 сосудистых центров, в которых спасено 28 тыс. человеческих жизней. При инфаркте у врачей есть 2 часа, чтобы спасти пациента. При инсульте – счёт идёт на минуты.

И ещё: число больных с острым инфарктом миокарда, которым проводится неотложное стентирование, выросло с 33 до 77%.

Марк ВИНТЕР.

МИА Cito!

Москва.

Однако

Медики не расстаются с сигаретой

Если в Западной Европе доля курящих врачей составляет всего 3%, то, у нас, по данным Минздрава России, продолжают курить, несмотря на широкую антитабачную компанию, 62% врачей.

Об этом на VI Всероссийском конгрессе пациентов сообщила заместитель министра здравоохранения РФ Татьяна Яковлева. При том что примером в формировании здорового образа жизни среди населения должны быть в первую очередь сами врачи. «Надо начинать с себя», – напомнила заместитель министра.

Между тем, согласно результатам опроса медработников, проведённого недавно, 17% российских врачей ведут нездоровый образ жизни.

Т.Яковлева призвала также пациентское сообщество очень внимательно изучить концепцию здорового питания, утверждённую Правительством РФ в 2010 г.

Иван ВЕТЛУГИН.

МИА Cito!

Поздравляем!

Впереди — новые достижения и победы

Президенту и заведующему кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И.Евдокимова, академику РАН, заслуженному деятелю науки РФ Николаю ЮЩУКУ – 75!

Трудовая деятельность известного в нашей стране и за рубежом учёного на протяжении 45 лет связана с МГМСУ, начиная с ассистента до заведующего кафедрой инфекционных болезней, декана, проректора по учебной работе, ректора. Под его руководством разработана комплексная программа диагностики, лечения и профилактики инфекционных заболеваний, их патогенеза и совершенствования лечения больных на основе функционально-морфологических и иммунологических данных. Как правило, эти исследования проводились на клеточном и субклеточном уровне. Многие годы его научная деятельность направлена на внедрение новых методов изучения патогенеза с использованием субклинических методов исследования при наиболее распространённых инфекционных заболеваниях (кишечные инфекции, ротавирусные гастроэнтериты, иерсиниоз, гепатиты, грипп и т.д.). Полученные данные положены в основу разработки современных методов терапии этих болезней. В научных работах последних лет разрабатывает пути снижения бремени вирусных гепатитов для РФ, позволяющих значительно снизить смертность от этих заболеваний и экономические потери для страны. Создатель своей научной школы по инфекционным болезням и эпидемиологии, которая под его руководством занимается разработкой и внедрением достижений науки в практическое здравоохранение. Активно участвует в разработке документов по инфекционной патологии для Минздрава России и других государственных органов. Член бюро Отделения медицинских наук РАН, работает в составе общественных советов Минздрава России, Роструда, Следственного комитета РФ, президиума Совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов РФ, аттестационной комиссии Минздрава России по избранию ректоров медицинских вузов. Дважды избирался членом Общественной палаты РФ. Трижды лауреат премии Правительства РФ в области науки и образования, награждён орденами «За заслуги перед Отечеством» IV и III степени, «Знак Почёта», Дружбы, медалями и знаками отличия.

Вне сомнения, и впереди у Николая Дмитриевича новые достижения и победы. «МГ» присоединяется к многочисленным поздравлениям с юбилеем и от всего сердца желает своему давнему другу и автору счастья, любви, продуктивного долголетия!

Интервью с академиком Н.Ющуком читайте на стр. 6-7.

