Республиканский кардиологический центр: от кухни до науки

Недавно отстроенный комплекс зданий Коми республиканского Кардиологического центра и родильного дома снаружи строг, элегантен и солиден - видно, что "скроен" по приличным европейским меркам. Такое же впечатление складывается и в его коридорах, кабинетах. Мировые стандарты, выверенные в течение долгих лет экономическим и медицинским опытом самых разных стран, - дань не моде времени, а целесообразности и удобству работы медперсонала и лечения пациентов.

Мраморная лестница в... подвал

Однако известно, что порядок в доме ярче всего высвечивается самыми темными углами, уровень учреждения - подсобками... Поэтому, миновав бюро пропусков и пост охраны, осматривать Центр я начала с традиционно самых "гиблых" мест крупных медицинских (да и других бюджетных) учреждений. Прежде всего - с пищеблока. Шла туда с некоторой опаской - кому не знакомы запахи, испарения, котлы, ведра, замусоленные печи общепитовских кухонь? Но я попала в переливающийся светлыми тонами мир кафельных стен и полов, благородного стального блеска новейшей техники шведской фирмы "Электролюкс"...

- Как тут комфортно! - эмоционально делилась своими впечатлениями заведующая пищеблоком Т. Короткова. - На таком оборудовании и с такими людьми я никогда не работала, несмотря на немалый стаж в общественном питании. Небо и земля! Когда я первый раз все тут увидела, попросила полкружки валерьянки - от радости сердце тоже может биться слишком сильно. Потом стала привыкать. Когда представители "Электролюкса" сказали, что последний раз ставили такое же

оборудование в Белом доме, для меня опять был моральный шок. Я не могла сопоставить - Белый дом и наш Сыктывкар. Гарантия оборудования - 3-5 лет. Ничего подобного вы не увидите, думаю, во всей Северо-Западной зоне.

Фирме с мировым именем за то и платят, чтобы было предусмотрено все, чтобы люди шли на работу, как на праздник. Пищеблок Центра выдержит самую придирчивую проверку. Не страшно открыть двери любого устройства - везде полный порядок. Холодильная камера забита не наросшим льдом, а ягодами и прочей снедью. Она рассчитана на температуру до 21 градуса, глубокая заморозка позволяет запасать ряд продуктов до весны. Этим уже воспользовались. Татьяна Викторовна с гордостью показала чулан для разделки мороженого мяса. Естес-

твенно, ни о каких колодах, топорах и ошметках мяса пополам с солью и опилками и речи нет. Срез на кусках от специального электроножа заставляет вспомнить о ювелирных мастерских. В том же духе - большая и малая овощерезки.

- У нас же есть тяжелые больные, некоторым трудно делать лишнее движение. А мы им так еду подадим, что сразу есть захочется, - говорит Т. Короткова.

На это нацелено все. На линии раздачи, где формируются обеды, работает подогрев, блюда раскладываются в горячем виде, за час раздачи теряется всего 5 процентов тепла. В Центре введено так называемое таблетированное питание, когда подносы с едой доставляются прямо в палаты к пациентам. В отделениях стационара не остается никаких крошек и кусочков, грязной посуды. Столовые приборы - из нержавеющей стали, наборы посуды - германские. Кстати, в стационарах мира не принято подавать супы поэтому по просьбе руководителей Центра была разработана особая мисочка с герметичной крышкой. Красноречивая мелочь... Хотя в медицине мелочей нет.

Подносы вставляются в контейнеры и отправляются на лифтах пациентам. Использованная посуда обрабатывается на другой линии. И не в мойках, а паром, даже без добавления моющих средств дается полная гарантия дезинфекции. Тут же происходит сушка. В час очищается 2300 тарелок, а можно и вдвое больше.

Два-три раза в неделю а то и каждый день Т. Королева и заместитель главного врача Н. Смыслов узнают у пациентов, чем они довольны, а чем - нет. Наш неизбалованный народ сначала не верил в то, что на скудные бюджетные деньги можно так хорошо кормить. Люди говорили прямо - мол, это вы сначала так вкусно готовите, а потом будете, как все. Татьяна Викторовна убеждает, что дальше будет еще лучше, потому что "пойдут овощи, фрукты, выпечка, будем делать бисквиты".

Прачечная, где вместо хлопьев мыльной пены витали запахи свежевыглаженного белья, на фоне пищеблока отнюдь не проигрывала. Там установлены новейшие стиральные машины, гладильные прессы, ждет наладки гладильный станок для медицинских халатов той же фирмы "Электролюкс". Невозможно представить, чтобы такая "космическая" по виду и своим характеристикам техника изодрала или сожгла белье.

Отдельные здания комплекса Кардиоцентра и роддома соединяются не только галереями, но и подвалом. В подвал вела мраморная лестница... После этого уже совсем естественно смотрелись сияющие чистотой и порядком склады, инженерное, вентиляционное оборудование, коммуникации, мастерские, дезкамеры... Через подвал из пищеблока и прачечной Кардиоцентра будут возить в роддом чистое белье, питание, там смогут проходить пациенты.

