

Так уж случилось, что в эпоху перемен в России реорганизацией медицины занимались... просто менеджеры, без профессионального образования. И всем хорошо известно, что наворотили... Нынче опомнились, и на смену просто менеджерам пришли профессионалы, которые с большим трудом собирают, восстанавливают, строят новое. За годы перемен более всего досталось тем, кто оказался между «молотом и наковальней» — главным врачам больниц и поликлиник. С одной стороны, к ним валили и валят толпами пациенты, которых нужно лечить и спасать, с другой — нужно было сохранить коллективы коллег-профессионалов, платить им зарплату, при огромной нехватке средств.

Как нынче живет им, главным врачам, которые, несмотря на все, что обрушилось на отечественную медицину в последние 20 лет, делают самое главное — успешно помогают больным людям?



*Марьяна
Анатольевна
Лысенко*

ДОКТОР

**существо
человеко-
зависимое**

Предлагаем вашему вниманию беседу нашего корреспондента Дениса Логинова с главным врачом одной из лучших и крупнейших больниц Москвы, больницы №52, доктором медицинских наук Марьяной Анатольевной Лысенко.



Девочка Марьяна родилась в Москве. Росла под присмотром бабушек и родителей потом ходила в школу, рано научилась читать и очень много читала и с детства мечтала стать врачом. Родители — интеллигентные люди, обремененные высшим техническим образованием, предложили — сначала попробуй, испытай себя. Сможешь ли?

— Марьяна Анатольевна, можно привести много примеров, когда девочки, с детских лет мечтавшие стать врачами, делали уколы своим куклам, лечили собачек, кошечек, а некоторые даже домашних перепелок. И они действительно становились врачами. Но вы — единственная, кто помимо лечения кукол и учебы в школе мыли полы в отделении гнойной хирургии Института скорой помощи имени Н.В. Склифосовского, а уже через несколько месяцев вам доверили делать уколы.

Если же к этому добавить, что после окончания школы вы, не добрав баллы на вступительных экзаменах, еще год проработа-

ли санитаркой, то есть только со второй попытки стали студенткой, то невольно напрашиваются вопросы: откуда это у вас, что вами двигало?

— Действительно, в отделении гнойной хирургии я мыла полы три года, до тех пор, пока все сотрудники этого отделения, во главе с великим хирургом Николаем Николаевичем Каншиным, не перебрались в Зеленоград, где им выделили, можно сказать, клинику. А я, провалившись на вступительных экзаменах в мединституте, еще год продолжала мыть полы, но уже в 13-й городской больнице, в отделении реанимации и интенсивной терапии. И именно тогда утвердилась в том, что однозначно хочу быть реаниматологом.

Когда я после второй попытки поступила в институт, первые два года учиться было очень сложно, учитывая такой длительный «половой бэкграунд». Это был, можно сказать, настоящий надрыв. Уже потом все как-то устроилось, стало больше клинических дисциплин, а на младших курсах были в основном теоретические, поэтому студентам, которые поступили сразу после школы,



*Марьяне
четыре
года*

было намного проще. Хотя я и ходила к репетиторам, но все же потеряла настроенность на учебу, ведь взрослая, трудовая жизнь намного отличается от школьной.

Я очень хотела стать врачом, и то, что родители посоветовали сначала испытать себя и помогли устроиться на работу в Склиф, санитаркой, считаю абсолютно оправданным решением. И я об этом все время говорю детям, которые учатся у нас в Курчатовской школе в медицинских классах. Очень важно правильно приходить в профессию, с самого начала четко понимать, что же это такое, потому что разочарования во взрослом возрасте переносятся намного тяжелее, чем в детстве. В детстве, например, мытье полов не воспринималось мной как тяжелый физиче-

ский труд, а сейчас я столько километров полов не смогла бы вымыть, потому что силы уже далеко не те. А тогда я воспринимала это как большое доверие ко мне. В четырнадцать лет работать в Склифе, да еще мне разрешили уколы делать, это же уму непостижимо! Я чувствовала себя большим начальником — а как же, раздаю еду, мою полы, от меня кое-что зависит.

В этом отделении был замечательный персонал, и мама оказалась абсолютно права, отправив меня к ним. Попади я в другой коллектив, в котором была бы не нужна и неинтересна, может быть, ничего и не получилось бы. А там были такие ребята, которые буквально заразили меня профессией. Они сумели объяснить и показать, ради

чего вообще все это. Н.Н. Каншин, талантливейший человек, все время что-то придумывал, изобретал, искал, «собирал» гнойную хирургию со всего Союза, самые тяжелые случаи осложнений — и анаэробных, и аэробных. И вот весь этот «ужас» лежал в нашем гнойном отделении, а он и его сотрудники делали все возможное для спасения людей...

