

# Владимир Вторенко: «К выучке наших врачей добавилась современная медицинская техника»



ГОРОДСКАЯ  
КЛИНИЧЕСКАЯ  
БОЛЬНИЦА №52

Главный врач городской клинической больницы № 52, доктор медицинских наук профессор Владимир Иванович Вторенко в беседе с нашим специальным корреспондентом Татьяной Савельевой

— В начале беседы начнем с хорошей новости. На одном из сайтов больные выставляют оценки городским больницам по пятибалльной шкале. У вашей клиники очень приличный результат — 4,75. Да и жалобы в основном касаются бытовых вещей. На работу врачей вообще ни одной не нашла. Для многопрофильной тысячекоечной больницы это прекрасный показатель. Неужели проблем вообще нет? Так не бывает.

— Я бы сказал, что финансовых и материальных проблем, которые оказывали бы влияние на лечение пациентов, сейчас нет. Программа модернизации, реализованная Правительством Российской

Федерации при активном участии городских властей, Департамента здравоохранения города Москвы, в очень короткие сроки ликвидировала диспропорцию между умениями и выучкой наших врачей и возможностями, особенно диагностическими.

— То есть раньше врач знал, как надо обследовать пациента, чтобы быть уверенным в диагнозе, да не на чем было обследовать...

— Да, и речь не только о диагностической технике, но и о технике для выполнения сложных оперативных вмешательств, технике для поддержания жизнедеятельности. В настоящий момент больница

заканчивает процесс модернизации. У нас уже установлен второй компьютерный томограф, сейчас монтируется магнитно-резонансный. В ноябре вступило в строй рентгеновское отделение, где есть ангиографы очень хорошего класса. Это позволило нам интенсифицировать работу с пациентами кардиологического, неврологического, хирургического и гинекологического профилей. Благодаря введению в строй ангиографа мы получили возможность включиться в программу функционирования первичных сосудистых отделений — программу, направленную на лечение больных с острым инфарктом миокарда и

острым нарушением мозгового кровообращения. Это я все к тому, что сегодня больница оснащена достойным оборудованием — рентгеновские комплексы, ультразвуковые аппараты, современные операционные столы, эндовидеохирургическое оборудование. Да, чуть не забыл — мы можем похвалиться супероснащением офтальмологического отделения, по уровню оборудования оно сродни хорошему научно-исследовательскому институту.

— Когда больницу посещал Сергей Семенович Собянин, он поинтересовался, а достаточно ли квалификации врачей для работы на таких высокотехнологичных комплексах.

— Больница уже много лет держит курс на молодых врачей. Кадровый состав заведующих отделениями — это сплав мудрости и молодости, но вполне уже опытной молодости. Многим заведующим чуть за тридцать. Они хорошо образованы, имеют за плечами серьезный опыт клинической работы. Самый работоспособный возраст! А если учесть, что рядом находятся опытные люди, которые могут эту молодость мудростью своей прикрыть, то получается очень плодотворная ситуация. Мы не боимся доверять молодежи. Поддерживаем как самообразование, так и повышение квалификации вне стен больницы. В прошлом году, впервые за много лет, специалисты стажировались за рубежом — в Швейцарии, Германии, США, Израиле. Подобная практика будет продолжена в этом году. К нашей технике, к выучке наших врачей, а я их считаю очень талантливыми, присоединяется возможность почерпнуть зарубежный опыт. И наши ребята, вернувшись из Германии, к примеру, говорят, что мы по некоторым позициям лучше работаем. Нет у них комплекса неполноценности, а есть правильный профессиональный интерес. Предлагают докупить какой-то вспомогательный инструмент, потому что в ходе стажировки убедились в его эффективности. Вот этот сплав достойной материальной базы

и людей, которые имеют хорошее образование, возможность повышения квалификации и, главное, интерес к профессии, приводит к тому, что московские клиники поднимаются на очень высокий профессиональный уровень.

Но есть еще психоэмоциональные проблемы...

— И это, наверное, самая сложная для устранения проблема. Мы, россияне, вообще неулыбчивы и необходимы. Но если тебе нахамили в магазине — это одно, а если нагрубила медсестра — это другое.