Беседы с корифеями

Вернуться на круги своя

Академик РАН Николай Ющук размышляет о предназначении врача, медицинской науке и системе образования на современном этапе

Думается, мы не слишком погрешим против истины, заявив, что власть, общество, да и сами медицинские работники не в полной мере удовлетворены системой здравоохранения. Отчасти происходит это, видимо, оттого, что выстраиваемая модель непонятна ни специалистам, ни пациентам. Что мы строим, куда движемся? Внятных ответов не так-то много. А как без них, ведь процесс строительства новой модели долгосрочный, а потому должен опираться на сотрудничество и взаимопонимание всех задействованных сторон. Тем не менее пока такого согласия не наблюдается, отчего даже довольно внушительные и масштабные действия по латанию прорех в медицинской отрасли не в состоянии решить задачи существенного повышения качества здоровья человеческого капитала в России. Бесспорно, перемены к лучшему налицо, однако страховая система всё ещё не заработала в полную меру, что могло бы реально улучшить ситуацию в отрасли, государственно-частное партнёрство в зачаточном состоянии…

Но так ли на самом деле плачевно положение дел в здравоохранении? Об этом мы беседуем с президентом и заведующим кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И.Евдокимова, академиком РАН, заслуженным деятелем науки РФ Николаем ЮЩУКОМ.

– Николай Дмитриевич, зная ваше неравнодушие к происходящему в стране, просим поделиться с нашими читателями, какие тенденции в здравоохранении вас тревожат? Насколько уникальна отечественная медицина, есть у неё достижения или дело не в них, главное – соответствовать мировым стандартам и выполнять задачи по сбережению человеческих жизней?

– Наша медицина живёт и продолжает развиваться, несмотря на те реформы, которые она неоднократно претерпевала. Мне кажется, организаторы здравоохранения, замыслившие процесс реформирования, изначально своей целью ставили оптимизировать систему, а не разрушать её. Вот только действовать следовало поступательно, осмысленно, отрабатывая пилотные проекты сначала на нескольких регионах. Меня беспокоят процессы сокращения штатов, коечного фонда, ФАПов, поликлиник, стационаров. В ходе реструктуризации эти учреждения не должны идти с молотка, а оставаться медицинскими. Хочется надеяться, что они не будут проданы частным лицам. Идеально передать их медвузам, укрепив вузовские клинические базы, как это сделано в Москве, например, с ГКБ № 61. Да, частная медицина эффективно работает в Европе, Израиле, США, но там платят не пациенты, а страховые компании. Те, кто проводит такую реорганизацию, должны учитывать уровень доходов и размер пенсий наших людей. Наше общество пока не готово к рынку в медицине.

И всё же я оптимистично смотрю в завтра. Убеждён, что система будет жить. Исторически сложилось так, что у нас была замечательная медицина. Не зря на Алма-Атинской конференции 1978 г. отечественную модель оказания первичной медико-санитарной помощи ВОЗ рекомендовала другим государствам как одну из наиболее эффективных в мире. Хотя в последние десятилетия предпринято немало попыток по реформированию, которые подчас можно приравнять к разрушению, даже в этих условиях наша отрасль имеет свои достижения, успехи, будущее. Развитие системы здравоохранения возможно при условии развития медицинской науки. Они должны развиваться вместе, ведь без науки нам не видать прогресса. К сожалению, не все наши младоорганизаторы это понимают.

Поставленный вами вопрос об уникальности медицины многогранен. Бесспорно, она должна быть уникальной, чтобы своевременно оказывать человеку высококачественную и эффективную помощь. Однако при этом нельзя забывать об основе основ – первичном звене, которое обязано работать так, чтобы любой человек, вне зависимости от места жительства, мог получить квалифицированную помощь в момент обращения, а не ждать неделями, перед тем как попасть к узкому специалисту или сделать общий анализ крови. Такого в нашей медицине не было и быть не должно. Рано или поздно мы вернёмся на круги своя, когда медицина станет работать оперативно, чётко и, думаю, на бюджетной основе.

Если говорить о достижениях отрасли, то в первую очередь они связаны с научными изысканиями. XXI век продекларирован столетием биомедицинских наук, молекулярных биотехнологий, геномики, протеомики. Расшифрован геном человека, причём в этом процессе активное участие принимали учёные РАН. Весьма внушительны достижения многих наших НИИ, например, специалистов Научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н.Бакулева, что позволяет спасать жизни только родившихся детей с серьёзнейшими патологиями. Эти и огромное количество иных прорывных технологий позволяют добиваться оптимистичных результатов там, где прежде были фатальные исходы.