После окончания института у меня был год интернатуры и еще два года ординатуры по анестезиологии реанимации на базе Факультетской хирургии №1 Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова, потом я перешла в Эндокринологический научный центр, которым руководит знаменитый академик Иван Иванович Дедов, и там, в отделении реанимации, проработала много лет — сначала реаниматологом, потом заведовала отделением. Иван Иванович требовал, чтобы его сотрудники, кем бы ни работали, как бы ни были заняты, обязательно участвовали в научном процессе. Меня увлекла очень интересная тема — ФЕОХРОМОЦИТОМА. Это опухоль надпочечников, которая вырабатывает большое количество катехоламинов — стрессорных гормонов. Болезнь очень трудная, с множеством всяких сложностей, проблем. Но мы очень серьезно этим занимались, и патент защитили, и выбрали схему подготовки пациентов, чего раньше не было. Получилось, можно сказать, ноу-хау, это

действительно настоящий научный практический труд для лечения тяжелой категории больных, я даже обе свои диссертации написала на эту тему — кандидатскую защитила в 2003-м году, а докторскую пять лет назад. Честно скажу, наверное, я не пошла бы защищать докторскую, если б Иван Иванович просто не взял меня за уши и не заставил завершить работу, за что я ему очень благодарна.

Анестезиология и реаниматология — профессии особенные и уникальные. Анестезиологи — это передняя линия обороны или наступления в борьбе с болезнью, выражаясь военным языком. Они первые встречают и готовят пациента к операции, а реаниматологи потом выхаживают.

— А вы ведь долгие годы совмещали эти обязанности — быть с пациентом до операции и после...

— Да, действительно, с больным надо сначала побеседовать, мы вообще первые, кто отвечает за весь этот процесс. У хирургов своя задача, а нам нужно защитить пациента от всей агрессии, которая может быть в отношении его. Но мне больше нравится, конечно, реаниматология, я всю свою жизнь отработала в едином отделении, которое занималось и обезболиванием, и реанимационной помощью. В условиях крупнейших больниц профессия разделилась на две самостоятельные,

но она в какой-то степени «выгорает» или в одну сторону, или в другую. Люди же, которые в свое время прошли через такое объединенное становление, действительно настоящие профессионалы.

— Марьяна Анатольевна, поэты и философы уже много веков спорят — кто из них разговаривает с Богом. Но когда они попадают на операционный стол или просто в реанимацию, то и те, и другие понимают, что ближе всего к Богу — Доктор.

А что чувствует врач, зная, что именно благодаря ему удалось спасти человеку жизнь или хотя бы просто избавить его от многолетних страданий и боли? Я знаю, что многие люди за вас молятся, считая своим спасителем.

— Конечно же, когда удастся в прямом смысле слова спасти человеку жизнь, очень приятно, что потом благодарные пациенты долгие годы пишут мне письма. Я не могу называть их фамилии, но у меня есть замечательная Валечка, с которой мы уже десятилетия переписываемся и которая в какой-то степени именно благодаря мне жива. К счастью, таких больных значительно больше, чем тех, кто все-таки ушел. Но лучше об этом поменьше думать, потому что в нашей профессии — это палка о двух концах. Хочешь — не хочешь, но даже молодым врачам, нет-нет, да и при-

ходит осознание, что в данном конкретном случае, когда борешься за жизнь человека, ты для него находишься где-то рядом с Богом. И власть над жизнью, и возможность общаться со смертью, с какими-то высшими силами — очень сложное испытание. С одной стороны, когда ты понимаешь, что победил ситуацию, пусть и маленькую, пусть сиюминутную, — это сродни сильному драйву, ощущение совершенно непередаваемое! А с другой стороны, это чревато и тем, что может извратить душу человека. Наверное, подобное бывает и в других профессиях, но у нас особенно, потому что нельзя забывать о своем долге, о том, что тебе доверена человеческая жизнь.

Наша профессия — многокомпонентная, в ней много чего намешано — и науки, и творчества, и ремесла, в хорошем смысле слова. Тех, кто живет в этом, кто помогает людям и спасает их, можно считать «Богом поцелованными», и, несмотря на то, что триста шестьдесят пять дней в году пашут, бесконечно думают, трудятся и учатся, они чувствуют себя при этом по-настоящему счастливыми.