— Да, и мы каждый день объясняем персоналу, что к нам приходят больные люди, а мы в силу своей профессии относимся к врачевателям, во-первых, во-вторых — к людям страдающим. И как бы не повел себя больной, мы обязаны быть учтивыми, доброжелательными, терпеливыми.

— Но это задача не может быть решена быстро. Тут приказом по больнице проблему не решить. Стиль взаимоотношений — он в воздухе разлит. В идеале медсестра должна сказать новой коллеге: «В нашей клинике так не принято».

— И этого одновременно никакими деньгами не решить, это вам не покупка новой техники. Но, мне кажется, у нас в больнице в целом доброжелательный, интеллигентный стиль отношений. А если случаются прецеденты — мы к ним очень серьезно относимся.

— А вы следите за тем, что в интернете пишут о больнице?

— Еще бы! Мы еженедельно делаем обзор всех сайтов, где упоминается 52 больница. Все отзывы — и положительные, и негативные — я отслеживаю лично. При положительных мы рекомендуем довести



слова благодарности до сведения коллектива, учесть при распределении премий. При негативных отзывах важно понять, почему это произошло. Из каждого негативного случая делаем выводы.

Благодаря введению в строй ангиографа мы получили возможность включиться в программу функционирования первичных сосудистых отделений — программу, направленную на лечение больных с острым инфарктом миокарда и острым нарушением мозгового кровообращения.



Сплав достойной материальной базы и людей, которые имеют хорошее образование, возможность повышения квалификации и, главное, интерес к профессии, приводит к тому, что московские клиники поднимаются на очень высокий профессиональный уровень.

— Я внимательно читала все негативные отзывы и должна сказать объективно: жалобы скорее относятся к условиям пребывания в больнице или к грубости среднего медперсонала.

— Есть и курьезные претензии. Больной пишет: прекратите три раза в день делать влажную уборку, мешааете отдыхать.

— Возможно, читателям не понравится моя мысль, но я ее все-таки выскажу: больной не всегда может оценить качество лечения. Его, может, с того света вытащили, а он на качество каши жалуется.

— Согласен: работу врача может оценить только врач. А вот на кашу больные сейчас не жалуются — наоборот, пишут, что были приятно удивлены качеством питания.

— Владимир Иванович, все говорят о реформе здравоохранения. Но пока не заболеешь, не поймешь, лучше стало или хуже. Так в чем смысл реформы, расскажите понятным читателю языком.

— Основная задача — приблизить врачебную помощь к пациенту. Ту, которая ему требуется селективно: данному пациенту — данный вид помощи. А все медицинские

которые к ним относятся. Мы еженедельно собираемся с главными врачами и проговариваем все вопросы взаимоотношений. На первом этапе есть еще шероховатости — и медицинский персонал должен адаптироваться, и больные привыкнуть к новой системе. Но отработается система, удобная в первую очередь человеку. Так, например, на днях мы приняли решение о том, что если необходимо просто передать документы из амбулаторного центра в больницу, то мы это делаем, не привлекая пациента. Зачем больному человеку ходить из двери в дверь, если нам достаточно просто посмотреть результаты анализов и исследований? Более того, мы и решение о госпитализации в большинстве случаев будем принимать, не привлекая пациента.

— Тут мы ведем речь о плановой госпитализации.

— Да, а экстренная госпитализация осуществляется в круглосуточном режиме.

— А что же вызывает нарекания пациентов?

— Почему-то сложилось мнение, что для получения специализированной помощи надо обращаться не в привычную ближайшую поликлинику, а в амбулаторный центр. Это абсолютно не так. Все необходимые специалисты, а также базовые исследования пациенты могут получить в филиалах амбулаторно-поликлинических центров.

— А что в рамках реформы изменилось для стационаров?

— Для нас главная задача — интенсификация лечебного процесса. Если называть вещи своими именами, то стоит задача оказать качественную помощь пациенту за меньшую единицу времени.

Зачем больному человеку ходить из двери в дверь, если нам достаточно просто посмотреть результаты анализов и исследований?

