



Татьяна Ивановна Морозова – заслуженный врач Российской Федерации, главный фтизиатр Саратовской области, главный врач Саратовского областного клинического противотуберкулезного диспансера, заведующая кафедрой фтизиатрии Саратовского медицинского университета имени В.И. Разумовского. Она представляет свой регион на крупных российских фтизиатрических форумах, а нашу медицинскую общественность – на международных медицинских ассамблеях.

САРАТОВСКАЯ ЗЕМЛЯ БОГАТА ТАЛАНТАМИ

Диалог ведет врач и журналист Татьяна Мохрякова

Наша беседа состоялась в Москве во время Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Инновационные технологии во фтизиатрии», посвященной памяти М.И. Перельмана. Мы встретились сразу после секционного заседания «Роль среднего медперсонала в лечении туберкулеза», на котором Т.И. Морозова выступила с докладом «Система обучения медицинского персонала проведению противотуберкулезных мероприятий».

– Татьяна Ивановна, пожалуй, впервые на встрече фтизиатров такого уровня было обращение к теме работы медсестер в противотуберкулезных учреждениях. В президиуме – директор Московского центра борьбы с туберкулезом профессор Е.М. Богородская. Среди выступающих – главный фтизиатр Санкт-Петербурга профессор Г.С. Баласанянц, главный врач противотуберкулезного диспансера г. Белгорода Д.С. Стародубов, заведующая отделом социологической, юридической и психологической помощи Московского центра борьбы с туберкулезом О.Б. Ломакина, Вы – заведующая кафедрой фтизиатрии и главный фтизиатр Саратовской области, а не главные сестры и руководители сестринского направления стационаров и диспансеров. Как Вы прокомментируете такое развитие событий?

– Медсестра – это не только первый помощник врача, но и первая линия контакта с пациентом. В любой поликлинике пациента первым встречает регистратор, то есть средний медперсонал. Как его примут, каким тоном объяснят, куда и как обращаться, – таков и будет настрой у человека.

– Но ведь так было всегда. Только сейчас стала понятна важность обращения к теме работы медицинских сестер?

– В зале, где сейчас обсуждался вопрос о роли медицинской сестры во фтизиатрии, я видела в рядах слушателей Регину Равильевну Афанасьеву – заместителя главного врача Московского центра борьбы с туберкулезом. Она ведь начинала свой путь врача в Саратове и, наверное, из Саратова привезла в столицу интерес к этим вопросам. На общероссийских конференциях, возможно, такая тема поднята впервые. Но Московское общество фтизиатров, с которым саратовские фтизиатры активно сотрудничают (как я и мои коллеги, члены этого общества), в 2016 году провело уже четвертую конференцию, и каждый год в программе есть школа сестринского дела во фтизиатрии. Отличные наработки по этой теме в Якутии. Кстати, в этой конференции принимает участие директор якутского центра профессор Александр Федорович Кравченко. Так что интерес к теме «Работа с сестринским персоналом» многолетний. И не только в Саратове, Москве и Якутии, но и других регионах России.

– Эта конференция посвящена памяти Михаила Израйлевича Перельмана. Какую роль в Вашей профессиональной жизни сыграл этот ученый и организатор здравоохранения?

– В свое время Михаил Израйлевич Перельман учил нас не только профессии и своей специальности. Он нас учил жизни. И мы прекрасно понимали, что все не заканчивается только профессиональными сообществами.

– Известно, что недавно Вы представляли российское здравоохранение на Генеральной ассамблее Всемирной медицинской ассоциации (ВМА), на которой вопросы мирового здравоохранения обсуждают врачи более чем 100 стран мира.