— А как вы стали главным врачом больницы?

— Случайно.

— Но ведь говорят, что случайностей в истории не бывает...

— Бывает. Ну, скажем, это случайная закономерность, которая



1988 год. Студенты 1-го ММИ им. Сеченова И.М.

произошла и со мной. Случилось так, что однажды моему папе стало плохо, и его на «скорой» увезли в больницу. Я почти не отходила от него, а когда увидела, что не все делается, как надо, то сильно «эмоционировала» по поводу его лечения, после чего на мое вызывающее поведение пожаловались руководителю Горздрава. Он внимательно разобрался в ситуации, видимо, запомнил и через какое-то время... предложил стать главным врачом больницы. Быть может, предложи он мне эту работу в другое время, я бы отказалась. Ведь я уже много лет занималась любимым делом, многое знала и умела, но все же было ощущение, что мне чего-то не хватает. И я как-то быстро решила,

что да, наверное, это будет интересно. К тому же у меня была полная иллюзия, что я справлюсь. Я ведь давно работаю в практической медицине, и врач неплохой, знаю, как и что должно быть. Кстати, этим, собственно говоря, и не нравятся главные врачи своим коллегам, с которыми они работают, мол, сидит там, ничего не делает и не знает, как оно внутри-то. А мне казалось, что я-то знаю, как внутри.

— Очень смелый шаг — быть главным врачом в сложнейший период. Ведь в эпоху реорганизаций особенно трудно работать главным врачам клиник, поликлиник, больниц, госпиталей. Потому что у вас, с одной сторо-

ны, — больной, а с другой — доктора, медсестры, нянечки, огромное хозяйство. А еще надо уметь удержать талантливых, привлечь новых, лечить людей и самому развиваться. От этого не то что голова кругом пойдет, а...

— Конечно, в чем-то вы правы, но, знаете, возглавив больницу, я вдруг поняла, что все это — мое. Мое дело — и больница, и коллеги, и вообще все, что здесь происходит. Правда, мы, к сожалению, постоянно находимся во временах каких-то перемен. Как в институте нас накрыло переменами, так мы все в них и пребываем. Даже поступали в один вуз, а оканчивали другой. Поступали в Первый московский медицинский институт, а окончили Московскую медицинскую академию. Конечно, все меняется, и государство наше поменялось, мы попали в процесс реформирования всего и вся. Это, конечно, ужасно тяжело, но, с другой стороны, мне кажется, нет ничего такого, за исключением только несчастий (я их даже не рассматриваю), чем бы можно было сбить нас с толку. У нас уже сложившийся коллектив, очень молодые и абсолютно надежные ребята, которые многое знают и умеют. Я в них верю, и очень надеюсь, что и им рядом со мной работается неплохо, я стараюсь создать своим сотрудникам и коллегам максимально комфортные условия — что то удастся, что то нет. В медицине главный вопрос —

работать достойной командой, и у нас она, на мой взгляд, сложилась. Я думаю, что это у меня изначально такое восприятие жизни. Моя мама говорит: «Ты — человекозависимое существо». Да, я так и пришла в профессию, как «чело­векозависимое» существо. Для меня очень важно, кто со мной рядом, что за люди. И, наверное, еще раз повторю, если бы мне не повезло с коллективами, через которые я прошла, не факт, что смогла бы состояться в профессии.

Мне бы хотелось назвать имена очень и очень многих моих коллег, с которыми я сегодня тружусь, которыми очень горжусь, но не могу этого сделать, потому что даже для половины имен просто не хватит места в журнале. Поэтому скажу только одно — я счастлива, что иду по жизни с ними.

— В этой связи я в своем вопросе тоже постараюсь обойтись без имен.

При чтении книги отзывов в одном из ваших отделений, из бесед с больными, врачами, медсестрами сложилось впечатление, что это не просто коллектив, а настоящий оркестр, который исполняет классику без единой фальшивой ноты. Деловые, сосредоточенные молодые врачи, прекрасно владеющие современной аппаратурой и инструментами, быстрые, все умеющие медсестры и санитарки, анестезиолог — умеющий шуткой, дру-

жеской улыбкой, прикосновением поднять настроение перед операцией, четко сделать свое дело и первым же появиться в палате после операции, спросить, уточнить, посоветовать.