Не могу обойти стороной достижения, которые имеются в нашей области – инфектологии. Например, долгие годы считалось, что вирусный гепатит С (ВГС) неизлечим. И только недавно американцами был разработан препарат, который позволяет излечивать таких пациентов. Комбинации высокоэффективных противовирусных препаратов позволяют добиваться полного избавления от ВГС в 90-100% случаев! Так что определение, что гепатит С – это «ласковый убийца», уже не соответствует действительности: он сейчас и не «убийца», и не «ласковый».

Вы можете меня поправить – так это же в США! Но и у нас есть прорывные успехи. Самым большим достижением науки и фармацевтической промышленности стал выпуск эффективного и безопасного отечественного препарата альгерон, разработанного учёными Научно-исследовательского центра биофармацевтической компании «БИОКАД». В рамках импортозамещения появилась альтернатива зарубежным пегилированным интерферонам с полным циклом производства в РФ.

Проблема сегодня не в том, как вылечить пациента, а в доступности препаратов, то есть она переходит в экономическую плоскость. Подавляющее большинство наших пациентов бедны и не могут найти средств на лечение. Государство же не берёт на себя в полной мере обязательств по их лечению, как, например, в европейских и даже азиатских странах, США, Канаде. А ведь в Докладе ВОЗ о состоянии здравоохранения в мире (2013) отмечалось, что «каждый человек должен иметь доступ к необходимым медико-санитарным услугам, не подвергаясь при этом угрозе обнищания в результате их оплаты». В России такое лечение весьма дорогостоящее. В зависимости от длительности курса и тяжести заболевания стоимость лечения составляет от 300 тыс. до 1,2 млн руб.

– В США подсчитали, что не спасённая жизнь человека влечёт за собой потери в 3 млн долл. А у нас пытались установить, сколько «стоит» жизнь?

– Действительно, по американским данным, одна спасённая человеческая жизнь составляет 3 млн долл. Я думаю, это можно экстраполировать и на нашу страну, хотя у нас такие «подсчёты» считались аморальными, дескать, жизнь человека бесценна. Но при этом наши моралисты оставались равнодушными к боли пациента, не имеющего возможности получать необходимые лекарства.

Во всём мире вирусный гепатит С представляет собой значимую медико-социальную проблему и ложится тяжёлым бременем как на больного, так и на общество. Проведённое нами поперечное исследование бремени ВГС в стране показало, что в 2010 г. суммарные медицинские и социальные потери и затраты, связанные с ВГС и его неблагоприятными исходами (цирроз и рак печени), составили 48,5 млрд руб., из которых 17,1 млрд руб. (35,3%) – прямые медицинские затраты, 26,05 млрд (53,8%) – потери валового внутреннего продукта, 5,3 млрд (10,9%) – выплаты по инвалидности.

Изменить ситуацию можно лишь при внедрении национальной программы профилактики распространения ВГС и развития тяжёлых последствий этого заболевания, в первую очередь за счёт увеличения охвата пациентов противовирусной терапией.

Хочу подчеркнуть, что в среднем излечение от гепатита С позволяет прожить сопоставимое со здоровым человеком среднее количество лет жизни, а наличие гепатита С увеличивает такой показатель, как смертность от всех причин, в 2,5 раза. Лечение высокоэффективными препаратами проводится раз в жизни, и далее человек продолжает жизнь здоровым, без каких-либо ограничений в работоспособности, без потребности в поддерживающей терапии и без риска заразить других. От гепатита гибнут 30-40-летние, то есть люди самого продуктивного, работоспособного возраста, что наносит огромный ущерб экономике страны. Сберегая же эти жизни, мы приумножаем богатство государства.

– Ещё совсем недавно остро стоял вопрос – а нужна ли вообще инфекционная служба страны?

