

Идеальная схема современных возможностей

Возле станции метро «Октябрьское поле» садимся на автобус, и через две остановки объявляется: «52-я городская больница». Десять минут пешком, и вот она - известная не только в Северо-Западном округе, но и во всей столице и Московской области. Профессор, доктор медицинских наук Владимир Иванович Вторенко руководит этим медицинским учреждением около трех лет, до этого был заместителем главного врача по хирургии.

Владимир Иванович, заканчивается реформирование московской медицины, на которое было выделено более 100 млрд. рублей. Что изменилось, на ваш взгляд?

- С полной ответственностью могу сказать, что на сегодняшний день в результате модернизации медицинская отрасль столицы полностью укомплектована всей необходимой современной техникой. В распоряжении московских врачей имеется сейчас диагностическое и лечебное оборудование экспертного уровня. В нашей больнице есть и компьютерный, и магнитно-резонансный томографы, ультразвуковые аппараты экстремальной и ангиографической аппаратуры.

Был проведен ремонт практически во всех медицинских учреждениях Москвы, в том числе и в нашей больнице. Московские медики могут позволить себе работать с новыми лечебными препаратами, новыми современными расходными материалами. Это позволило внедрить в практику самые современные диагностические, оперативные и лечебные методики, которые дают нам возможность оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь всем, кто в ней нуждается, по программе обязательного медицинского страхования...

А какова статистика заболеваемости населения, а она растет или снижается?

- Для нас важно - и это очень позитивный момент, - что снижается показатель смертности в нашей больнице, например, от сердечно-сосудистой патологии и онкологических заболеваний. Сегодня ни одна скорая помощь не повезет больного с острым инфарктом миокарда в больницу, пока не удостоверится, что в ней есть ангиограф, и даже, что он не просто есть, а находится в рабочем состоянии, и это операционная свободна. А у нас уже два года функционирует специализированное отделение. Скорая помощь берет наряд на пациента с подозрением на инфаркт, в течение короткого времени доставляет больного, ему быстро проводится ангиография и, например, стентирование коронарной артерии.

Таким образом, мы стабилизируем работу сердечной мышцы и имеем возможность выпустить больного через 3 - 4 дня. То же относится и к онкологии. За счет того, что в нашем распоряжении суперсовременные диагностические комплексы - компьютерный томограф, рентгеновские установки, МРТ... У нас много возможностей для ранней диагностики. А когда мы выявляем онкологическое заболевание на ранней стадии, имеем возможность более эффективно его лечить.



Владимир Вторенко

Как строится система оказания медицинской помощи жителям района?

- В головной поликлинике сконцентрирована дорогостоящая техника, которой пользуются все структуры объединения. Все остальные поликлиники оснащены настолько, чтобы провести какой-то минимальный скрининг; кроме того, они обеспечены специалистами первого звена (терапевты, хирурги и другие). Это абсолютно цивилизованная схема. На втором уровне сконцентрированы все так называемые узкие специалисты - например, ревматолог, невролог, офтальмолог, лор-врач.

На базе всех учреждений поликлинического уровня есть дневные стационары, куда пациенты могут прийти с утра, получить лечение в течение дня, а вечером пойти домой. Если по каким-либо причинам не получается достичь эффекта при лечении в поликлинике, то пациент направляется к нам. Между учреждениями всех уровней налажена связь в электронном виде.

Я нарисовал идеальную схему. Конечно, в этой системе есть сложности. В первую очередь это подготовка врачей первичного звена - терапевты, хирурги, врачи семейного профиля. Я думаю, что основные силы должны быть сейчас направлены на образова-

тельный аспект с тем, чтобы формировать у врача широкий кругозор, повышать квалификацию. Наши врачи проходят стажировки, циклы усовершенствования, участвуют в обучающих программах, семинарах и конференциях - у нас есть четкая установка на это. Департамент здравоохранения запустил очень интересную программу обучения врачей за рубежом. Более 40 наших сотрудников побывали в ведущих клиниках Германии, Израиля, Швейцарии, Южной Кореи.

Какой средний возраст медицинского персонала в вашей больнице?

