

**Деловой завтрак** В крупных медицинских центрах пациент должен получать необходимую, в том числе высокотехнологичную, помощь в полном объеме

# Сердечные тайны доктора Шляхто

Ирина Краснопольская

**Д**олжен ли больной платить за качество медицинских услуг? Может ли врач пренебречь волей тяжелобольного пациента? Почему многие россияне все еще предпочитают лечиться за рубежом? Эти и другие острые вопросы обсуждались на «Деловом завтраке» с главным кардиологом Северо-Западного федерального округа, директором одного из лучших в России лечебных учреждений — Федерального центра сердца, крови и эндокринологии имени Алмазова академиком РАН Евгением Шляхто.

## Когда торг неуместен

Некоторые современные медицинские центры порой напоминают супермаркет: за одну услугу надо платить, за другую, третью... Как вы относитесь к платному здравоохранению?

**ЕВГЕНИЙ ШЛЯХТО:** Мое глубокое убеждение: здравоохранение должно быть для пациента в основном бесплатным. В нашем центре всего несколько процентов платных услуг. У нас огромное госзадание. Только по сердечно-сосудистой хирургии это почти 7 тысяч вмешательств. Каждый год мы делаем около 3 тысяч открытых операций на сердце, более 2 тысяч стентирований, 2 тысячи операций при нарушениях ритма, десятки трансплантаций. У нас достаточно сил и средств, чтобы ежегодно лечить свыше 20 тысяч больных, проводить 200 тысяч консультаций.

Однако все чаще официально заявляется: да, у нас бесплатная медицина. Но если вы хотите получить хорошие лекарства, а не дешережки, платите. Если вы хотите, чтобы вам поставили хороший импортный стент, платите. Как это?

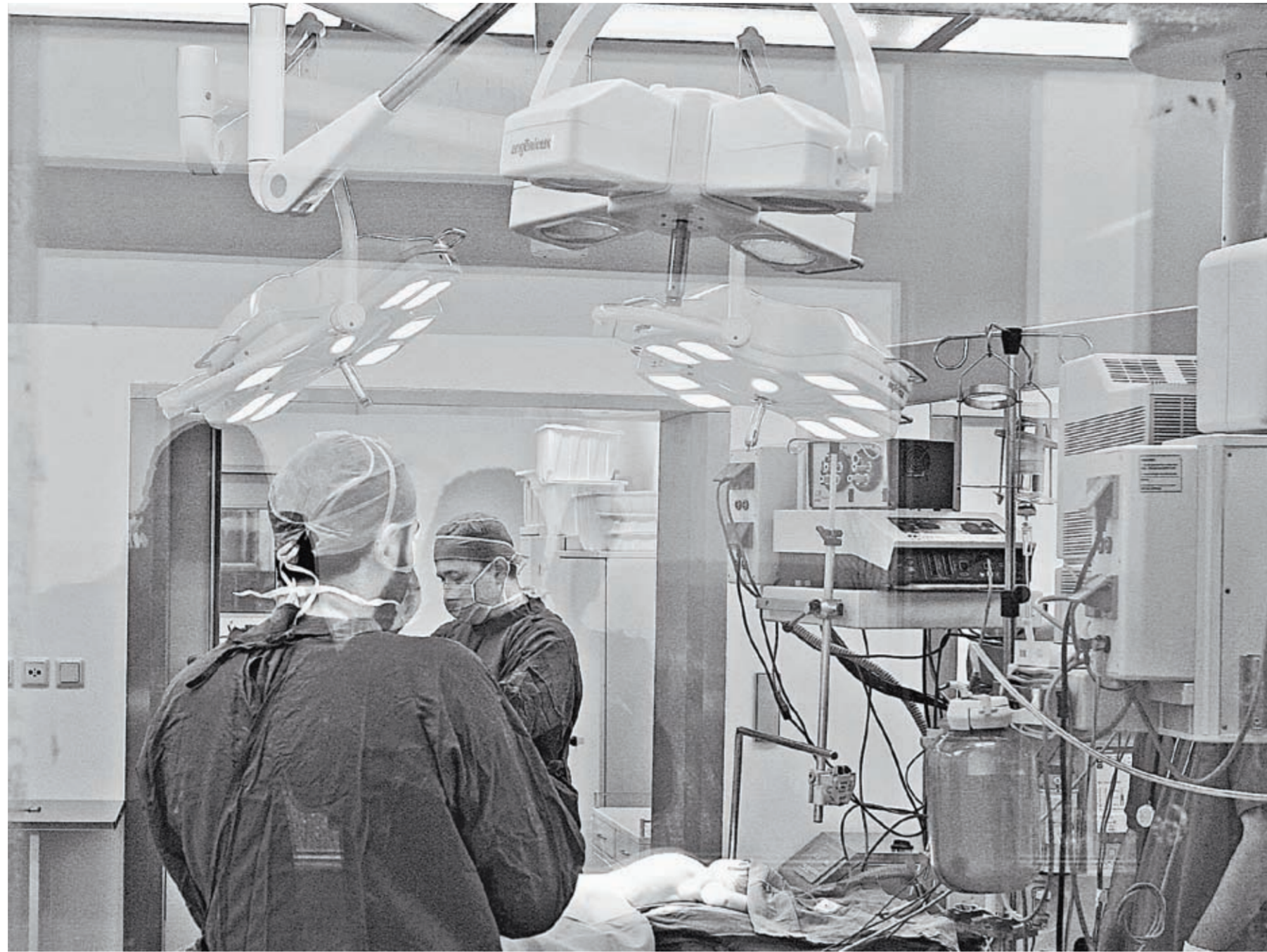
**ЕВГЕНИЙ ШЛЯХТО:** Деньги можно брать только за более комфортные бытовые условия! Думаю, вопрос не стоит так, что за качество медицинской услуги надо платить. Те же стенты входят в стоимость услуги, предоставляемой за счет государства. Необходимо отметить, что по Санкт-Петербургу обеспеченность населения высокотехнологичной помощью по сердечно-сосудистой хирургии почти в два раза выше, чем в среднем по России.