– Выход на международную арену такого уровня, я считаю, произошел под влиянием Михаила Израйлевича Перельмана. Он сотрудничал с Российским медицинским обществом (РМО), которому в этом году исполнилось 20 лет, и в 2006–2007 годах был президентом РМО. Тогда он пригласил меня и нескольких главных специалистов фтизиатров из разных округов России посмотреть, как работают не только профессиональные сообщества, но и Российское медицинское сообщество. То есть 10 лет назад я узнала и о работе РМО, и о том, что это единственная национальная медицинская организация России, представляющая нашу страну во Всемирной медицинской ассоциации (ВМА), Генеральная ассамблея и Совет которой проводятся ежегодно в разных странах мира. Михаил Израйлевич не раз представлял нашу страну на этих ассамблеях от РМО. С тех пор я интересуюсь не только фтизиатрией, но и другими вопросами медицины и организации здравоохранения, рассказываю об этом коллегам. Например, о том, что всем известная Хельсинская декларация по этике исследований в здравоохранении – документ, который вышел из ВМА.

2017 год стал для меня особым: я избрана президентом Российского медицинского общества.

– Что нового после участия в Генеральной ассамблее ВМА Вы внедрили в своем регионе?

– Обсудив идею создания отделения РМО с М.И. Перельманом, мы создали его в Саратовской области. У нас общий с РМО устав с небольшими региональными уточнениями. Президенты, как и в РМО, меняются раз в год, я – генеральный секретарь. Как и мои коллеги, я стараюсь внедрить на саратовской земле все то новое, что актуально сегодня в мире.

– Что дает Вам общение с врачами разных специальностей в своем округе, в РМО и какой опыт Вы приобрели, побывав на Генеральной ассамблее ВМА?

– Во-первых, во всех медицинских сообществах давно введена и работает система аккредитации медицинских работников. У нас до последнего времени были только сертификация специалистов и лицензирование учреждений. Значимо, что в этом году впервые прошли аккредитацию выпускники всех медицинских вузов России по специальностям «стоматология» и «профилактическая медицина». Я рада, что эта мировая практика сегодня внедряется у нас.

– Зачем нужна аккредитация специалиста?

– Врача аккредитует медицинское общество, и оно «ведет его по жизни»: устраивает на работу, защищает от некомпетентных

обвинений, но может и наказать. Например, за рубежом врач не может сказать: «Вас неправильно лечили. Приходите ко мне: я вас вылечу». Это нарушение всех этических правил. На Западе за это могут лишить аккредитации. А у нас подобные заключения врачей, к сожалению, еще можно услышать.

Могу с уверенностью сказать, что, общаясь с зарубежными коллегами, во многом расширила свой профессиональный кругозор. Смотрю, сравниваю и понимаю, что делается хорошо и порой безупречно там, и что лучше у нас.

– Совершенствованием оказания медицинской помощи населению России занимается еще и Национальная медицинская палата.

– Совершенно верно. Ее президент Леонид Михайлович Рощаль сегодня выступает за то, что аккредитация должна проходить не только в системе здравоохранения и в медицинских вузах, но и в общественных организациях. Леонид Михайлович предложил мне быть экспертом по фтизиатрии в Национальной медицинской палате. Я приняла его предложение, потому что эта работа мне очень интересна.

– Какова будет Ваша роль эксперта по фтизиатрии Национальной медицинской палаты России?

– В качестве эксперта я должна буду разобраться в исках пациентов к фтизиатрам. Нечасто, но все же бывает необходимость юридической защиты врача, юридической проработки спорных вопросов. В таких случаях юристы работают в сотрудничестве со специалистом-профессионалом. Часто на грани находятся медицинская ошибка и особенности правильного ведения пациента в сложной ситуации, когда сочетанная патология требует изменения тактики ведения больного. Иногда пациенты совершенно не правы, подавая в суд на врача или на медицинскую организацию.

– Как в связи с этой Вашей деятельностью Вы относитесь к понятию «потребительский экстремизм»?