На верхние этажи, в одно из отделений Кардиоцентра доставил просторный и бесшумный лифт одной из известнейших в мире фирм "Отис". Кроме Центра и лучших отелей, техника этой французской фирмы работает, к примеру, на Эйфелевой башне в Париже.

Экзамен принимают пациенты

В отделении стационара предстояло выяснить, как все увиденное великолепие проходит самый главный экзамен - у пациентов. Сейчас из 460 коек Центра (в том числе 100 - родильных) около 200 уже занято.

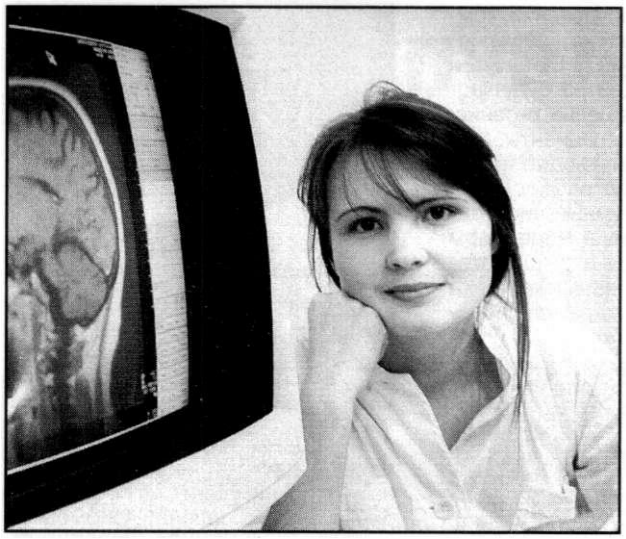
Вхожу в одну из палат. Точнее, сначала попадаю в маленькую прихожую. откуда ведут двери в душевую. туалет и две комнаты. Все палаты сделаны в виде таких блоков. В комнатах - по два-три человека, есть и одноместные. Размещают пациентов по показаниям, а не по размерам их кошельков. Кстати, западные специалисты пришли к выводу, что, как правило, одному в палате плохо, двум - еще хуже, оптимальный вариант - триумвират, чтобы не возникало бесконечных споров, хотя бы о том, открывать фрамугу или нет.

В каждой комнате имеется еще один (плюс к тому, что в туалете) умывальник - больше для врача, которому. как известно, полагается мыть руки перед осмотром каждого пациента. Что же касается всего остального... Создается впечатление, что установленное оборудование предвосхищает любое движение, любое желание пациента. Итальянские кровати на колесиках

имеют массу "хитростей" (еще более сложные - в реанимации), на постельном белье вместо зеленой фирменной минздравовской надписи или полузаштопанных дыр - цветы, листья и бантики... Над головами пациентов - панель, где размещены радиовыходы для наушников фирмы "Филипс" и кнопки сигнализации (есть они также в санитарных помещениях каждого блока). Вызов поступает сначала дежурной сестре, если ее нет - в ординаторскую, если и там никто не реагирует - заведующему отделением. Отключить сигнал можно только в палате. Есть на панели и розетка для телефона - со временем телефоны в комнатах будут устанавливаться на платной основе и при согласии остальных пациентов. Уже сейчас работают телефоны-автоматы в каждом отделении. Прикроватные тумбочки со столиками поднимаются, крутятся, вертятся, ездят.

Интенсивная терапия будет оснащена по-другому. На стенах размещается специальная аппаратура с учетом того, что палаты примут людей, требующих особой заботы. Прямо к кроватям подведены кислород, вакуум.

На вопрос, как живется в обычной палате, пациенты отвечали при-



мерно одинаково:

- Хорошо. Еще бы не болеть. Но если болеть - то здесь. Отношение персонала нравится. Непривычная раздача пищи удобна - не надо стоять в очереди в столовой, не приходится есть холодный обед, если задержались на процедурах.

Некоторые были переведены в кардиоцентр прямо из республиканской больницы. Отдавая должное всем врачам и медперсоналу насчет оборудования и условий говорили уже слышанное - 'небо и земля*. Правда, нахваливали и питание на новом месте, хотя денег Центру выделяется на это ни копейкой больше, чем другим медучреждениям республики. Руководители Центра считают, что было бы еще лучше, если бы снабжение шло не централизованно - сами бы "крутились шустрее". А пока больные просят, чтобы и в конце месяца не злоупотребляли перловкой... И чтобы побыстрее открыли буфет. Это заложено в ближайших планах администрации Центра. Кроме того, готовы помещения для магазина и нескольких киосков. Газетный уже работает, за что люди очень благодарили. Главврач учел просьбу - завозить в магазин побольше фруктов и овощей. Такие точки прямо в Центре нужны не только тем, кто лечится, но и их посетителям, и медперсоналу. Кроме того, дополнительные деньги в кассе Центра будут более чем кстати.