- У нас есть несколько заведующих, которых вполне можно назвать советскими врачами. Но большая часть врачей - в возрасте от 30 до 50 лет, с хорошим знанием иностранного языка, профессионально подготовленные. Очень много врачей, у которых есть кандидатские и докторские степени. Среди заведующих отделений - пять профессоров. Умение работать с научной литературой - это неотъемлемое качество образованного человека, которого мы хотели бы видеть в числе наших сотрудников. Исходя из этого, мы приветствуем и такой момент, как возраст, который позволяет «разбежаться» и многого еще достичь.

Владимир Иванович, как известно, сейчас в Москве примерно пять тысяч платных клиник. Кто они для вас: конкуренты, помощники? Другая проблема - в этих клиниках работают врачи, которые также трудятся в государственных клиниках. Не мешает ли это основной работе?

- У нас в больнице средняя зарплата врачей - 79 тысяч рублей. Мы считаем, что если у человека есть желание зарабатывать больше, есть возможность оптимизировать свое расписание - пусть зарабатывает больше, на здоровье! Есть доктора, которые много работают и много зарабатывают. Если это не в ущерб качеству, то претензий с нашей стороны нет.

Что касается конкуренции с коммерческими структурами: в прошлом году доля московцев, обратившихся за платной медицинской помощью, с шести процентов снизилась до четырех. При этом - учитывая, что наши городские стационары провели хороший ремонт, что у нас хорошо обученные сотрудники, есть любые специалисты, - по моему мнению, у нас лечиться безопаснее. С учетом того, что мы стали заниматься внебюджетной деятельностью в течение последних двух лет и постоянно наращиваем обороты, я думаю, что теперь мы все в большей степени становимся конкурентами для коммерческих структур.

А что входит в понятие внебюджетной деятельности?

- Это оказание платных медицинских и немедицинских услуг. Здесь может быть несколько моментов. Пациенты могут желать более комфортных условий пребывания в стационаре - в двухместной палате, с отдельным душем, находиться с родственниками. Уровень оплаты вполне доступный, и этой услугой люди широко пользуются. Есть пациенты, которые хотели бы получить такие услуги, которые не предусмотрены стандартом лечения его заболевания. Пациент с определенным диагнозом на всякий случай хочет пройти еще какую-то диагностику, получить консультацию специалистов и т.д. Хотя это и не входит в план его лечения. Очень много желающих получить услугу у нас из стран бывшего Советского Союза. В Москве есть значительное число работников, которые не имеют полиса обязательного медицинского страхования, и они могут в рамках оказания платных медицинских услуг лечиться у нас, что и делают. Плюс добровольное медицинское страхование от партнеров страховых компаний, которые направляют к нам пациентов.

Сейчас в Москве идет сокращение количества больниц, и реакция, как мы знаем, неоднозначная...



- Это не сокращение, а оптимизация! Современные московские больницы буквально нафаршированы медицинской техникой экстремальной, которая позволяет делать быстро, но что раньше уходило недели. Сейчас мы можем получить диагноз в течение нескольких часов. Современные лечебные возможности позволяют нам быстро, в течение короткого времени получить клинические результаты: все наши хирургические отделения - гинекология, урология, офтальмология - работают по самым современным методикам.

Если раньше мы оперировали через большие разрезы, то сейчас через проколы при помощи эндовидеохирургического оборудования. Поскольку операционная травма минимальна, есть возможность очень быстро ставить пациентов на ноги и отпускать домой. За счет этого мы увеличили количество пациентов, но при этом и количество пустых коек возросло, нам они не нужны! Койки требуют технического обслуживания, амортизационных расходов, поэтому мы их сокращаем. Если раньше было 1343 койки, то сейчас осталось 1101 - надо, чтобы осталось то количество коек, которое мы могли бы использовать рационально.

Исходя из этого, часть персонала нам нечем занять. Если взять причинно-следственные отношения, то это следствие технического прогресса, который пришел в медицинские учреждения. Мы вынуждены оптимизировать состав. Нет необходимости держать десять человек, когда двое спокойно могут справиться. Это процесс неизбежный.