## А что мешает другим?

**ЕВГЕНИЙ ШЛЯХТО:** Ничего не мешает. В кардиологическом сообществе сейчас анализируем результаты сосудистой программы. И мы видим: там, где коллектив заинтересован в результатах труда, где внедряются инновационные технологии, результаты в два раза лучше, при тех же базовых условиях, при том же финансировании. Те области, где губернатор лично уделяет внимание здравоохранению, летальность при инфаркте миокарда меньше 10 процентов.

В конце войны академик Бурденко оперировал генерала авиации Кузьмина. Перед операцией Бурденко, чтобы приободить пациента, сказал: «Не бойтесь! Возможности современной медицины почти безграничны». На что генерал ответил: «Я вам верю, профессор. Но я знаю, что возможности пациентов, к сожалению, очень ограничены». Скажите, насколько доступны возможности замечательного Центра Алмазова для жителей из других регионов?

**ЕВГЕНИЙ ШЛЯХТО:** Сложная ситуация. Сложная еще и потому, что на местах не очень охотно направляют на лечение в федеральные центры, где есть условия для высокотехнологичной помощи. Два последних года мы многократно обращались к лечебным учреждениям в разных регионах РФ, чтобы к нам направляли боль-



## СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

Прошло сообщение, что Законодательное собрание Петербурга вышло с законопроект, который может обязать врачей пренебрегать волей пациента. Речь идет о медицинском вмешательстве в экстренных случаях и о судьбах детей. Окончательное решение предлагается возложить на консилиум врачей. Что по этому поводу думает академик Шляхто?

— Тяжелая проблема, — ответил он. — У нас в отделении гематологии медицинского университета им. И.П. Павлова умер 15-летний мальчик из секты Свидетелей Иеговы. Мама и отец ребенка запретили проводить переливание крови. Мы подключили прокуратуру, Следственный комитет, которые занимались уже не столько родными, сколько связями. Мы объяснили, что ребенка можно попытаться лечить, что вероятность успеха имеется. Тщето. В какой-то момент мы уже почти договорились, но было поздно. У мальчика был Острый лейкоз. Это проблема не медицинская. Есть компетентные органы, которые должны ею заниматься. И рассматривать это надо не просто как позицию, а как оказание помощи. Либо препятствие оказанию помощи.

они это тоже понимают — не обойтись. Мир движется к командной работе. Формируются команды. Команда по лечению больных сердечной недостаточностью, команда по лечению тяжелого больного с нарушением ритма, команда такая-то... Больше скажу: командный принцип распространяется и на обучение. Вот эти все ситуации моделируются у симулятора, у робота. Приглашаются разные специалисты, и умный ведущий говорит: «Вы невролог, вы реаниматолог, вы кардиохирург... Что будем делать?» Они играют в эти ролевые игры. Это следующий этап образования.

## Дремучая проблема

Два года назад петербургские СМИ писали, что сердечно-сосудистые заболевания в Питере — болезнь номер один. Ситуация изменилась? Если нет, то почему?