– Сейчас бытует такое понятие. Оно оправдано временем и действиями некоторых пациентов, которые не следили и не следят за своим здоровьем, приобретают массу заболеваний, а потом начинают требовать от общества и в первую очередь от врачей невозможного. А если что-то идет не так, обвиняют сначала всех вокруг, а потом, как показывает опыт, – врача, который сделал немало для спасения этого человека, помогая ему вернуться к общественной жизни. «Потребительский экстремизм» приводит к неправомерным искам. Но, если дело дошло до суда, неправомерность обвинения надо доказать.

– То есть в Саратове Вы уже работаете по международным стандартам. Врачи часто обращаются к Вам за защитой?

– Как к главному фтизиатру региона, ко мне может обратиться за консультацией врач-фтизиатр, проходящий по судебной экспертизе. Чаще я консультирую врачей по текущим спорным вопросам и помогаю им не довести дело до суда.

Меня радует, что сейчас Национальная медицинская палата будет заниматься аккредитацией врачей, в том числе в Саратовской области.

– Как Вы отличаете врачебную ошибку от халатности, недоразумения или выдумки пациента?

– У каждого из этих понятий есть критерии. Так, врачебная ошибка – это незлоумышленное заблуждение врача в ходе его профессиональной деятельности, если при этом исключается халатность и недобросовестность. Любое обращение я разбираю с самого начала: изучаю амбулаторную карту, историю болезни, историю жизни пациента. Нередко в ходе лечения туберкулеза, например, одни назначенные препараты исключают прием других. А исключать их из-за тяжелой сочетанной патологии нельзя. Только одновременный прием может помочь человеку: и те, и другие – жизненно важны. Врач это знает, а пациент не понимает. Иногда в сложных ситуациях для работы с пациентами я привлекаю психологов.

– Вы назвали психологов Вашими помощниками в спорных случаях. Сегодня психологической помощи в медицине стало уделяться большое внимание, в том числе во фтизиатрии. Я знаю, что в Московском научно-практическом центре борьбы с туберкулезом создан отдел юридической, социологической и психологической помощи. Насколько важна и необходима помощь психолога в ежедневной практике фтизиатров?

– Помощь психологов важна и полезна. Когда к решению вопроса подходят с разных сторон и по-разному, цели достичь проще. Например, некоторые наши пациенты не понимают, что им нужно оперироваться. Но препаратами можно вылечить не все формы туберкулеза: иногда помощь хирурга жизненно необходима. И это лишь один случай, когда справиться с туберкулезным процессом фтизиатру могут помочь психологи, терапевты и хирурги.

– Вы долгое время руководили фтизиатрией Приволжского федерального округа, в который входят 14 субъектов Федерации.

– Да, я была первым внештатным фтизиатром Приволжского федерального округа с 2003 года. В ноябре 2015 года я передала эту представительскую должность в Казань Равилу Шапилову Валиеву.

– За 12 лет руководства Приволжским округом наверняка были территории, фтизиатрическая служба которых достойна того, чтобы о ней сказать.



Обход в бактериологической лаборатории Саратовского областного клинического противотуберкулезного диспансера.

Первый слева – В.В. Ерохин, директор Центрального НИИ туберкулеза РАМН, профессор, член-корреспондент РАМН, заслуженный деятель науки Российской Федерации.

Крайняя справа – О.В. Демикова, заместитель директора Центрального НИИ туберкулеза по научной работе, профессор, заслуженный врач Российской Федерации, 2007 г.

– Конечно. Например, фтизиатры Удмуртии 20 лет назад, когда в отдаленных районах республики флюорография не всегда была возможна, сделали на своей территории акцент на выявление больных туберкулезом методом микроскопии мазка мокроты. У них был большой процент выявления больных туберкулезом МБТ «+», после чего главной целью фтизиатров Удмуртии стала изоляция бактериовыделителей, а также был достигнут один из лучших показателей по излечению туберкулеза.