Скажите, это правда, что профилактика в 25 раз дешевле, чем лечение?

- Современное лечение очень дорогое. Хотелось бы иметь дело с такой ситуацией, когда заболевание или еще нет, или оно только-только начинает развиваться, но в большинстве случаев приходится иметь дело с развернутой стадией заболевания. Но что мешает человеку регулярно проверяться? Раз в месяц мы проводим день открытых дверей в нашей больнице, предоставляем все бесплатные услуги, проводим диагностические исследования. С утра до позднего вечера мы готовы обследовать и лечить всех, кто к нам придет, чтобы выявить заболевание на ранней стадии.

Должен отметить, что у нас очень активное руководство, в нашем Северо-Западном округе. И медицине, и профилактике различных заболеваний у нас уделяется огромное внимание. Так, организованы диагностические центры в местах массового пребывания людей, где можно проверить уровень глюкозы, холестерина в крови, измерить давление. Мы стараемся привлечь пациентов, которые даже не догадываются о том, что у них есть заболевание. Мы подключили все средства массовой информации Северо-Западного округа, пытаемся донести до населения, что очень хорошо быть здоровым. Наши сотрудники выступают и на окружном телевидении, и на федеральных каналах, чтобы привлечь внимание каждого: «Давайте будем здоровы!»

Как этого достичь? Банальные вещи: позитивное настроение, отказ от курения, умеренность в употреблении алкоголя, фитнес-центры, свежий воздух, регулярное профилактическое посещение врачей. Чем хороши системы здравоохранения за пределами нашей страны? Во многих странах законодательно установлена обязанность человека следить за своим здоровьем - раз в год нужно выполнить определенное обследование.

Какие, на ваш взгляд, самые больные места нашей медицины?

- Думаю, что сегодня нет смысла говорить о больших местах. Мы сейчас в пути. Если нам удастся пережить эти преобразования, то мы придём к очень хорошей схеме работы. Многие зависят от ментальности, в том числе и врачебное сословие. Ментальность определяет отношение, мнения большого числа людей. Иногда надо уметь говорить «нет», потому что заигрывание с устоявшимися мнениями тоже опасно. В основном на сегодняшний день самые большие проблемы - это умение слышать друг друга, вести разговор.

...Однако все, о чем мы с вами говорили, вы можете посмотреть

в наших лечебных корпусах, - говорит Владимир Иванович и приглашает нас совершить небольшую экскурсию по больнице. Вокруг корпусов - ухоженный лесопарк с вековыми соснами, березами, кленами, с чистыми дорожками и беседками. Ну а сама больница, понята, начинается с приемного отделения.

По длинному коридору то лиловое проходят сотрудники в белых и синих халатах, иные сопровождают каталки с тяжелобольными. Здесь в считанные минуты надо провести необходимые анализы, больного должен осмотреть терапевт, другие специалисты, и только потом происходит госпитализация...

- Скольким пациентам приняли сегодня утром? - интересуемся у заведующего приемным отделением Константина Николаевича Яськова.

- Около двухсот, и так ежедневно. Мы долго отработывали процесс ускорения обслуживания. Если сотрудник отделения, а их у нас 60, свободен на своем участке, он перекочует туда, где скопилось очередь...

Доктору Яськову 30 лет, он закончил Российский государственный медицинский университет им. И. Пирогова, получил сертификат по специальности «хирургия», успел поработать в ряде столичных клиник, даже в знаменитом Склифе. И озабоченный в 52-й больнице, был замечен, и ему доверили возглавить столь ответственный и хлопотный участок.



6-й этаж - ревматологическое отделение. Его возглавляет кандидат медицинских наук Елена Игоревна Загребнева. Здесь, конечно, тише, чем в приемном. Всюду стерильная чистота, порядок. Медицинские сестры, санитарки четко и профессионально реагируют на любую просьбу больного. В журналах строгий учет: в какое время выдать пациенту лекарство, напомнить о предстоящих процедурах. Хочется сказать о старшей медсестре Надежде Дмитриевне Самойловой. Придя в больницу семнадцатилетней девушкой, она прошла путь от уборщицы и санитарки до наставника большой команды сестер. Не оставляя любимой работы, получила диплом о среднем медицинском образовании.