– Такие вопросы могут ставить лишь те, кто абсолютно не читает литературу, не знает или забыл историю медицины, не заглядывает вперёд. Десятилетиями в стране формировалась профессиональная инфекционная служба, сложились коллективы, которые специализируются на оказании высококвалифицированной помощи. Традиционно до 25% коек резервировалось на случай нештатных ситуаций и вспышек. Будучи постоянно настороже, мы своевременно наносили упреждающий удар и управляли ситуацией, а потому добивались существенного снижения заболеваемости по ряду инфекционных патологий. Нынешняя ситуация с инфекционными заболеваниями, например, с геморрагическими лихорадками, лихорадкой Эбола и целым рядом других, несёт реальную угрозу безопасности страны. Сокращать в таких условиях инфекционные больницы и койки – абсолютно неправильно и безграмотно. С инфекционными заболеваниями нельзя шутить. Сегодня – благополучие, а завтра может произойти вспышка.

Мне кажется, медицина в целом и инфекционная служба в частности – не та область, где надо экономить. Если и дальше снижать вложения в медицину, продолжительность жизни наших соотечественников никогда не вырастет, как бы мы ни подгоняли статистику. Точно так же никогда не уменьшится и смертность. Вспомните, какую великолепную отдачу имел Национальный проект «Здоровье», благодаря чему увеличилась рождаемость, улучшилось выхаживание детей, сократилась смертность и т.д. Но он подошёл к финалу. Нашим руководителям следует понимать, что без денег лечить людей невозможно!

– Мы коснулись проблемы спасённой человеческой жизни. А как быть, коли человек слишком расточительно относится к своей жизни? Может, наказывать рублём?

– В этом вопросе две составляющие. Первая – человек, конечно, должен заботиться о собственном здоровье – даре, полученном свыше. При этом важны оздоровительные и физкультурные мероприятия, правда, проблема для многих опять же упирается в высокие цены, отсутствие должного количества спортивных площадок, стадионов и т.д. Хотя, отмечу, сейчас многое делается в этом направлении. Такие инициативы следует поддерживать. Конечно, ЗОЖ имеет очень большое значение, поэтому его нужно постоянно и всемерно пропагандировать.

Что же касается другой ситуации, когда человек заболел, тут я выступаю сторонником «старой» системы, ведь пациенту надо помогать всегда. И вряд ли с него следует что-то взыскивать за это, а тем более наказывать. Мне кажется, некоторые депутаты, желая изобразить бурную деятельность, выдвинуть инициативу, одну «краше» другой, действуют по принципу: лишь бы прокукарекать, а рассвет хоть не наступай.

Очень важной инициативой была борьба с курением. Её следует продолжать. А в будущем стоит инициировать борьбу с избыточным весом, который ведёт к диабету, заболеваниям сердечно-сосудистой системы, развитию целого ряда болезней и осложнений. Это важная государственная проблема, и Госдуме России надо поднять её на государственный уровень, разработав специальную госпрограмму.

– Бывший главный государственный санитарный врач Г.Онищенко в своё время активно поддерживал многие оздоровительные начинания, например, боролся с пивным алкоголизмом, энергетическими напитками, курением, выступал за здоровое питание и т.д.

– То, что в стране не была разрушена и в самые трудные времена 90-х и нулевых годов эффективно работала эпидемиологическая служба, по сути, заслуга одного человека – Геннадия Григорьевича. Неоценим его вклад в эпидемиологию, в борьбу с нарушениями санэпидобстановки в стране, с такими заклятыми врагами россиян, как алкоголизм, табакокурение и т.д. Существует престижная международная премия ВОЗ, на которую государство номинирует самых достойных. Мне кажется, в нашей стране такой кандидатурой № 1 является Онищенко.

Сегодня он целиком и полностью сосредоточился на проблеме национальной биологической безопасности. Думаю, это совершенно правильно. Значимость этой проблемы ещё не все осознают. Кстати, вскоре Г.Онищенко

выступит в роли выпускающего редактора одного из номеров нашего журнала «Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение», посвящённого этим проблемам. Ему уже многое удалось реализовать, но он по-прежнему работоспособен, активен, у него огромный нерастраченный потенциал во благо здоровья общества и государства.