**ЕВГЕНИЙ ШЛЯХТО:** Ситуация с острой сердечно-сосудистой болезнью не только в Петербурге, России — во всем мире мало изменилась. Более того, среди некоторых категорий лиц наблюдается рост заболеваемости. Люди стали дольше жить, и в старшей возрастной группе распространенность сердечно-сосудистых заболеваний стала больше. Поэтому острота сохраняется. Примерно 56—58 процентов умирают от сердечно-сосудистых заболеваний.

Порой все усилия врачей, все достижения современного врачевания сводятся на нет по причине отсутствия системы реабилитации...

ных. Приходилось убеждать: хорошо, у вас есть деньги, вы хотите кого-то прооперировать, но, наверное, больных больше, чем вы можете это сделать. И вы экономите средства своего бюджета, отправив их к нам. Потребовалось время, чтобы снять острую проблему. Люди стали понимать, что имеют право поехать в любой центр. Возможности маневра стали намного больше.

Реально больных у вас больше, чем квот на лечение? Долго ли стоять в очереди на плановую операцию?

**ЕВГЕНИЙ ШЛЯХТО:** Для плановых пациентов порой несколько месяцев. Потому что это отбор, это перепика регионами, это формирование листа ожидания, это объем исследований, который должен быть сделан на региональном уровне. К сожалению, некоторые

А на плановое лечение? **ЕВГЕНИЙ ШЛЯХТО:** На плановое — пока только из ближнего зарубежья. Но здесь, мне кажется, еще сильно довлеет стереотипы. За последние десять лет в систему отечественного здравоохранения инвестированы гигантские деньги. Я недавно был в крупнейшем европейском кардиологическом центре. Поверьте, он проигрывает в сравнении с нашими новыми центрами. Скажем, с недавно открытым в Калининграде — там шикарный центр. И он не единственный — таких теперь десятки. Во многих европейских странах и не силос. У нас, в Алмазовском, к примеру, два уникальных роботизированных комплекса: один — знаменитый «Да Винчи», второй избавляет от нарушения ритма сердца.

лись в крупные научные центры, в создание высокотехнологичной медицины. И это, безусловно, правильно. Но учреждения постдипломного образования были мало вовлечены в этот процесс. Кафедры располагаются на базах разных лечебных учреждений. Хорошо, когда кафедра на базе крупного современного центра. Тогда у курсантов есть доступ к новейшим технологиям. А если база так себя? Мне глубокое убеждение: постдипломное образование надо развивать на базе крупных научно-клинических центров.

Центр Алмазова к этому готов? **ЕВГЕНИЙ ШЛЯХТО:** У нас ежегодно более 200 учащихся. Наверное, не в каждом университете столько докторантов и аспирантов обучается. Мы стараемся, чтобы уровень их работ отвечал самым высоким требованиям, чтобы их публиковали в ведущих западных журналах. А подобные возможности не только в нашем — во многих центрах. Они должны быть востребованы для образования. Мое глубокое убеждение: мы должны интегрировать науку и клинику в образование.

Но как практически это сделать? Не все больницы заинтересованы в том, чтобы кафедры влияли в лечебный процесс. Некоторые руководители крупных клиник воспринимает соискателей знаний как обузу. Все зависит от позиции главного врача. **ЕВГЕНИЙ ШЛЯХТО:** Эту проблему мы знаем. Но она решаема. Если обучение в лечебном учреждении станет обязательной состав-

ной частью его деятельности, то это будет уже совершенно другая ситуация. Почему в крупных научных центрах не имеют образовательных программ, которые финансируются централизованно, из бюджета? В Алмазовском симуляционном центре каждый год участвует около 200 курсантов для перинатальных подразделений. Прием родов, проблемы новорожденных, реанимация, детские болезни... Потрачено на это более 30 млн рублей. Каждое устройство — сложнейшее устройство. Фактически это робот, где цвет кожи меняется от частоты дыхания, где все ситуации моделируются. Да, это дополнительная работа для лаборантов, для научных сотрудников. Но мы учим, нам интересно, мы этим занимаемся. Ну да, приходится искать внебюджетные средства, чтобы компенсировать затраты людей, которые занимаются образовательной деятельностью. Почему это не сделать госзаказом?

**Штучный хирург** Часто приходится слышать: то в одном региональном центре, то в другом возникают проблемы с квотами. Вот, например, такой сигнал поступил из Архангельска, где есть кардицентр. Проблемы эти должны решаться на местах или как? **ЕВГЕНИЙ ШЛЯХТО:** Наверное, надо опрелелить, сколько нужно таких центров. Наверное, мы должны четко представлять уровень их компетенции и их возможности — материальные, кадровые. И лишь потом судить: кому какой уровень сложности лечения

Сегодня крупнейшие кардиологические центры России оснащены оборудованием, которое многим европейским центрам и не снилось.