Длинный коридор отделения, палаты на два-три человека. Просторный зал с большим экраном телевизора, автоматы с горячей и холодной водой, библиотека. Напротив - столовая, способная принять одновременно всех больных.

...А вот шестой, хирургический корпус. Прямым ходом сюда следуют машины скорой помощи. Поднимаемся на 5-й этаж - во 2-е хирургическое отделение. Знакомимся с Максимом Александровичем Евсеевым, профессором, доктором медицинских наук. Он окончил лечебный факультет Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова, ординатуру, защитил кандидатскую диссертацию. Но молодого хирурга звали практической работой - поработал на скорой, в клиниках Подмосковья, а потом привлекла 52-я, о которой слышал много хорошего.

На посту заведующим ему удалось создать в коллективе особый микроклимат. Главное - доброжелательность и высокий профессионализм сотрудников. Как критерий - Доска почета. Здесь фотографии докторов и сестер, их краткая биография. Больные знают, кто их оперировал, выхаживал...

- Сейчас в нашем отделении 50 пациентов, 80% из них москвичи, остальные из других регионов России и ближнего зарубежья, - рассказывает Максим Александрович. - Несколько резервных коек остаются всегда. Прогресс во всем: операционные оснащены аппаратурой последнего поколения. Лекарства получаем по нашим заявкам в полном объеме и лучшего качества. Забиваются времена, когда больные добывали их за свои деньги.

...В нынешнем году исполнится 60 лет со дня основания 52-й клинической больницы города Москвы, и, конечно, здесь готовятся к юбилею. А мы хотим пожелать всем коллективу врачей, сестер, санитаров, рабочих этой больницы всего самого доброго, успехов в работе и семейной жизни, а главное, конечно же, крепкого здоровья!

Геннадий КЛИМКОВИЧ, Александр ЧЕРНЯК.

ОФИЦИАЛЬНО

О лекарствах — по закону

Президентом Российской Федерации Владимиром Путиным подписан федеральный закон, направленный на повышение безопасности лекарственных средств, медицинских изделий и БАДов.

В целях защиты жизни и здоровья населения новым документом предусматриваются дополнительные меры по противодействию обороту фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и фальсифицированных биологически активных добавок.

Законом вносятся некоторые изменения в Уголовный кодекс Российской Федерации. В частности, теперь предусматривается ответственность за производство лекарственных средств или медицинских изделий без специального разрешения, если такое разрешение обязательно, а также за подделку лекарственных средств, медицинских изделий, биологически активных добавок и за их обращение, в том числе сбыт или ввоз на территорию Российской Федерации. Кроме того, устанавливается уголовная ответственность за изготовление и использование поддельных документов на лекарственные средства и медицинские изделия, за изготовление их поддельной упаковки.

В соответствии с новым федеральным законом Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях дополняется статьей, предусматривающей ответственность за обращение фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и фальсифицированных биологически активных добавок.

Новый законодательный акт вводит следующие понятия: «фальсифицированные биологически активные добавки», «фальсифицированное медицинское изделие», «недоброкачественное медицинское изделие», «контрафактное медицинское изделие», а также устанавливается ряд запретов на обращение таких изделий. Соответствующие изменения вносятся в федеральные законы «О качестве и безопасности пищевых продуктов» и «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Предусмотренные Федеральным законом изменения направлены на приведение законодательства Российской Федерации в



соответствие с требованиями Конвенции Совета Европы «О борьбе с фальсификацией медицинской продукции и сходными преступлениями, угрожающими здоровью населения», подписанной Российской Федерацией.

Тема лекарственного обеспечения граждан вообще стала одной из самых актуальных в последнее время. Так, вопрос регулирования цен на препараты нижнего ценового сегмента был затронут министром здравоохранения РФ Вероникой Скворцовой в ходе онлайн-конференции в конце минувшего года. Министр отметила, что Минздравом России подготовлен пакет антикризисных мер, которые позволят удержать систему здравоохранения стабильной, в том числе в лекарственной сфере.