Отмечали пациенты и нарядное постельное белье:

- Тоже дух поднимает. Когда лежишь очень долго, все имеет значение.

И сами расспрашивали о многом заслуженного работника Республики Коми, главного врача Кардиоцентра Е. Епифанова. Например, будет ли тепло зимой.

Евгений Васильевич отвечал уверенно:

- Будет. Температуру батарей можно регулировать. Фрамуга открывается, хотя почти незаметно - там поролон, чтобы не залетали комары. Окна финские, поэтому северные особенности учтены. Сделано тройное застекление, между двумя стеклами - газ аргон, чтобы было тепло. Не дует. Вентиляция в палатах тоже дает тепло. Есть приборы для замерения влажности.

...У нынешних пациентов Кардиоцентра и роддома, число которых увеличивается с каждым днем даже не возникает сомнения нужно ли медицинское учреждение такого уровня в республике. Надо настрадаться как они., наездиться годами по разным городам за консультациями. истратить на все это массу денег, нервов и сил, которых и без того немного... Тогда не захочется бездоказательно рассуждать о "роскоши" и "гигантомании".

Кроме святой правды заболевших людей, есть правда времени. Мы же не обижаемся, к примеру, на то, что появляются новые поколения компьютеров. Они сосуществуют рядом и приносят людям пользу, но кто же сегодня будет вкладывать значительные средства в то, что стало позавчерашним днем? На совершенно другой уровень шагнули и медицинская техника, уровень обслуживания в поликлиниках и стационарах. Давно ли мы радостно удивлялись новейшей технике Республиканского диагностического центра, Центра микрохирургии глаза в Ухте? А сегодня Кардиоцентр предоставляет возможность поднять на новый уровень весь комплекс диагностирования и лечения по целому ряду серьезных заболеваний. В нашем обществе более потрясает высокое обслуживание, чем высокая техника... Хотя в Центре она "на уровне" и представлена всеми ведущими фирмами мира - "Дженерал электрик", "Сименс", "Шиллер", "Контрон", "Эскулап" и так далее.

По сути, к достойному современному уровню медицинского обслуживания давно пора привыкать в регионах. Неужели не обидно - пациентов медучреждений даже небольших городов других стран, крупных российских городов таким “многофирменным" стилем не проймешь: давно не диво...

История "обыкновенного чуда"

Когда уже красуются корпуса Кардиоцентра и роддома, когда там находятся пациенты налаживается нормальная работа, за всей этой конкретикой '"приземляется” сама суть происходящего. Но чудо - здесь, рядом с нами.

Много ли сейчас в России найдется обретших плоть и кровь социальных объектов, да еще такого масштаба? От силы - три или четыре... В Якутске, Норильске, Тюмени.

У нас в республике осуществлен один из давно созревших проектов, на которых в других краях давно поставлен крест - не по нынешним финансовым силам оказалась ноша. Как, например, в Краснодаре, где не смогли закупить оборудование, хотя ввод центра планировался еще на 1993 год.

Еще во времена КПСС в плане мероприятий постановления ЦК КПСС и Совета Министров СССР о развитии Печорского угольного бассейна появилась строчка о строительстве кардиологического диспансера в Коми АССР. Предполагалось смешать финансовые силы Минугля СССР, республиканского бюджета и еще ряда структур. Коми фигурировала и в приказе Минздрава России о кардиологической помощи от 1989 года.

- Почему именно наша республика? - спросила я у Е. Епифанова. Ответ Евгения Васильевича был подробным:

- По существу, Кардиоцентр - это такой же диспансер, как те, что у нас уже есть, - онкологический, противотуберкулезный, врачебно-физкультурный. То есть ведущее учреждение, в котором отдельную службу объединяют. Человек, живший более

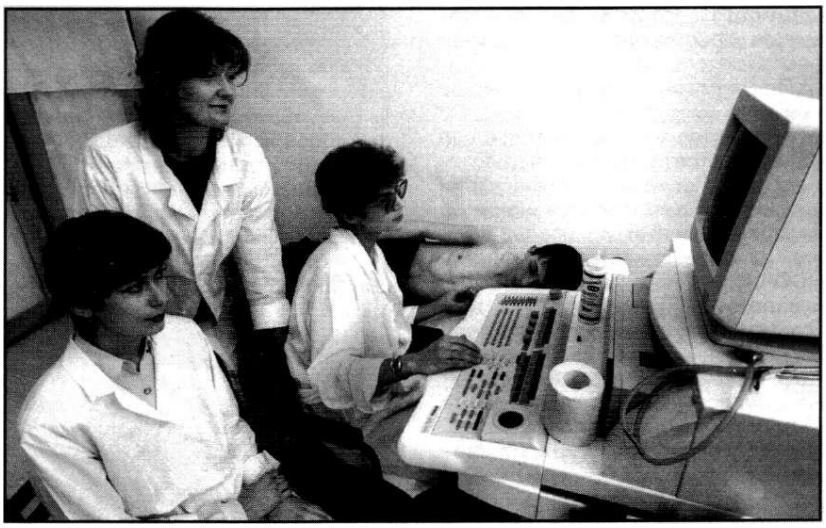
15-20 лет на Севере, более подвержен сердечно-сосудистым заболеваниям, и вообще холодовой фактор очень влияет на сердечную систему. Патология зачастую проходила мимо специалистов или выявлялась через месяцы, годы, но в таком состоянии, когда врачи только руками разводили. Даже по первому опыту Кардиоцентра уже имеются случаи, когда врачи раньше мучились, не могли поставить диагноз, пациенты ездили годами, а здесь картина прояснялась, и точно определялось лечение.