Или возьмем Пензенскую область. Она уникальна тем, что фтизиатрам удалось на очень высокий уровень поставить хирургическое лечение больных туберкулезом. Там оперировали 28% вновь выявленных больных. По статистике, 72% больных туберкулезом в России лечатся эффективно. То есть пензенцы добивались те 30% неэффективного терапевтического лечения с помощью хирургических методов и добились того, что сегодня у них значительно снизились показатели заболеваемости и смертности от туберкулеза. Ведь для того, чтобы больной туберкулезом не заражал окружающих, надо хорошо его пролечить. Тогда профилактические мероприятия будут сведены к минимуму: люди не будут болеть. Кстати говоря, это была первая программа, которая осуществлялась совместно с московским хирургом-фтизиатром Дмитрием Борисовичем Гиллером. Он сначала сам выезжал на операции в Пензу. Постепенно обучил на своей базе хирургов и анестезиологов, и теперь они работают самостоятельно.

Или Оренбургская область: там фтизиатры очень тесно сотрудничают с центрами СПИД. У них отлично поставлена работа по профилактике и выявлению туберкулеза у ВИЧ-инфицированных пациентов.

– Ежегодные конференции фтизиатров Приволжского федерального округа проводятся и сейчас?

– В этом году мы провели в Саратове конференцию фтизиатров памяти члена-корреспондента РАН, известного фтизиатра Владислава Всеволодовича Ерохина. Ведь он окончил Саратовский медицинский университет, долго жил в Саратове, считал нас своими земляками. Хотя родился В.В. Ерохин в Уссурийске. Его отец был военным, и они переехали еще до войны в Саратов, поэтому детство, юность и школьные годы В.В. Ерохин провел в нашем городе. Он был первым клиническим ординатором на нашей кафедре фтизиатрии. То есть старт его фтизиатрической и научной карьеры дан в Саратове.

Наша кафедра и фтизиатры Приволжского федерального округа тесно сотрудничали с Центральным НИИ туберкулеза РАМН (ЦНИИТ РАМН), особенно когда В.В. Ерохин стал его директором. У нас было много совместных научных исследований, наши врачи участвовали во всех конференциях ЦНИИТ РАМН. Да и Владислав Всеволодович любил приезжать в Саратов и всегда говорил, что саратовская земля особо богата талантами.

– Скажите, почему Вы передали руководство округом?

– Человек должен совершенствоваться. Мне сейчас интересно Российское медицинское общество, аккредитация, Всемирная медицинская ассоциация. Совсем недавно благодаря тому, что я принимаю участие в заседаниях Всемирной медицинской ассоциации, меня пригласили на конференцию в Японию.

– Чему она была посвящена и какие новые идеи Вы привезли из Японии?

– Она называлась «Единое здоровье». На ней собрались медицинские работники, ветеринары, экологи, работники сельского хозяйства. Решали общие проблемы. Программа «Единое здоровье» существует у них уже пять лет. Важность этой программы японцы показали на примере эпидемии лихорадки Эбола. Почему она была? Ответ таков: потому что люди употребляли в пищу мясо летучих мышей – переносчиков этой инфекции. Кроме того, японцы показали, насколько все сферы жизни людей связаны между собой и, конечно, что профессионалы должны взаимодействовать в решении подобных проблем.

– Как этот международный опыт Вы переносите в свой регион – в Саратовскую область?



Вручение коллективу ГУЗ «Саратовский областной клинический противотуберкулезный диспансер» переходящего штандарта Губернатора Саратовской области за достигнутые успехи и высокие результаты в работе, декабрь 2013 г.

– У нас есть межотраслевое взаимодействие. Но после таких форумов оно может приобрести новые формы развития. Я уже высказала свои предложения в Минздраве Саратовской области и ректору нашего университета. И очень надеюсь, что программу, подобную японской, мы сможем внедрить на саратовской земле.

– Ваш университет, как известно, носит имя русского хирурга Василия Ивановича Разумовского.

