

ЛУЧШИЙ ФТИЗИАТР МОСКВЫ 2017 ГОДА

Диалог ведет врач и журналист Татьяна Мохрякова

Лучшим московским фтизиатром 2017 года признана заведующая организационно-методическим отделом ГБУЗ города Москвы «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы», доктор медицинских наук Елена Яковлевна Кочеткова. С ней мы хотим познакомить наших читателей.

– Елена Яковлевна, хотела бы начать с последнего события, важного для Вас и всей фтизиатрической службы столицы. Вы – лучший фтизиатр 2017 года. Чего, на Ваш взгляд, больше в этом звании: доверия коллектива, личных ответственности, опыта, знаний или стечения обстоятельств?

– Думаю, что сыграло роль и доверие коллектива, и мой опыт. Ведь во фтизиатрии я более 35 лет, с 1980 года, когда поступила в ординатуру. А с 1982-го работаю фтизиатром.

– Хотелось бы услышать от Вас о впечатлениях после церемонии награждения в столичной мэрии.

– Уже несколько лет существует эта добрая традиция: Департамент здравоохранения и столичная мэрия, подводя итоги года, называют лучших врачей и медицинских сестер. Встреча с руководством Москвы проходила в здании мэрии на Тверской, дом 13. В назначенный день мэр Москвы Сергей Собянин лично общался с нами. Было очень торжественно. Награждая докторов разных специальностей, Сергей Семенович сказал добрые слова каждому из нас. И отметил, что столичные врачи достигли высот не только в силу своего умения и желания быть лучшими в профессии, но и благодаря помощи Правительства Москвы. Запомнилась непринужденная атмосфера общения коллег с мэром и друг с другом после награждения. С.С. Собянина в основном благодарили за доверие, оказанное правительством, а он отметил, что столичных докторов отличает ответственность и высокий профессиональный уровень.

Руководитель

– Елена Яковлевна, Вы уже почти 20 лет руководите организационно-методическим отделом Московского центра борьбы с туберкулезом. Наверняка он изменился за эти годы.

– Когда я пришла в Центр, в нашем отделе было пять сотрудников. И структура фтизиатрической службы была иная: диспансеры, ставшие сегодня филиалами Центра, по территориальному признаку подчинялись окружным управлениям здравоохранения. Мы оказывали в основном методическую помощь, выезжая во все специализированные лечебные учреждения города и внедряя в практику принципы, заложенные в основных приказах. А также собирали отчетную документацию. А сегодня наш отдел – это 15 сотрудников и пять подразделений:

- медицинской статистики,
- организации фтизиопедиатрической помощи,
- организации противотуберкулезной помощи в лечебно-профилактических учреждениях,
- организации профилактического обследования взрослого населения на туберкулез,
- организации противотуберкулезной помощи мигрантам и социально дезадаптированным лицам.

С 2012 года, после выхода приказа столичного Департамента здравоохранения об объединении противотуберкулезной службы, ее управление стало централизованным и более качественным. Главный внештатный фтизиатр Москвы и директор Центра Елена Михайловна Богородская пересмотрела принципы работы в очагах туберкулезной инфекции, что дало результат.

Раньше работали с группами риска в основном в бытовых и производственных очагах, не расширяя их границ. Сейчас фтизиатры столицы обследуют всех, кто мог контактировать с впервые выявленным больным туберкулезом: жителей подъезда, сослуживцев, весь круг общения. Это позволяет найти источник заражения, но чаще всего – выявить пациентов на стадии предболезни – с латентным туберкулезом – и провести профилактическое лечение.

– Интересно, а статистика выявляемого «по контакту» туберкулеза до объединения противотуберкулезной службы отличается от сегодняшней?

– Заболевших из контакта с выявленным больным тогда было много, что настораживало. В очагах работали всегда, но всеобщего охвата контактных лиц обследованием тогда не было. Сейчас фтизиатры обследуют здоровых лиц даже из третьего круга общения заболевшего, а при необходимости проводят им курсы профилактического лечения.

В этой работе фтизиатрам помогает Роспотребнадзор. Есть, например, распоряжение Главного государственного санитарного врача столицы Елены Андреевой по обследованию контактных лиц и медицинских работников. А после регистрации роста заболеваемости туберкулезом медицинских работников вышел приказ № 129 Департамента здравоохранения города Москвы от 24.02.2018 г. «Об усилении мероприятий по предупреждению возникновения и распространения туберкулеза



Мэр Москвы С.С. Собянин вручает Е.Я. Кочетковой диплом о присвоении звания «Лучший фтизиатр года», декабрь 2017 года

среди медицинских работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения г. Москвы». И вся работа по их обследованию возложена теперь на противотуберкулезную службу столицы. Поэтому директор Центра Е.М. Богородская взяла под свой контроль все случаи выявления туберкулеза у медработников столицы.