В далекие-далекие годы мы зарезервировали эту площадь, на которой теперь располагается Центр, для строительства диспансера. Еще в конце восьмидесятых начали искать типовой проект, потом все обвалилось, денег не было. И вот одна из фирм, "Палма энтерпрайзис", предложила нам создать лечебн - профилактическое учреждение, взяться за решение всех связанных с этим вопросов. Я тогда руководил Минздравом республики, и мы встречно предложили строить кардиологическое объединение. Фирма довольно серьезно взялась за это, Совмин в 1991 году одобрил проект, поручив Минздраву реализовать идею.

Учитывая страшное состояние родовспомогательной службы в Сыктывкаре. мы хотели построить родильный дом в Затоне, при городской больнице. Но оказалось, что там коммуникации не позволяют сделать это. Тогда фирма предложила построить на одной строительной площадке сразу два учреждения. Идея понравилась, поскольку комплекс давал возможность вести единое финансирование, хозяйство, оснащение техникой, комплектование персоналом... Получалась ощутимая экономия средств. Сейчас Кардиоцентр располагает дорогостоящей техникой, которая будет обслуживать и роддом. У нас один пищеблок, прачечная, администрация...

Дальше стали считать, сколько требуется развернуть коек, сделали технико-экономическое обоснование, которое одобрили в Минздраве России и в существовавшей в то время Госстройэкспертизе. Так что нынешние мощности комплекса просчитывались заранее! На основании уровня заболеваемости, прочих расчетов и нормативов. В июле 1992 года правительство Республики Коми в лице Минздрава заключило контракт с фирмой "Палма энтерпрайзис", он был подкреплен правительственным решением.

Параллельно мы готовили контракт. Тогда это было дело новое, никто в республике с инофирмами не работал, поэтому консультировались со специалистами Москвы и других городов. Аналогичные стройки затевались в Краснодаре и Волгограде. Мы туда съездили несколько раз, получили копии проектов контрактов. Решили строить с листа - то есть проектировать и сразу строить. Сначала договаривались о строительстве с югославской проектной организацией, но у них началась блокада...



Тогда "Палма" предложила турецкую фирму "Гама", которая уже строила в Краснодаре объект медицины.

Наши строители подготовили площадку, и 30 апреля 1993 года ее официально передали фирме "Гама". И началось строительство.

По контракту на него отводилось 36 месяцев, но строили 42, сказались перерывы в финансировании.

- Евгений Васильевич, как решалась вечная проблема наших строек по специальным заказам - в данном случае взаимодействие медиков и строителей?

- Начну с того, что был создан индивидуальный проект, который делали вместе. Сразу создали службу эксплуатации - в отличие от предыдущих строек, когда медперсонал в новое здание заходит за два месяца до сдачи объекта и начинает ругать строителей, почему все не так, и выяснять, что для чего пред назначено. Все, что тут построено, соответствует желаниям медиков - специалистов. Заранее было спроектировано, где разместятся посты, палаты, решали, нужен ли умывальник в палате, и так далее. Мнение московской и зарубежной профессуры, кардиологов таково - ничего нельзя добавить или убавить в планировке уже построенного комплекса в применении к его лечебным и организационным задачам, все было предусмотрено при проектировании.

И еще нам повезло, что главным архитектором и инженером проекта был очень известный архитектор итальянского происхождения Д. Балзарено, создавший в разных странах много лечебных учреждений. Он вносил в проектирование новые медицинские технологии, несколько месяцев жил в Сыктывкаре. В проектировании принимали активное участие такие опытные специалисты, как Н. Смыслов, они сейчас работают в Кардиоцентре. А. Кырнышев, В. Нужный, Ю. Яблонский, А. Ефименко и другие. Все 15 октября 1993 года постановлением Совмина было создано Республиканское кардиологическое объединение. Е. Епифанов - его руководитель с первых дней, уже потом стал постепенно набираться коллектив.

В сентябре прошлого года фирма "Гама" сдала рабочей комиссии строительно-монтажные работы. И начался совсем новый период в жизни растущего организма Кардиоцентра. Одновременно развивается целый комплекс его систем жизнеобеспечения.