Более того, мы делаем за год рейтинг отделений. Итоги подводим накануне дня медицинского работника. И, знаете, сначала было видно, что коллективы отделений отнеслись к такой оценке как к какой-то формальности. Но сейчас уже чувствуется соревновательный дух. Людям не все равно, как их оценивают.

учреждения округа разбиты на три уровня. Первый — это филиалы амбулаторно-поликлинических центров, второй — это амбулаторные центры и, наконец, третий уровень — это стационары, в частности, наша больница. К нашей больнице прикреплены два амбулаторных центра со всеми филиалами,

— Тут есть один устойчивый миф, который придется развеивать. Пациент ведь как думает: если я после аппендицита полежу в больнице две недели, то выйду здоровенькая. А если меня выпишут на пятые сутки — то ужас, недолечили, выкинули. Хотя мировой опыт показывает, что и на пятые сутки после сложнейших операций выписывают, и на третьи.

— Да, есть такая психологическая проблема. С профессиональной, клинической точки зрения нам очевидно, что в больнице есть все условия для интенсификации процесса лечения. Кстати, в европейских странах 30 процентов лечения приходится на стационар, а 70 — на амбулаторное лечение. Перед нами сейчас стоит задача довести эту пропорцию до соотношения 40 на 60. Мы уже несколько лет ведем работу по внедрению малоинвазивных методик лечения в хирургии, гинекологии, офтальмологии. Причем это началось без всякой команды сверху, исходя из профессиональных убеждений. Но сегодня наша позиция, как выяснилось, полностью совпала с проводимым

скоро все-все здравоохранение будет платным. А я слушаю Вас и не вижу, где здесь нарастающий объем платных услуг. Ну, может, только для иностранных граждан...

— Если есть угроза жизни иностранному гражданину, то ему тоже будет оказана медицинская помощь. Правда, как только угроза жизни минует, иностранцу будет предложено платное лечение. А в случае с москвичами, как видите, полный объем бесплатных услуг сохранен.

**— Но отделение с платными услугами в больнице все же есть. Кто и за что готов платить деньги?**

— За комфортные условия пребывания. Больница ведь не новая, изначально спланирована с шестиместными палатами. Кстати, мы от этого постарались избавиться, определенную перепланировку сделали, у нас сейчас и в обычных отделениях двух- или трехместные палаты. Так вот, некоторые пациенты готовы заплатить за комфорт. Но в большей степени востребованы диагностические услуги, причем в удобное пациенту время. Зачастую — в выходной день

для пациентов, рискуют своими деньгами. Но мы стараемся их не подводить.

Вообще, должен сказать, репутация — вещь хрупкая, многокомпонентная. Невозможно работать хорошо с платными больными и плохо — с бесплатными. Настоящий врач одинаково профессионально лечит и одинокую старушку, и больного с толстым кошельком. Это этическая, нравственная основа профессии. И я горжусь тем, что у нас работают настоящие профессионалы.



Настоящий врач одинаково профессионально лечит и одинокую старушку, и больного с толстым кошельком. Это этическая, нравственная основа профессии.

курсом реформ. У нас в хирургических отделениях, в гинекологии, в урологии уже сегодня интенсивность лечения по временным параметрам соответствует европейским показателям. И в целом по больнице продолжительность пребывания больного сократилась до 8,7 дня.

**— С малоинвазивной хирургией это объяснимо, но как этого можно добиться в терапевтических отделениях?**

— Просто мы не экономим на лекарственных препаратах. За счет серьезной группы клинических фармакологов мы можем позволить себе разработку весьма эффективных схем лекарственной терапии.

**— Есть еще один миф, связанный с реформой. Бытует мнение, что**

или же поздно вечером, даже ночью. Особенно много таких вопросов от молодежи.

**— Это понятно. Хотя у Москвы имидж общероссийской бездельницы, люди здесь работают много, часто допоздна. И проведение банальных анализов для них становятся проблемой.**

— А еще рост платных услуг объясняется тем, что мы все больше оказываем услуги в рамках добровольного медицинского страхования.

**— Это очень хороший признак. Ведь в страховых компаниях тоже работают врачи и они профессионально отбирают клиники для своих пациентов.**

— Да, потому что страховые компании, выбирая клиническую базу