Данный вопрос неоднократно обсуждался и с профессиональными ассоциациями фармпроизводителей, регионами, а также федеральными органами исполнительной власти, включая ФАС России и ФСТ России.

По итогам указанных консультаций Министерством разработан и внесен в правительство РФ комплекс мероприятий, направленных на предотвращение влияния негативных изменений в экономике на доступность лекарственных препаратов. Данный комплекс мер включает такие мероприятия, как обновление перечня лекарственных препаратов, формируемых на основе перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (перечень ЖНВЛП), цены производителя и надбавки посредников, которые подлежат государственному регулированию; оперативный мониторинг изменений цен регулируемого и нерегулируемого сегментов, а также дефекту-

ры по отдельным ассортиментным позициям; ведение переговоров с производителями и поставщиками в целях согласования фактически в «ручном режиме» размеров возможной индексации цен отечественных и зарубежных производителей.

К слову, по данным независимого мониторинга цен на лекарственные препараты, не входящие в перечень ЖНВЛП, проводимого фармацевтическими организациями-дистрибуторами лекарственных средств, рост цен на указанные лекарственные препараты во второй половине декабря составил от 2 до 8%.

Однако дефицита лекарств для льготных категорий граждан также не возникает, обещают в министерстве. В регионах сформированы запасы лекарственных средств в среднем на 4,5 месячной потребности на общую сумму свыше 17 млрд. рублей. По всем позициям «семи нозологий», обеспечиваемых на федеральном уровне, закупки осуществлены более чем на 9 месяцев.

Напомним также, что в конце прошлого года глава правительства РФ Дмитрий Медведев подписал постановление, запрещающее продавать лекарства в не стационарных местах торговли. Данные меры направлены на защиту прав потребителей при приобретении медицинских изделий. В частности, как сказано в документе, не допускается продажа лекарств на дому, по месту работы и учебы, на транспорте, на улице и в других местах. Кроме того, постановлением предусматривается замена понятий «изделия медицинского назначения» и «изделия медицинской техники» на понятие «медицинские изделия».

Наталья ПОКРОВСКАЯ.

ЭКСПЕРТ СОВЕТУЕТ

Не хандрит помогут витамины

Рядового жителя мегаполиса сегодня отличает не только бешеный ритм повседневной жизни и широкие возможности для интересного времяпрепровождения, но и хроническая усталость, повышенная раздражительность, многочисленные проблемы с кожей, волосами и здоровьем в целом. **Что скрывается за этим? Плохая экологическая обстановка! Невнимание к потребностям собственного организма или бедный рацион питания! Все эти факторы имеют значение для сохранения здоровья среднестатистического горожанина. И крайне важно своевременно обнаружить недостаток определенных витаминов и минералов, сбалансировать их поступление в организм и обеспечить качественную усвояемость, дабы впоследствии чувствовать себя активным и здоровым.**

Многие люди недооценивают всю значимость витаминного баланса. В действительности же недостаток даже одного витамина может кардинально повлиять на внешность и самочувствие. Достаточно понюхать за самим собой, чтобы вычислить, каких витаминов не хватает именно вам. Глобально о возможном гиповитаминозе или авитаминозе могут свидетельствовать вялость, повышенная сонливость, психологическая подавленность, высокая подверженность простудным заболеваниям, головная боль...

Сухая, шелушащаяся кожа говорит о дефиците витаминов А, С, Е, а также витаминов группы В и йода. Сухие и ломкие волосы - признак существенного недостатка витаминов А, В₂, D, цинка и кальция. Причину ломоты и онемения ногтеб стоит искать в отсутствии необходимого количества витаминов А, В₅, D, Е, селена и кальция. Если в организме есть недостаток кальция, витамином D₃ и С, могут появиться проблемы с зубами.

Наше самочувствие тоже является своеобразным отражением витаминного баланса организма. Так, люди, подверженные частым простудам, скорее всего испытывают острый дефицит в витаминах А, С. При частых жалобах на слабость и повышенную утомляемость стоит задуматься о пополнении запасов витаминов В₅, В₉, С, D₃ и Е, а также цинка и йода. А для улучшения памяти не будет лишним активное употребление в пищу продуктов, содержащих витамины В₁, В₂, В₆, С и F. Частые головные боли - повод увеличить потребление витаминов В₁, В₁₂, С, D₃, а также магния и йода.