– Этот выдающийся врач родился в Самарской губернии, был одним из основателей и первым ректором Императорского Саратовского университета (1909–1912), был выдающимся организатором здравоохранения.

Кстати, у нас немало известных в России земляков. Бывший ректор Саратовского медицинского университета им. И.В. Разумовского Петр Витальевич Глыбочко сегодня академик РАН, ректор Первого Московского медицинского университета им. И.М. Сеченова.

Наш противотуберкулезный диспансер, например, расположен в особняке Петра Аркадьевича Столыпина, который несколько лет был губернатором Саратова.

– Расположенный в уникальном здании Ваш диспансер имеет и интересную историю.

– Его история действительно любопытна. Почти 100 лет назад, в ноябре 1919 года, в структуре Губздравотдела Саратовской области открылось отделение «Борьба с социальными болезнями», в котором были туберкулезный и венерический отделы (они так назывались тогда). В октябре 1924 года на ул. Вольской, 22, то есть в бывшем доме губернатора П.А. Столыпина, открылся Саратовский государственный туберкулезный институт, который с 1939 года стал областным клиническим противотуберкулезным диспансером.



Вручение губернатором Саратовской области В.В. Радаевым грамоты Президента Российской Федерации, декабрь 2016 г.

– Такая неординарная история должна была собратъ в своих стенах неординарный коллектив.

– В нашем диспансере работают более 500 человек: врачи, медсестры, санитарки. На базе диспансера уже много лет существует кафедра фтизиатрии факультета повышения квалификации и первичной постдипломной специализации Саратовского государственного медицинского университета. На кафедре – три доктора и пять кандидатов медицинских наук. За высокие показатели в работе наш диспансер был внесен в федеральный реестр «Всероссийская книга почета» и награжден переходящим штандартом губернатора области.

– Татьяна Ивановна, какую роль в Вашей жизни играет сотрудничество с профессиональными фтизиатрическими изданиями?

– Быть одной из первых в понимании тенденций и научных направлений во фтизиатрии считаю необходимым для себя.

Поэтому и редакционную работу считаю важной: вхожу в состав редакционного совета вашего журнала («Туберкулез и социально значимые заболевания», главный редактор – Е.М. Богородская) и в редакционную коллегию журнала «Медальянс», который выпускает Национальная ассоциация фтизиатров (главный редактор – проф. П.К. Яблонский).

– Татьяна Ивановна, узнав детали Вашей биографии, хотела бы поделиться ими с читателями.

Профессор Т.И. Морозова – почетный работник высшего профессионального образования Российской Федерации, внесена в книгу «Лучшие люди России», награждена почетным знаком губернатора Саратовской области «За милосердие и благотворительность», нагрудным знаком им. Н.И. Пирогова «За активное участие в деятельности Российского Красного Креста», памятным знаком «Золотое сердце» от президиума Российского Общества Красного Креста. А в 2016 году Татьяна Ивановна награждена грамотой Президента России Владимира Владимировича Путина.

– Высокая степень организации, понимание задач современных медицинских и образовательных реформ, интерес к профессии, нацеленность на результат в лечении пациентов и образовании подрастающего поколения врачей и умудренных опытом коллег... Все это результат хорошо усвоенных уроков тех талантливых врачей, с которыми я встречалась в жизни, у которых непрестанно училась. Думаю, что большей части моих жизненных успехов и побед я обязана своим землякам, в первую очередь Владиславу Всеволодовичу Ерохину. И мне очень приятно, что ученики и последователи помнят его: организуют конференции его памяти, являются продолжателями его научных идей. Радует и тот факт, что саратовская земля так богата талантами, что саратовцы всегда идут в авангарде российской медицины.

Мы благодарим Татьяну Ивановну за откровенную беседу и надеемся, что в течение еще многих лет будем работать рука об руку на благо российской фтизиатрии.

Редакционная коллегия журнала
«Туберкулёз и социально значимые заболевания»