– Ещё одна ваша стезя – образование, подготовка кадров будущих врачей, повышение их квалификации. Что можете предложить для оптимизации организации учебного процесса?

– Если говорить об учебном процессе, вынужден отметить, что уровень подготовки наших студентов, будущих врачей сегодня недостаточен. При этом я не приемлю, когда огульно заявляют, что мы готовим плохих врачей. Молодёжь сейчас пошла иная, более целеустремлённая и более запрограммированная на определённую область. И в медицинском образовании сегодня делается очень много, чтобы в сравнении с другими странами оно было конкурентоспособным.

Вводится система непрерывного медицинского образования, что подразумевает, что врач должен учиться постоянно, начиная со студенческой скамьи и до конца жизни. В вузах созданы симуляционные центры, активно используются дистанционные формы и методы обучения – лекции, интернет-конференции, вебинары, школы. Примером могут служить школы по гепатиту, которые в течение многих лет проводит академик РАН В.Ивашкин.

Сейчас проводится множество обучающих мероприятий, однако нам следует определить, какие из них будут учитываться при назначении кредитов. Определить также и коллективы, которые могут проводить такие мероприятия. И потом разработать и официально утвердить сами кредитные единицы, которые идут в зачёт. В этом плане много делается Учебно-методическим объединением Минздрава России, возглавляемым членом-корреспондентом РАН П.Глыбочко. А тон должны задавать комиссии УМО по различным дисциплинам. Они обязаны опережать то, что делается, учитывать происходящие в здравоохранении процессы и готовить профессорско-преподавательский состав к реформам.

Начиная с 2016 г. нам предстоит провести аккредитацию стоматологов и фармакологов. Мне кажется, торопиться с этим не следует, сначала полезно провести пилотный проект и лишь потом внедрять в рамках РФ. Кроме того, на время освободить от прохождения компьютерного экзамена специалистов пенсионного возраста.

– Какие цели ставите сегодня по воспитанию специалистов?

– Вы подняли важный вопрос – о воспитательной работе. Надо признать, что сейчас в медицинских и фармацевтических вузах она отнюдь не на той высоте, как должно. Конечно, можно отчитаться, сколько раз выступили представители церкви, сколько проведено всяких-разных воспитательных мероприятий, но это формальный подход. Такие инициативы приносят пользу лишь в том случае, когда, как говорится, западают в душу, доходят до сердца. Воспитательная работа должна постоянно вестись либо через кафедры ЗОЖ, как у нас в МГМСУ, где создана кафедра здорового образа жизни ЮНЕСКО, либо через кафедры философии, биоэтики, деонтологии. И ещё – каждая кафедра может найти примеры воспитания через предмет, пример своих учителей, наше общее наследие.

Если взять инфекционную службу, можно привести десятки примеров, когда исследователи проводили эксперименты над собой – вводили возбудителя, ставили опыты и доказывали пути заражения или методы лечения инфекционных больных (И.Мечников, В.Знаменский, Б.Маршалл, М.Балаян и др.). То же касается терапии, кардиологии и т.д. Воспитательный процесс следует шире осуществлять на уровне кафедральном, университетском и в целом – страны.

Мне кажется, в Минздраве должен быть заместитель министра, курирующий медицинские профессиональные общества, а также воспитательную работу в вузах. Это чрезвычайно актуально и требует безотлагательных мер. Ведь ту ожесточённость, которая накопилась в обществе, мы в состоянии одолеть лишь добром и человеческим отношением друг к другу. А ещё – личным примером педагога.