А заведующий отделением — это особый случай. В полном и лучшем смысле — олицетворение непререкаемого авторитета среди коллег и очень мягкого заботливого отношения к пациенту.

То есть настолько все отлажено, что невольно напрашивается сравнение с конвейером. Но когда видишь лица врачей, сестер, санитарок, то понимаешь, что это никакой не конвейер. Это просто высокий профессионализм с очень человеческим лицом.

— Ну, во-первых, мы действительно пропускаем огромное количество людей через себя. Но как только это станет конвейером, тогда остается просто застрелиться! Действительно, важно правильно все организовывать, иначе ничего не успеешь. Работы очень много, ее надо четко структурировать и хорошо в ней разбираться. Но ребята у нас очень достойные, несмотря на объем работ, успевают при этом заниматься и творчеством, и наукой, причем весьма успешно. Это дорогого стоит. Они не приходят на работу, чтобы просто сделать свое дело, отрубив положенное время, а трудятся и днем, и ночью, и в выходные, и в праздники. А я, в свою очередь, в этом смысле абсолютно всех «балую» — разре-

шаю им все, лишь бы это было направлено на благо, и, по возможности, максимально этому содействую.

— Ваша больница — одна из лучших в Москве, казалось бы, все «устаканилось», все нормально, но вам все нейдет — прирастаете родильным домом, филиалами. Это ваша инициатива, либо это какая-то политика городских властей?

— С роддомом мы, несмотря на то, что они были «за забором», сотрудничали всегда, с главным врачом роддома предлагали объединение еще много лет назад, но нас тогда не поддержали, и мы смогли объединиться уже в рамках реорганизационных городских программ немногим более пары лет назад. Это абсолютно правильный шаг, потому что роддом не может быть сам по себе, он должен быть в составе многопрофильного стационара. К сожалению, ситуация такова, что абсолютно здоровых женщин, которые становятся мамами, все меньше и меньше, и есть масса проблем, с этим связанных, которые родильный дом не может решить самостоятельно. У нас есть прекрасные клинические профессионалы — гематологи, нефрологи и так далее, и мы помимо обычных рожениц принимаем всех, у кого есть такие проблемы, никогда никому не отказываем ни при каких обстоятельствах, даже если, к сожалению, видим, что уже нельзя помочь. За два года коллек-



М.А. Лысенко и мэр Москвы С.С. Собянин в больнице

тивы больницы и роддома приработались друг к другу, успешно трудятся вместе, и вроде все довольны результатами.

— Вы ведь сейчас на самоocupаемости. Что заработали, тем и живете. Помогают ли вам городские власти? Какие у вас с ними отношения?

— Хорошие, нормальные отношения, такие, какие должны быть между профессионалами, делающими одно дело. Но не могу удержаться, чтобы не сказать о нашем мэре Сергее Семеновиче Собянине. Для меня он показательный пример того, насколько глубоко руководитель города владеет положением дел в медицине, насколько этим озабочен, ориентирован не только в главных вопросах, но

и в мелочах. Все знают, что у него хорошая память, что он блестящий аналитик. Но Сергей Семенович — все-таки не медик, а на встречах с нами и во время приездов в медицинские учреждения он всегда, что называется, не только в «теме», но и в терминологии, разговаривает с нами на равных и задает абсолютно профессиональные вопросы. То есть, это не VIP-приезд, «посмотрите направо, посмотрите налево», а серьезный нормальный организационный разговор. Три раза он был в нашей больнице, надеюсь, приедет еще не раз. И меня, конечно, поражает, что человек с такой занятостью, с такой зоной внимания, под которую попадает вообще все в городе, настолько углубленно занимается медициной и следит за тем, чтобы мы, по возмож-

ности, чувствовали себя комфортно в финансовом плане. Сейчас, собственно говоря, все в наших руках, мы работаем, что называется, «в один канал» — сколько ты заработаешь (по системе обязательного медицинского страхования), столько и поешь, поэтому ... живем, как живем. А все, что касается приобретения оборудования, строительства, то помощь оказывается серьезная.

— Что бы вы как главный врач хотели еще сделать, о чем мечтаете? Какой видите больницу, скажем, лет через десять?