Медаппаратура обновляется очень быстро, и чтобы получить то, что соответствует самому последнему слову в науке, в контракте с "Палмой" было предусмотрено, что фирма обязана поставлять самую последнюю модификацию того или иного аппарата. В целом же медики с поставщиками заранее определили, какие группы медтехники должны быть представлены. Потом выбирали из нескольких вариантов, консультировались с Российским кардиологическим научным центром, который возглавляет академик Е. Чазов. Когда в республиканский Центр приезжали его специалисты, они сказали, что в Сыктывкаре удалось установить новейшее оснащение, в том числе в палатах, любой институт был бы рад иметь такую технику. Самое главное - в Кардиоцентре сосредоточен комплекс техники, в других больницах тоже есть отличное оборудование, но, как правило, чего-то до идеала недостает.

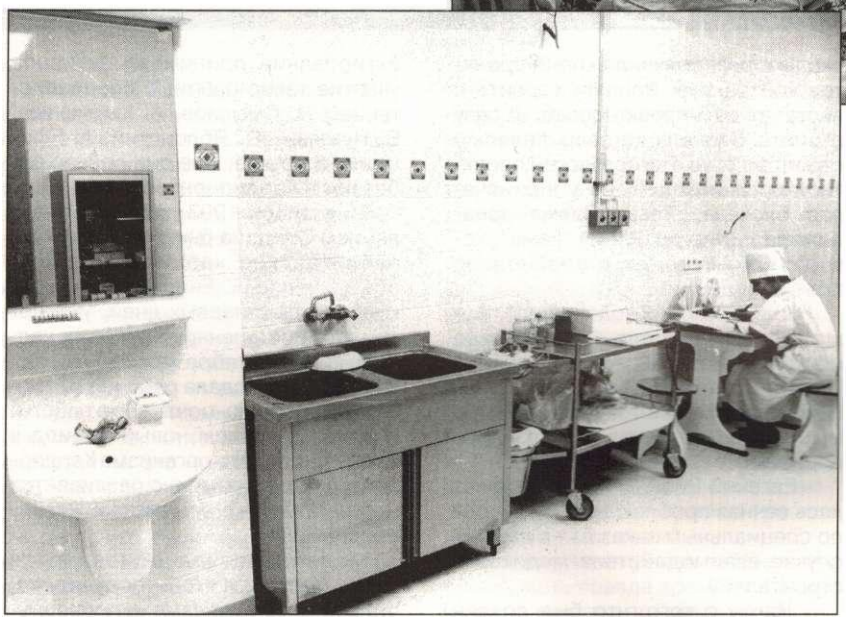
Цена вопроса

Стоимость строительства, оборудования, вообще величина расходов по Кардиоцентру сегодня волнует многих. Одним просто любопытно, а оппозиция находит в этом зацепку для того, чтобы придраться к большому делу, с которым удалось справиться правительству и медикам республики

шому делу, с которым удалось справиться правительству и медикам республики.

Предоставим слово Е. Епифанову:

- Естественно, одновременно с идеей строительства встала проблема финансирования, я уже об этом упоминал. Схема по сравнению с первоначальной изменилась - ведь уже не было ЦК КПСС и Совмина СССР. Коми - нефтяная республика, и надо отдавать себе отчет в том, что она порой может позволить себе больше, чем ряд других регионов. Прекрасно, что руководство находит возможность направлять солидные средства в социальные проекты. Именно так и было с Кардиоцентром. Собственно, идея строительства была в самом



начале поддержана Ю. Спиридоновым, тогда Председателем Верховного Совета РК. На протяжении всего строительства и до него он уделял много внимания осуществлению этого проекта, особенно в плане выделения финансов, очень поддержал его перед правительством в июле 1992 года, когда там задуманное еще не приветствовали.

Цена вопроса - более 52 миллионов долларов при сдаче объекта "под ключ". В том числе почти 24 миллиона - стоимость оборудования. Это значит, 45 процентов - довольно высокий удельный вес по международным меркам, то есть насыщенность техникой большая. Площадь комплекса - 44 тысячи квадратных метров. Получается, что квадратный метр стоит 1200 долларов, это крайне низкая цена. Сейчас квартиры в Москве стоят гораздо дороже. Турецкие рабочие известны как дешевые и умелые строители, но у меня впечатление, что хотя они выполнили работу отлично, больших прибылей в Сыктывкаре не получили.

Наш Центр сначала так и финансировался - на основе поставок нефти.

Позже пошли средства по линии Программы развития экономики Республики Коми и из местного бюджета.

Огромную помощь в этом оказывали Ю. Спиридонов, его заместитель В. Бибиков, министр финансов РК А. Захаров.

Кстати, был момент, когда хотели даже подключить деньги соседних областей, чтобы потом брать их долю пациентов. Но затем решили обойтись своими силами, чтобы остаться хозяевами комплекса. Соседей, конечно, принимать будем, но только после своих. Сейчас финансирование практически закончено, получаем оборудование. Многое установлено, многое в состоянии монтажа, многое на подходе.

Теперь администрации Центра предстоит решить еще один сложный вопрос - текущего содержания. Очень много предстоит расходовать на материалы, чтобы вся техника работала, причем используется много одноразовых деталей. Поэтому кроме предусмотренного для всех медучреждений финансирования через бюджет и ФОМС изыскиваются платные линии. Сейчас рассматриваются разные варианты.