В своё время, будучи ассистентом, доцентом на кафедре, я задавал студентам вопрос: «К кому вы должны идти в палате в первую очередь?» Я старался убедить, что, во-первых, это должен быть тяжёлый больной, во-вторых, пожилой, в-третьих, – медицинский работник, а потом все остальные. В своей деятельности врач обязан руководствоваться исключительно преференциями для самых тяжёлых пациентов. В медицинской терминологии есть понятие триаж (от фр. triage – сортировка), что подразумевает отбор больных. Такую медицинскую сортировку осуществляли, в частности, военврачи в боевых условиях, отдавая приоритет максимальному числу пострадавших в оптимальном объёме, держа в поле своего зрения наиболее немощных и нуждающихся. Пусть даже изначально прогноз результатов лечения неоптимистичен, в первую очередь заботиться следует о тех, кому тяжелее всего. Это будет способствовать изменению нашей непростой жизни к лучшему.

Доброму, любящему сердцу по силам многое. Это мы видим по искренне верующим. Духовное сокровище, которым они наделены, помогает им и окружающим. Христианская вера – величайший из даров человеку. По-моему, абсурдно утверждение атеистов, дескать, наука не допускает веры в Бога. Опровержением этого является то, что многие великие учёные верили в Бога (Н.Пирогов, И.Павлов, В.Филатов и т.д.). Английский философ и учёный Ф.Бэкон полагал, что «много знания приводит к Богу, а мало – удаляет от него».

– А у вас был учитель, который оставил глубокий след в судьбе?

– Если говорить об учителях, конечно, в моей жизни немало людей, которым я обязан всем. Пожалуй, первый учитель (причём я рад, что он здоров, трудоспособен и до сих пор незаменяем) – академик В.Покровский. В течение 22 лет он был президентом Академии медицинских наук, добился немалых достижений в академии и инфекционной службе, в частности, в лечении менингитов, холеры, изучении легионеллёза, геморрагических лихорадок, завозных инфекций и др. Кроме того, что это высокий профессионал и замечательный врач, он ещё и доброжелательный человек. Я не встречал другого, кто бы так ласково относился к больным детям, и они к нему тянулись. И ещё его характеризует особое отношение к старикам. Это был любимец пожилых пациентов и ещё тех, кому особенно трудно. Я многим обязан ему в жизни.

Вместе с ним работал человек, которого уже нет в нашей жизни – профессор В.Машилов, о котором я тоже должен сказать добрые слова как об учителе и человеке. Он делился секретами врачевания и учил доброте. Моим учителем по организации здравоохранения и ректорским обязанностям стал академик Е.Соколов, который жив, работоспособен и востребован.

К своим учителям я отношу и своих коллег-сотрудников. У них также продолжаю учиться. У меня замечательная кафедра и прекрасные коллеги, такие как профессора Ю.Мартынов, С.Максимов, Г.Кареткина, И.Шестакова, О.Знойко, Е.Климова и др. Это костяк, на смену которому идёт достойная, перспективная молодёжь – О.Тимченко, М.Гаджикулиева, О.Огиенко и др. На кафедре мы разрабатываем учебные планы, программы, стандарты, измерительные материалы, учебные и методические пособия и рекомендации по обеспечению и организации учебного процесса, по которым проводится подготовка кадров в большинстве медицинских вузов и факультетов РФ, а также в странах ближнего зарубежья. Многие из моих учеников достигли высот, стали профессорами, ректорами – ректор Дагестанского ГМУ Д.Ахмедов, проректор Башкирского ГМУ Д.Валишин, главный врач Иркутской областной инфекционной больницы В.Хабудаев и многие другие. Я прошу извинения у тех, кого не упомянул из-за ограниченности газетной площади: я их помню и люблю.

– Помимо начинающих приходилось помогать тем, кто нуждался?

– Конечно. Помощь в жизни оказывал разную, например, защитить диссертацию, встать на ноги. Под моим руководством подготовлено и защищено 88 диссертаций, в том числе 21 докторская и 67 кандидатских. Ко мне обращались многие в непростых жизненных ситуациях. Всегда старался оказывать нуждающимся человеческую помощь и участие. Правда, при этом в ряде случаев поступал так, как мне подсказывала совесть – говорил правду в глаза. Не потому, что хотел кого-то обидеть, но считал, что должен быть честным.