– Можно ли сказать, что сегодня Вы не только организатор методической работы, но и контролер качества противотуберкулезной работы в столице?

– Безусловно. Все наши сотрудники – врачи-фтизиатры, которые, занимаясь организационной работой, не отрываются от лечебной. Мы выезжаем в филиалы Центра. При возникновении сомнений в диагнозе консультируем больных, разбираем конфликтные случаи, при необходимости привлекаем к консультации специалистов по внелегочному туберкулезу, а в случае несогласия пациента с диагнозом – бактериологов с запросом необходимых материалов. Иногда третьей стороной выступает ведущий фтизиатр одного из федеральных институтов туберкулеза: Центрального НИИ туберкулеза или Национального медицинского исследовательского центра фтизиопульмонологии и инфекционных болезней, который многие помнят как НИИ фтизиопульмонологии на улице Достоевского.

– То есть Вы работаете в коллегиальном взаимодействии с ведущими НИИ туберкулеза страны?

– Без этого нельзя. Но до обращения к коллегам из федеральных НИИ пациент и его медицинская документация обязательно рассматриваются на Центральной врачебной комис-

сии (ЦВК) Центра. Это исторически сложившаяся традиция. На ЦВК фтизиатры представляют наиболее сложные клинικο-диагностические случаи. Мы регулярно проводим и окружные ЦВК: выезжаем в филиалы, чтобы подтвердить или снять диагноз «туберкулез», оценить эффективность лечения. А если врач или пациент не согласны с мнением врачебной комиссии округа, вызвавшая спор история болезни представляется на головную ЦВК.

Председатель ЦВК Центра Сергей Евгеньевич Борисов – фтизиатр высочайшей квалификации, обладающий энциклопедическими знаниями, широким кругозором и удивительным знанием общемедицинских симптомов и синдромов. Он – ориентир и пример для коллег в понимании сути истории болезни, клинически обоснованных выводов и решений. У нас в комиссии есть и рентгенологи, о которых хочется сказать. Это высококвалифицированные специалисты Клиник № 1 и № 2, особенно ценны заключения Ирины Александровны Соколиной – одного из ведущих экспертов-рентгенологов страны. Для нас, конечно, важны гистологические и бактериологические подтверждения диагноза, заключения Г.Е. Фреймана, С.Г. Сафоновой, Ю.Р. Зюзи. И мнения коллег из дружественных фтизиатрических НИИ, онкологов, врачей иных специальностей.

– Какие сложности в работе оргметодотдела сегодня отмечает его руководитель?

– Увеличение в разы объема работы. Вал промежуточных отчетов, затрудняющих повседневную работу. Раньше, например, мы делали квартальные, полугодовые и годовые отчеты. А сейчас добавилась детализированная отчетность по разным направлениям – порой до двух раз в месяц. Возможно, это связано с тем, что бюро медицинской статистики



Е.Я. Кочеткова на трибуне форума московских фтизиатров, сентябрь 2017 года

теперь не самостоятельное учреждение, а подразделение НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы под руководством Давида Мелик-Гусейнова.

– О каких стандартных недочетах обычно идет речь в отчетах фтизиатров?

– Фтизиатры чаще всего отчитываются без замечаний. Немного страдает отчетность клиничко-диагностических лабораторий. Это связано с пристальным вниманием к количественным показателям их работы. Считаю плюсом работу по внедрению в практику обязательных клинических стандартов. Думаю, что фтизиатрия будущего перейдет в систему обязательного медицинского страхования (ОМС), в чем вижу минус, потому что большинство наших пациентов социально не защищены. Многие из них не работают, нуждаются в инвалидности по состоянию здоровья, и внести их в жесткие рамки медицинских стандартов очень сложно.

– Как сотрудники Вашего отдела в основном взаимодействуют с врачами филиалов и стационаров Центра?

– Доброжелательно, по-другому нельзя. Наше кредо: «Мы в одном коллективе, поэтому менторство исключено». Наша цель – методично направлять коллег на правильную работу. Особое внимание мы уделяем взаимоотношению медперсонала с пациентами.

– Насколько я знаю, Ваш отдел сделал немало для организации противотуберкулезной работы с мигрантами и людьми без определенного места жительства. Расскажите об этой работе.