можно выполнять, а кому этого делать нельзя. Есть уровень вмешательства, которые должны делаться в регионе. Мы не можем брать всех пациентов. Но, допустим, всех детей из того же Архангельска, из детского дома, всех детей «бюджетников» мы оперируем у себя. У нас почти не бывает простых больных: 90 процентов наших пациентов страда-

## Акцент

Выпускников медицинских вузов большое количество. При этом настоящих специалистов не хватает

ют тяжелейшими сопутствующими патологиями. Им требуются такие вмешательства, которые не могут провести на местах. Например, только мы делаем сложнейшие операции на аорте. Больше в регионе этого никто не делает.

## А кто у вас это делает?

**ЕВГЕНИЙ ШЛЯХТО:** Михаил Гордеев. По моему мнению, он, наверное, один из лучших хирургов в Европе. Это, конечно, штучный специалист. Когда в центре был Владимир Владимирович Путин, он спросил Мишу: «Какая зарплата у вас?» Миша говорит: «Маленькая. Директор мало платит». Я говорю: «Миша, побойся бога! Мало — это 10 тысяч долларов». Журналисты, узнав это «мало», чуть в обморок не упали. Но Миша столько стоит, даже больше. Он один делает более 500 операций в год.

Вы очень важную, очень деликатную тему затронули. Есть мнение, что зарплата главврача не должна превышать среднюю по больнице больше, чем в три раза. Как вы относитесь к такой пропорции?

**ЕВГЕНИЙ ШЛЯХТО:** Руководитель в первую очередь должен беспокоиться не о своей зарплате, а о зарплате коллектива. Тогда за счет средней зарплаты коллектива и у него была бы зарплата побольше. Я эту позицию поддерживаю. Когда разница у руководителя и у сотрудника в 10 раз — это нонсенс. У меня не самая большая зарплата в центре. Самая большая у тех, кто вовлечен в высокие технологии, у кардиохирургов. И это правильно. Я говорю про кардиохирургов не случайно. Мы все в центре работаем на кардиохирургию, на трансплантологию, на то, что верхушка айсберга. Мы все его подводная часть. Но без нас —

## Акцент

Руководитель в первую очередь должен беспокоиться не о своей зарплате, а о зарплате коллектива

регионы приходится убеждать в том, что они обязаны полностью подготовить пациента, прежде чем отправлять его к нам на лечение. А для них проще и дешевле этого не делать. И значит, нам придется санировать полость рта, делать коронарографию, еще что-то. Койка будет занята, другие люди будут ждать. Этим мы точно не должны заниматься. Мы должны, не теряя времени, качественно выполнять свою работу и выписывать больного. Конечно, мы не отправляем недообследованных в регионы больных обратно. Это невозможно, это исключено. Но порядок должен быть. При соблюдении этапов подготовки пациентов выигрывают все, и прежде всего пациенты. Соблюдение данных правил позволит оказывать высокотехнологичную помощь значительно большему количеству больных.

**Лечиться дома и по мировым стандартам** Евгений Владимирович, россияне нередко стремятся лечиться за рубежом. Но ведь как раз у вас лечатся пациенты и из Германии, и из Финляндии?

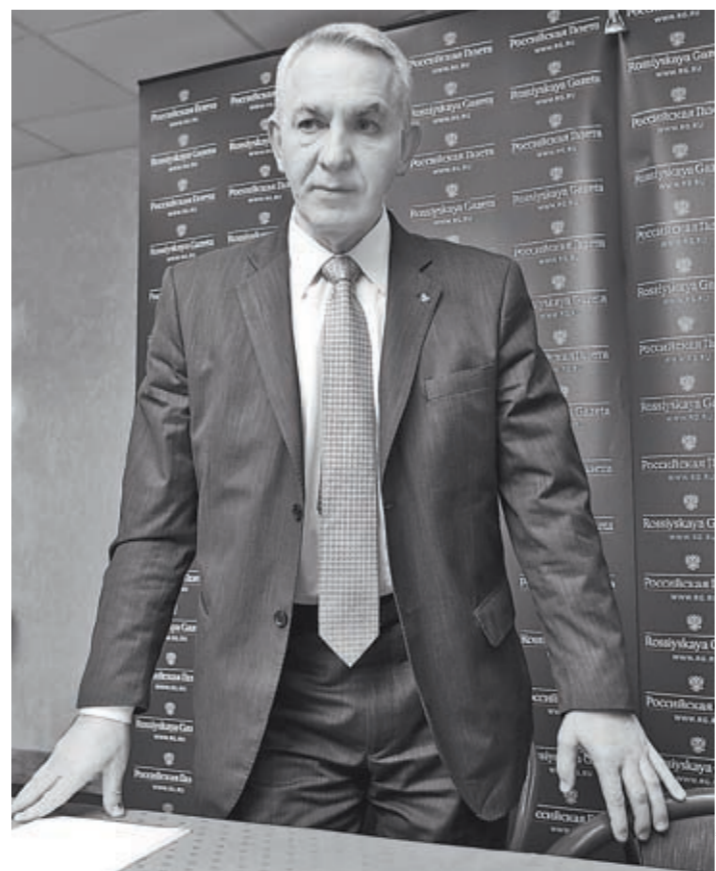
**ЕВГЕНИЙ ШЛЯХТО:** Отечественная медицина по ряду важнейших позиций уже уступает зарубежной. Но ситуация меняется. У нас, действительно, лечатся пациенты из Германии, Финляндии и других стран, которые занимаются бизнесом в Петербурге. В основном они попадают к нам с так называемыми острыми ситуациями.