Думаю, вам известно, как много несправедливых нападок высказывается в адрес министра здравоохранения. Скажу без рисовки, что с глубочайшим уважением отношусь к Веронике Игоревне как к специалисту, организатору. Знаю её много лет, и, вне сомнения, она достигла нового уровня. Ей, к огорчению, приписывается целый ряд недостатков, которые накопились в сфере здравоохранения. Я бы хотел, чтобы кто-то при том недостаточном финансировании также смог добиться того, что удалось ей. Считаю, часто её незаслуженно обижают. Кстати, Минздрав никогда не отдавал приказов о сокращении коек и больниц, но кому-то хочется переложить ответственность за это на В.Скворцову.

– Сегодня мы всё чаще апеллируем понятиями «стандарты, протоколы, схемы лечения». Нет ли здесь очередного перегиба?

– Стандартами и протоколами, конечно же, должны заниматься медицинские организации вместе с профессиональным сообществом. Но вся беда в том, что всё это мы вынужденно делаем очень быстро, на ходу. Подготовка протоколов лечения ложится прежде всего на плечи главных специалистов Минздрава России. В области инфекционных болезней этим занимается доктор медицинских наук, профессор, замечательный специалист и профессионал И.Шестакова. Я рад, что рекомендовал её кандидатуру министру здравоохранения. В силу молодости она старается выполнить всё сама. Ей это удаётся, и слава Богу, но каким трудом! И когда такое громадное количество работы выполняешь сам, другие обязательно найдут ошибку и станут указывать пальцем. Поэтому при главных специалистах надо иметь некие организационные отделы или же отделы в Минздраве, с кураторами, которые координировали бы это направление.

– Что вы считаете своими достижениями?

– Память сберегает самые тёплые воспоминания. Есть несколько пациентов, которые до сих пор помнят день моего рождения и уже почти 40 лет регулярно поздравляют. Я знаю, что в этот получу торт, корзину цветов или оригинальное поздравление... Благодарю судьбу за это. На протяжении многих лет мы остаёмся друзьями, поддерживаем тёплые человеческие отношения, помогаем друг другу. Это очень много значит для врача. Врачебная специальность – избранная. Пожалуй, никто иной не в состоянии ощутить того, что ощущает доктор.

Если ты спас хотя бы одного больного, сделал так, что человек остался жить, испытываешь несравнимые чувства. Но при этом должен сказать и про зарубки, которые остаются после потери больного... Это неправда, что врачи привыкают к смерти. Если тебя постигла неудача, о ней помнишь всю жизнь. Когда я работал ординатором, у меня погиб молодой парень – школьник. До сих пор помню, хотя у него было заболевание крови и при этом тяжёлый брюшной тиф.

Некоторые порой рассуждают: лечить или не лечить? Для меня такой дилеммы не существует. У нас в реанимации много лет назад лежал больной с менингитом, который убил своих детей. Тем не менее мы его лечили. Он «отяжелел» в моё дежурство, и я поднял всех и вся. Хотя по моральным качествам этот человек, казалось бы, не заслуживал того. Но не мне его судить. Такой жизненный и профессиональный опыт стал моим достижением.

Среди моих достижений и то, что стал профессором, членом-корреспондентом, академиком РАН. Говорят, В.Покровский по-отечески любил и любит меня, тем не менее 8 лет «рассматривал» меня между членом-корреспондентом и действительным членом академии. Все мои работы он до сих пор читает и часто критикует.

Горжусь, что во время ректорства удалось получить больницу в Кусково. Сейчас о ней говорят, как о том бревне, которое якобы несли вместе с Лениным на субботнике, будто бы все её создавали, получали, и, думаю, на каком-то этапе забудут про меня. Это обыденно. Тем не менее если бы я тогда её не получил, у нас не было бы клиники. Это огромное достижение для университета. Неоценимую помощь в этом оказал В.Иванов, бывший первый помощник В.Путина, а ныне директор Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков. Существенную поддержку оказали министр здравоохранения Ю.Шевченко и А.Дроздов, возглавляющий сегодня Пенсионный фонд РФ, и другие. Я до сих пор благодарен им.