В Кардиоцентр можно попасть по направлению лечащего врача или через поликлинику Центра, которая входит в комплекс. Если врач считает, что пациенту надо пройти исследование в Центре, то направляет его бесплатно.

А если человек хочет обследоваться по собственному почину, без медицинских показаний, то попадет туда через кассу. Именно теперь с соседними областями можно заключать договоры. Тут будет играть роль страховая медицина. Пациент может приехать со страховым полисом, по которому после лечения определяется его стоимость и деньги перечисляются в республику.

Естественно, за пребывание в стационаре по показаниям врачей пациент тоже не платит - кроме дополнительных услуг по особому перечню.

Золотую технику - золотым головам и рукам

Главное наше богатство - люди. Ох, как же эта российская истина проверена опытом российских же болящих! Золотые головы и руки наших врачей творят чудеса, вытаскивая самых безнадежных и отчаявшихся. Зачастую исключительно благодаря этим головам и рукам. Потому что в руках медиков не так уж часто оказывается новейшая техника. С другой стороны, любую технику можно успешно "запороть", если не знать, как с ней обращаться, или не использовать на полную мощность.

Престиж медицинского учреждения создается не длинным списком уникальной аппаратуры, а прежде всего его кадрами. Всеми кадрами. Самый изысканный обед не пойдет пациенту на пользу, если его подадут с кислой миной, самая эффективная процедура не пойдет впрок, если медсестра не поможет пациенту улыбкой и добрым словом. Похвалы в адрес персонала Кардиоцентра мы уже слышали. Как же там подбирают и готовят специалистов всех уровней?

Кадровым вопросом занимались, как и финансами, все время. В контракте с фирмой "Палма" было сразу записано, что она обеспечивает обучение инженерно-технического и медицинского персонала, в том числе и за рубежом, и не только работе на

малознакомой технике, но и раз личным технологиям. Кадры обучали заранее. Прежде всего ставка делалась на инженерно-технический персонал из-за сложности оборудования. Специалисты работали при строительстве с турками, ездили в Москву, за рубеж (США, Германия, Франция, Финляндия). Сейчас настал черед медицинского персонала, который также учится в других странах и в научном кардиологическом Центре академика Е. Чазова, институте имени Бакулева, Всероссийском центре хирургии и так далее на основе договоров. Учатся бригадами по месяцу и более. Сейчас большая бригада обучается в Бакулевском институте.

Остальное - в руках администрации. С одной стороны, нужен "кнут", то есть требовательность. Например, кое с кем из того же пищеблока уже расстались - кто-то покурил, что в Центре строжайше запрещено, кто- то плохо помыл посуду... С другой, должен быть и "пряник". А зарплата - как у всех в системе Минздрава. Надо и тут придумывать, как выкручиваться самостоятельно.

Сотрудники трех столичных институтов побывали в Сыктывкаре и заверили в своем желании помочь создать в Коми центр соответствующего уровня, чтобы ни в коем случае не получились просто стены, напичканные техникой. Раньше политика развития здравоохранения предполагала делать ставку на столицу, крупные города центра России, вот все и шло туда. Там же делались операции на сердце. Хотя за рубежом такие операции делаются и в местных больницах. Несколько лет назад ряд ведущих медиков заговорил о том, что надо создавать высокоуровневую медицину в регионах, потому что ездить в Москву дорого, есть и другие резоны. Сыктывкар сумел, что называется, "попасть в струю".

- Кстати, в Архангельской области такие операции уже делаются, но у них нет хороших технических возможностей, нет базы, - говорит Е. Епифанов.- Возможно, мы перегоним соседей - им еще предстоит строительство. Говорят, что в России такого Центра пока больше нет. В других городах кардиоцентры много меньше, стиснуты в центре города - как в Краснодаре, Ростове-на- Дону. А в Сыктывкаре все компактно - и, повторюсь, все есть.

Вписался в комплекс и родильный дом. Вскоре откроется женская консультация. Женщины, имеющие сердечно-сосудистую патологию, ожидающие ребенка, при необходимости будут госпитализированы. Техника Центра позволяет диагностировать пороки сердца внутриутробно, а консилиум может дать рекомендации по степени риска. - Кардиоцентр позволяет нам делать совершенно новое, например, ввести кардиохирургию, чего раньше не делали, - говорит Е. Епифанов.

- У нас прекрасное сосудистое отделение в республиканской больнице, там сделали несколько операций на сердце. Но прекрасные хирурги нуждаются в нашей технике. Развивается детская кардиоревматология. В Центре развернуты отделения гипертонии, ревматологии, реанимации. Большое инфарктное отделение, которое соберет всех больных инфарктом Сыктывкара.