Теоретически проанализировав идеальный рацион питания обычного жителя мегаполиса, несложно. Но нельзя игнорировать такие факторы, как возраст, пол, образ жизни человека, место жительства и работы, а также состояние его здоровья. Поэтому одним людям нужно налегать на одни витамины, другим же обойдутся их минимальным количеством.

Важный момент в витаминизации организма - их правильное со-

четание. Ведь, как известно, некоторые из них препятствуют усвояемости друг друга. Многочисленные исследования позволили составить базовый список витаминов, в которых нуждается большинство жителей городской местности.

Постарайтесь насытить ими свой рацион, следуя рекомендациям специалистов относительно суточной нормы потребления (указана в скобках).

Основные источники жизненно важных витаминов: А (900 мкг): печень, рыбий жир, черемша, калина; В₁ (1,4 - 2,4 мг): кедровые орехи, овсяная крупа, горох, соя; В₂ (1,5 - 2,5 мг): яйца куриные, орехи, пшено; В₅ (15 - 20 мг): фасоль, шампиньоны и другие грибы, горох; В₆ (1,5 - 2 мг): кедровые орехи, фасоль, гранат, сладкий перец; В₁₂ (2 - 3 мкг): молоко, пенья, мясо, рыба, яйца; С (70 - 100 мг): шиповник, киви, черемша, болгарский перец, цитрусовые фрукты; D₃ (10 мкг): пенья, рыба, сливочное масло, яйца (главным «источником» этого витамина являются ультрафиолетовые лучи, стимулирующие выработку витамина D₃ воздействием на кожу человека).

Источники жизненно важных микроэлементов: железа (10 - 18 мг): пенья, яйца, фисташки; йода (150 мкг): морепродукты, йодированная соль, треска; кальция (800 - 1000 мг): молоко, фисташки, горох; магния (300 мг): различные семечки и орехи; цинка (10 - 15 мг): семечки тыквы и подсолнечника, пенья, фасоль, горох.

Недостаток витаминов и минералов практически неизбежен для большинства жителей мегаполисов, и он непременно требует грамотной коррекции. Оптимально, если ваш витаминный рацион будет составлен профессиональным диетологом после проведения ряда диагностических исследований, потому как избыток некоторых витаминов не менее опасен для здоровья, нежели их дефицит.

Олег МОШКИН, врач-диетолог.

работа есть!

Врачи получают SMS

Как известно, столичные власти оказывают всяческую поддержку медицинским работникам, попавшим под сокращение в процессе реформирования системы столичного здравоохранения.



В частности, в конце года для оказания помощи в трудоустройстве врачам, младшему и среднему медперсоналу был создан специальный центр «Содействие».

В этом году «Содействие» выступило с новой инициативой. По словам координатора центра Константина Царанова, в ближайшее время для попавших под сокращение медицинских работников будет организована рассылка sms-сообщения с информацией о вакансиях. За помощью в реализации этой идеи центр «Содействие» обратился в столичный Департамент информационных технологий. Это вполне возможно организовать по базе единой мобильной платформы.

Департамент информационных технологий готов оказать помощь в решении этого вопроса, однако, по оценке специалистов, перед окончательным решением департамент должен будет оценить трафик сообщений. «Их нужно рассылать адресно, чтобы для каждого специалиста были вакансии по его специальности. Тогда это будет полезно для медиков, а трафик сообщений не будет превышать 30 - 50 sms в день. Это для нас приемлемо», - пояснила пресс-секретарь ИТ-департамента Елена Новикова.

По мнению заместителя председателя столичного профсоюза работников здравоохранения Сергея Ремизова, sms-информирование - удобный инструмент с хорошим охватом аудитории. «Кроме того, получая сообщения с вакансиями, медработники будут чувствовать поддержку», - говорит он.

Наталья ПОКРОВСКАЯ.