— Конечно же, я мечтаю о новом корпусе и очень надеюсь, смогу добиться реализации своей мечты. При этом я, конечно, прекрасно понимаю, что есть и много других проблем. Но новый корпус нужен, потому что сегодня мы технологически не влезаем в старые корпуса. Появилось очень много новейшего сложного оборудования, которым мы прирастаем и внедряем у себя, но некоторые из них уже не вписываются в старую архитектуру, которая была хороша пятьдесят лет назад, а для новейших технологических процессов нам нужен новый современный корпус. Правда, старые корпуса при этом можно еще долго использовать, сделав их более комфортными и для больных, и для персонала.

— Нынче одни много говорят о платной медицине, дескать, альтернативы нет, но есть и другая

точка зрения — перейти за западную модель. Это когда пациент сначала платит, а потом государство или страховые фонды компенсируют эти расходы. А что вы думаете по этому вопросу?

— То, что у нас сейчас есть и работает, я имею в виду страховую бесплатную для пациента медицину, это нормально и правильно для нашей страны. Но есть одно «но». К сожалению, у нас люди, так скажем, не вполне понимают, что ответственность за их здоровье несут, в первую очередь, они сами, а не «чужие дяди». Да, медики обязаны и должны заниматься лечением, но если человек сознательно делает все для того, чтобы максимально быстро покинуть этот мир или максимально тяжело в нем прожить, он добьется-таки своего, невзирая на все усилия медиков. Поэтому, видимо, исходя из человеческой психологии, в других странах и существует система «предоплаты» с последующей компенсацией — если ты заплатил, то и строже относишься к выполнению рекомендаций врачей.

Может быть, и у нас какой-то «рубль», в прямом смысле этого слова, мог бы несколько дисциплинировать пациентов в выполнении предписаний врачей ... Я ни в коем случае не говорю, что у нас должна быть поголовно платная медицина, но даже очень маленькие деньги, с точки зрения мотивации, смогут приблизить этих людей хоть к какому-то ответственному порядку. Потому что

на сегодняшний момент я, например, четко вижу, что требования к медицине возрастают, а требования к себе — нет. Мы много говорим о здоровом образе жизни. Молодежь начинает это понимать, правда, они еще зачастую далеки от этих проблем, но потихонечку тоже втягиваются в эти отношения. А вот поколение постарше — с ним много вопросов на тему ответственности за свое здоровье.

Про возрастных людей я не говорю, они живут, как живут, и мы должны все для них делать, потому что они находятся в таком возрасте, когда уже нет смысла менять свою жизнь.

— К вам приходят молодые специалисты после окончания институтов. Существует ли разница между теми, кто заканчивал ординатуру двадцать лет назад, и сегодняшними врачами?

— Колоссальная! Сейчас многое делается для того, чтобы вернуть то образование, которое на каком-то этапе утратилось в силу процессов, происходивших в стране. И это правильно, потому что нас в свое время очень хорошо учили. А сегодняшних студентов я могу, выражаясь иносказательно, назвать «страдальцами», потому что они получили не очень серьезную базу и вынуждены добирать ее на месте. Мы же имели крепкое базовое образование, мы понимали, как нужно работать с

больными, но в период безденежья и попытки перекопировать западные системы так заигрались, что ничего своего не сделали, а у нас ментальность такова, что это все не живет, потому что нынешние выпускники с большими пробелами...

В 90-е годы старое поколение преподавателей из вузов ушло, а на замену никто не пришел, и плоды этого провала мы получаем еще и сегодня. Ведь что такое раньше была кафедра в мединституте? Это, прежде всего, школа, это люди — законодатели в своей отрасли, специалисты высочайшего уровня, кровно связанные с больницами...

Сейчас, конечно, все немножко встрепенулись и «побежали обратно». Надо срочно все привести в порядок, все восстанавливать. Внедряемая нынче система — медицинские классы в школах, серьезное переосмысление учебных процессов и появление совершенно других преподавателей-профессионалов на кафедрах — позволит наладить учебный процесс и обеспечит нашу отрасль новыми талантливыми специалистами.

— Марьяна Анатольевна, кажется, я смогу ответить на свой же первый вопрос. Вы стали прекрасным доктором еще и для того, чтобы ваш отец, легендарный Анатолий Лысенко, на вопросы друзей о самочувствии после выписки из больницы несколько лет назад смог сказать:



«Марьяна вытащила меня с того света».

...И создать в России новый телеканал — Общественное телевидение России. Телеканал с самым человеческим лицом, который работает ради того, чтобы

телезрители с каждым днем становились умнее и грамотнее.

Марьяна Анатольевна чуть задумалась, потом улыбнулась и ответила: «Это просто случайная закономерность или закономерная случайность!» □