Про уровень всех служб Центра здесь уже рассказано. Компьютеры будут установлены всюду, где они требуются, чтобы разгрузить медперсонал от лишней писанины и долгого поиска необходимой информации. Очень хорошо организована связь телефонная. Проложен оптико-волоконный кабель. Сервисное обслуживание большей части рентгено-лучевой аппаратуры осуществляется фирмой "Дженерал электрик", через Париж - если что-то случается, там консультируют. Кардиограмму можно передать на монитор компьютера врача. Планируется создать республиканскую сеть, и появится возможность передавать ЭКГ в Центр из любого населенного пункта республики. Тогда не придется возить многих пациентов из других городов и районов в Сыктывкар...

Наука - вечный двигатель

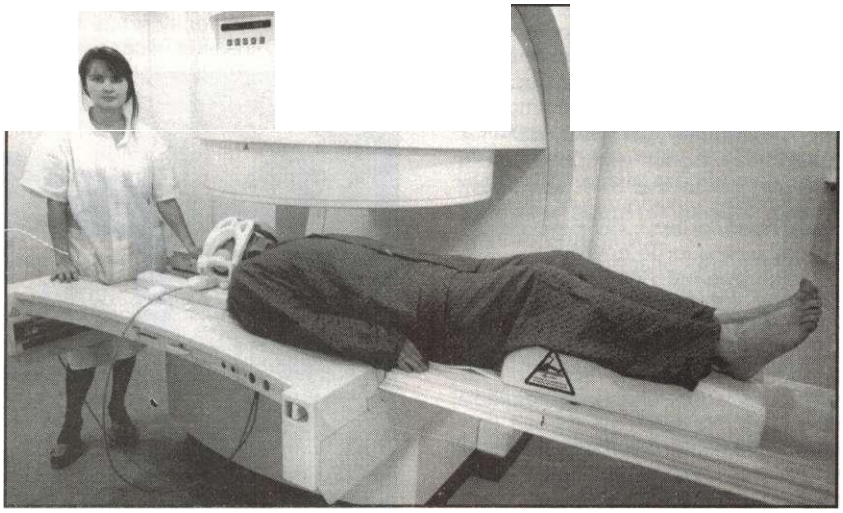
Нет развития - нет жизни, а если нет жизни, наступает остановка, гибель. Уже сейчас в Кардиоцентре начинают развивать свою науку. Это невидимо для пациентов, но как раз то, что ведет за собой всю систему их лечения и обслуживания.

Впрочем, в определенной части наука вполне видима для многих. В сентябре председатель президиума Коми научного центра Уральского отделения РАН М. Рощевский, главный врач РКЦ Е. Епифанов и главный кардиолог Минздрава РК В. Нужный и другие ученые выходили по глобальной компьютерной сети Интернет (через технику ОАО "Коми- текс") на Швейцарию, где проходил большой симпозиум с показом фрагмента по теме "Медицина". Впервые принимали участие в таком действе и Москва, и Архангельск. Перспективы прорисовываются ясно - можно будет выходить по Интернету в различные медицинские центры, проводить обучение персонала, консультировать пациентов.

В. Нужный, который строит свою работу на всем потенциале республики в области кардиологии, сотрудничая с институтом физиологии КНЦ, убежден:

- В основе нашей работы должна лежать именно научная база, потому что здравоохранение без науки не будет развиваться. В этом плане очень много делает Министерство здравоохранения республики. Но наука науке рознь. Нам надо строить работу не на голой науке, а на той, что привязана к практике. У нас для этого имеются все возможности. На любой вопрос, который появится у коллег, в Центре можно получить ответ. А наука и начинается тогда, когда появляются вопросы. И когда врач начинает систематизировать ответы, это первый шаг к науке. Пусть будет небольшая, но региональная, наша наука. Нужно, чтобы она имела выход в виде публикаций и в центральных российских журналах, и в зарубежных, благо, связи у нас прямые. От нас справедливо ждут новых, интересных научно-практичесикх работ - на основе новых медицинских технологий.

Владимира Павловича считают ученым от Бога, но свой талант он крепко привязывает к решению насущных проблем каждого жителя республики, нуждающегося в помощи кардиологов. Поэтому основной задачей Кардиоцентра он считает организацию работы таким образом, чтобы не произошло отрыва от села, чтобы Центр не воспринимался, как "некий монстр, который будет аккумулировать буквально все средства, выделяемые на здравоохранение - в ущерб глубинке". В. Нужный говорит: - Надо, чтобы каждый человек знал, что в Кардиоцентре он получит помощь в том объеме и качестве, которые ему нужны. Для этого у нас разработан проект Кардиологической программы. Сегодня что получается?



Мы все заканчиваем мединституты, приезжаем в село - и начинаем лечить, как кому нравится. Но личное желание может не совпадать с требованиями жизни. Например, пациент тяжелый, а врач его лечит, не имея для того условий, - чтобы удовлетворить самолюбие. Это довольно острая проблема, особенно среди молодых. Вторая сложность состоит в том, что врач на селе чувствует себя в отрыве от центра, есть опасность, что потом его уже ничего не заинтересует. Поэтому задача медиков Центра - чтобы сельский врач постоянно учился. Для реализации этого мы предполагаем проводить и уже проводим традиционные "Дни кардиолога", читаем лекции, организуем выездные циклы усовершенствования с участием ведущих кардиологов России.