А кадры для работы с роботами есть?

**ЕВГЕНИЙ ШЛЯХТО:** Конечно. Все специалисты получили необходимые сертификаты, в том числе и обучаясь за рубежом. Перейти из эндоскопии на «Да Винчи» не очень сложно. Но, безусловно, нужны определенные способности. Менеджителю врача должен быть иной. В нашем центре сделано почти 300 операций с помощью «Да Винчи». Начинали с надпочечников, с эндокринологии. Потом перешли к урологии, к сердечно-сосудистой и торакальной хирургии. Сейчас делаем с его помощью все вмешательства на плевре легких, лечим заболевания малого таза, проводим гинекологические операции. Все женщины с проблемами репродукции лечатся у нас.

И все-таки некоторые новые центры, в которые вложены громадные деньги, задействованы не в полную силу именно из-за того, что не хватает специалистов. Или приходят не те: все чаще говорим о низком уровне медицинского образования. Что вы думаете?

**ЕВГЕНИЙ ШЛЯХТО:** Проблема гигантская. Права: выпускников медицинских вузов большое количество. При этом настоящих специалистов не хватает. Учреждения постдипломного образования свои задачи в полной мере не решают. Почему? Причин много. За последние десять лет большие деньги инвестирова-



Евгений Шляхто: Медицина должна быть для пациента в основном бесплатной.

## ЦИФРА

20 ТЫСЯЧ

пациентов ежегодно проходят лечение в Федеральном центре сердца, крови и эндокринологии имени Алмазова. Каждый год здесь делают около 3 тысяч открытых операций на сердце, более 2 тысяч стентирований, 2 тысячи операций при нарушениях ритма, десятки трансплантаций, проводится более 200 тысяч консультаций.

## О ЧЕМ БОЛИТ ГОЛОВА У АКАДЕМИКА ШЛЯХТО

Моя самая большая головная боль — кадры: научные, научно-педагогические, врачевные, — говорит Евгений Шляхто. — Мы должны думать, как быстрее изменить ситуацию. Хотелось бы сделать научно-клинический образовательный центр, который будет работать по всем законам трансляционной медицины. То есть мы должны создавать знания, технологии и транслировать их в практику. А это уже не только клиника, наука, это еще и опытное производство: клиники животных, биобанки, центры трансфера технологий и биоинформатики. Трансляционная медицина — это другое мировоззрение. У нас в центре шесть институтов, почти 4 тысячи сотрудников.

Нужно идти к интеграции. Мы должны быть конкурентоспособными. Я с грустью смотрю, когда открывается большое количество кафедр: шесть-восемь человек — кафедра. Да, они могут заниматься образованием, если говорить об участии малых подразделений, то это уже сложнее. Я сторонник крупных конкурентоспособных подразделений, где проводится образование на серьезной научной основе. У нас в Университете Павлова на кафедре факультетской терапии 54 человека профессорско-преподавательского состава. У нас своя клиника, при кафедре научно-исследовательский институт. Должны создаваться крупные центры, крупные кафедры, только так они могут быть конкурентоспособными. И вообще мы работаем исходя из принципа: куда цель должна быть за горизонтом. Если она не за горизонтом, то это неинтересно.

А гипердиагнозы, которые нередко устанавливает частная медицина? Реакция проведя эксперимент: здорового парня-журналиста отправляю по пяти частным клиникам якобы с венерическим заболеванием. Так в че-

Реабилитация за деньги или бесплатно? **ЕВГЕНИЙ ШЛЯХТО:** Должна быть бесплатной.