Мне удалось подготовить учеников, написать книги, монографии, опубликовать свыше 800 работ. Достижением считаю и то, что коллектив нашей кафедры получил премию Правительства РФ в области образования. Мне она дорога тем, что так отмечен весь коллектив кафедры – 10 человек. В числе отмеченных не было только профессора Н.Островского, который также внёс весомую лепту в общее дело. Но вследствие болезни в завершающем этапе он не участвовал. Мы собрали по 10 тыс. руб., и он получил ту же сумму денег (100 тыс. руб.), как все сотрудники. И ни у кого даже не возникло вопросов. Наш кафедральный коллектив, который я создал, настолько профессионален, слажен, что работает как механизм, который не требует постоянного вмешательства. Мы понимаем и поддерживаем друг друга.

Горжусь, что ректором вуза стал профессор О.Янушевич. Это был правильный выбор. Я вижу, как за короткое время он вырос до профессионала – организатора, ректора, врача, который соответствует своему положению. В ближайшее время не вижу хоть кого-то иного на этом месте.

Также, будучи ректором, я пригласил в коллектив университета академиков и членов-корреспондентов РАН Л.Адамян, В.Шумакова, Л.Бокерию, Н.Найговзину, В.Крылова, В.Мороза, Л.Юдакову. В мою бытность руководителем вуза количество членов академии из 3 выросло до 12. Но самое основное – в те времена удалось сохранить коллектив и передать в надёжные руки нового руководства.

– Как вы полагаете, «может собственных Платонов и быстрых разумом Невтонов российская земля рожать»? Стоит ли нам ожидать, как в прежние времена, имена, достойные великих Пирогова, Сеченова, Павлова?

– Рассуждая о перспективах нашей медицины, я уверен в светлом её будущем. Убеждён, что наша отрасль сохранит те основные законы и подходы, которые заложены в русской медицине. И, конечно, наша земля родит много новых талантов. Я могу, например, сказать, что абсолютно талантливый специалист, который до конца ещё не раскрылся (это у него впереди), – заведующий кафедрой урологии нашего вуза, главный уролог Минздрава России и Департамента здравоохранения Москвы профессор Д.Пушкарь. Он имеет право оперировать в ряде европейских стран. Для проведения мастер-классов его приглашают в Испанию, Францию, он признан в США. Много сотрудничает с коллегами по всему миру, имеет ряд дипломов зарубежных стран.

Не менее яркая восходящая звезда – директор Московского клинического научно-практического центра Департамента здравоохранения Москвы профессор И.Хатьков, который успешно оперирует, выполняет «тонкие» операции, начиная от щитовидной железы и заканчивая предстательной. Вокруг себя он собрал талантливую молодёжь.

Как о специалисте высокого класса хотел бы сказать о профессоре А.Шпекторе, замечательном терапевте, кардиологе. Думаю, он достоин академических регалий, поскольку занимается серьёзной, фундаментальной наукой. Глубочайшего уважения заслуживает профессор О.Луцевич, который первым начал внедрять эндоскопические операции по удалению жёлчного пузыря, а затем эндоскопически удалял желудок и другие органы. Также хочу отметить профессора А.Дробышева, замечательного челюстно-лицевого хирурга, пластического хирурга, сложившегося учёного. Вне сомнения, это специалист с мировым именем.

Можно перечислять и перечислять ещё достаточно много специалистов, но уже эти имена говорят о том, что наша медицина не стоит на месте. Она развивается, и я уверен, родит ещё будущих Пироговых, Бехтеревых, Павловых, Сеченовых, Чазовых, Покровских...

Беседу вёл
Александр ИВАНОВ,
обозреватель «МГ».