Будет у нас и бригада, которая сможет выезжать к тяжелым больным. Кардиоцентр - как в армии - будет производить эвакуацию на себя. Оказывая помощь практическому здравоохранению, Центр покажет все, на что он способен. В настоящее время ситуация в здравоохранении парадоксальная, тратятся огромные средства на лечение заболеваний, в то же время практически не оказывается профилактическая помощь. Известно, что сердечно-сосудистые заболевания, в частности, ишемическая болезнь сердца - это болезнь адаптации. Я считаю, главное - адаптировать организм к условиям, в которых находится общество. Что под этим понимается? Это и лечение артериальной гипертензии, лечение и профилактика атеросклероза с его последствиями, это широкая пропаганда здорового образа жизни, это и борьба с такими запущенными социальными проблемами, как курение, алкоголизм и многое другое.

Внедрение новых технологий лечения, которые позволят интенсифицировать процесс лечения, - это хорошо, - продолжает Владимир Павлович. - Боюсь, не вышло бы так, что мы все для больного сделаем, но общество будет не готово принять вылеченного человека. Потому что, кроме медицинской адаптации, существует социальная, а это уже - социальная задача, которую надо решать медикам вместе с правительством.

Центр также должен заниматься профилактикой. По мнению В. Нужного, профилактика незаметна сама по себе, но дает очень много, в том числе экономит средства и мощности.

Основа авторских наработок самого В. Нужного и его коллег реализована в проекте программы "Кардиология". Одна из них - методика расчета потребностей и распределения лекарственных препаратов для больных кардиологической группы (с выходом на экспертное заключение).

- Никаких суперрасчетов, - объясняет В. Нужный. - Существует большое разнообразие по некоторым группам лекарств. Это стратегический подход. В условиях постоянного денежного дефицита он должен коррегироваться тактическим подходом. А то у нас постоянно происходит пожарное тушение нехватки лекарственных препаратов - хотя, по сути, в итоге получается примерно столько, сколько показывают расчеты.

Спрогнозировав уровень потребности, легче решать вопрос оперативного снабжения. Денег мало, а лекарств много. Существует по 10 аналогичных препаратов - так какой лучше? В России всего года два как ввели биологический стандарт, который показывает, насколько тот или иной препарат эффективен.

В лечении пациента стратегия одна, но пути могут быть разными. Жизнь диктует необходимость управлять процессом.

Алгоритм нужен и тут, поскольку затраты на лечение связаны с системой оплаты, ФОМСом. Поэтому В. Нужный выпустил книгу, в которой осмыслены собственные и литературные данные по лечению больных с острым инфарктом миокарда как на уровне скорой помощи, так и стационара - чтобы врачи могли подходить к лечению более-менее едино, чтобы разные школы складывались в школу республиканскую.

Уже сегодня совершенно ясно, что сотрудники Центра в своей "башне из слоновой кости" замыкаться не собираются. Их волнует все касающееся обслуживания населения рес публики. Выездными бригадами много не сделаешь, значит, придется вместе с правительством думать и о том, как пациенту из дальнего района приехать в Сыктывкар, где взять деньги. Возможно, республике удастся вписаться в базовую программу поддержки народов Севера или другую государственную схему? На сегодня государство способно поддержать в этом плане лишь несколько групп населения, в которую сердечно-сосудистые больные не входят.

На это у В. Нужного свой взгляд:

- Заболевания этой группы по частоте - в первой тройке. Считаю, что это болезнь адаптации: наше общество вступило в период, который западное общество уже прошло лет 20 назад. Хотя на Западе уровень таких больных особенно не снижается - несмотря на то, что у них лучше условия. Это обусловлено генетически. Но у них другая продолжительность жизни. Республика Коми, в принципе, вписывается в среднероссийские показатели. Смертность от инфаркта миокарда - на прежних цифрах. А от ишемичес- кой болезни сердца растет, причем на дому. Или лекарства отсутствуют, или до стационара больные не доходят. Вот проблема. Моя тактика - сейчас надо пугать пациента, работать с ним, говорить правду, какая проблема ждет его в дальнейшей жизни. А то мы его полечили, а он - пахать на даче... Словом, вопросов множество. И все они - наши, Кардиоцентра.

Наталья МЕЛЬНИКОВА.

На снимках: здание республиканского Кардиологического центра; главный врач Центра Е. Епифанов; главный кардиолог Минздрава РК В. Нужный; врачи А. Баричев и Р. Жданов у томографа; рентген-лаборант Н.Ефремова; старшая медсестра отделения функциональной диагностики Н. Бородкина; кабинет ультразвуковой диагностики; заведующий отделением артериальной гипертензии О. Тырин; в палатах, кабинетах и пищеблоке центра.

Фото Георгия Лисецкого.