– Большую роль здесь сыграло руководство Центра. Была налажена связь с общественными организациями, в частности, с Красным Крестом и благотворительными фондами, которые занимались лицами БОМЖ. В местах скопления этих людей были организованы дезинфекционные станции и пункты питания, на базе которых нами было предложено проведение профилактических обследований. По инициативе Департамента здравоохранения и мэрии Москвы организован Многофункциональный миграционный центр в Сахарово, что помогло фтизиатрам, специалистам Московского городского центра профилактики и борьбы со СПИДом и дерматовенерологам централизованно обследовать мигрантов. При подозрении на туберкулез людей направляют в наш Центр.

Заведующий отделением по работе с мигрантами А.Д. Ильченко и его медсестра Л.Р. Веселова проводят огромную работу по оформлению документации, взаимодействию с Миграционным центром, филиалами МНПЦ борьбы с туберкулезом и с Роспотребнадзором. Пакет документов о нежелательности



На форуме «Здоровье Москвы – 2017»: Е.Я. Кочеткова и сотрудники МНПЦ борьбы с туберкулезом В.А. Агапова и Р.Р. Афанасьева

пребывания заболевшего туберкулезом мигранта в Москве оформляют в нашем отделе и отправляют в Роспотребнадзор в строго установленные сроки.

Я хочу отметить и работу нашего отделения по организации профилактического обследования населения Москвы, обязанности заведующей которым в настоящее время исполняет Л.Э. Хоревич. По плану профилактических обследований, утвержденному Департаментом здравоохранения и Роспотребнадзором Москвы, за год должно обследоваться не менее 75,6% населения столицы. Мы контролируем и выполняем поставленные задачи, взаимодействуя с лечебными учреждениями города.

– Можете ли Вы оценить профессиональный уровень врачей филиалов и клиник Центра по их отчетам?

– Обычно – да. Хочу отметить здесь два филиала Центра, уровень работы которых, судя по отчетам и нашему с ними взаимодействию, выше остальных. Это филиал по ЮЗАО под руководством Л.В. Мохиревой и филиал по ВАО и СВАО, которым руководит М.В. Левченко.

В Новой Москве (ТиНАО), курируемой филиалом по ЮЗАО, шел пилотный проект по выявлению туберкулеза. И в сельской местности, ставшей городом, Людмила Викентьевна Мохирева за короткий срок организовала туберкулезные кабинеты, наладила работу передвижных флюорографов, нашла кадры, готовые работать в заданных условиях.

Марина Владимировна Левченко раньше руководила одним противотуберкулезным диспансером на Сиреневом бульваре, а после объединения – встала во главе прежних четырех. И ей

это отлично удастся. Неслучайно она была отмечена мэром Москвы в 2017 году как «Почетный медицинский работник».

– Обмениваетесь ли Вы опытом работы с коллегами из других городов? И в чем разница в работе вашего отдела и подобных отделов в регионах?

– К нам приезжали для обмена опытом коллеги из Сибири, Приморья, Вологодской и Ленинградской областей, с Урала. Наиболее тесная связь у нас с соседями – фтизиатрами Московской области. Правда, сейчас это общение более официальное: они начали работать в системе ОМС. Всех впечатляет объем нашей работы, но наибольший интерес представляет работа нашего ЦВК и службы мониторинга.

– Какая научная работа ведется в организационно-методическом отделе Центра?

– Над докторской диссертацией на тему смертности от туберкулеза сейчас работает Евгения Александровна Котова. Андрей Дмитриевич Ильченко – прекрасный организатор, руководящий отделом по работе с мигрантами, трудится над кандидатской диссертацией. Луиза Фазыловна Шамуратова работает над темой «Туберкулез и ВИЧ-инфекция у детей».

– Есть ли преемственность поколений в отделе? Хотелось бы, чтобы Вы назвали сотрудников из разных поколений, чей вклад в работу отдела наиболее значим.

– В 50-60-е годы XX века отделом руководил И.Д. Заславский, потом – З.Ф. Морозова. До ухода в туберкулезную больницу № 3 им. проф. Г.А. Захарьина долго заведовала отделом Евгения Николаевна Оздоева. Я пришла сюда при ней и на старте занима-



М.А. Карачунский с аспирантами: Е.Я. Кочетковой, Н. Гамзаевой (стоят) и Л. Кизяковой (1986 г.)

лась ЦВК. Некоторое время отделом руководили Анна Семеновна Свистунова и Владимир Трофимович Больбит. А с 2000 года руковожу отделом я.

– Интересно, кто обычно приходит на работу в орг-методотдел?

– Люди с определенным опытом лечебной работы: ведь чтобы давать советы коллегам, надо иметь определенный опыт.

– Как Вы полагаете, почему работа в организационно-методическом отделе одним специалистам представляется интересной, а другим – нет?

– Для работы у нас должен быть определенный склад характера, организаторские способности, знание лечебной работы. А тем, кто занимается только медицинской статистикой, необходимо быть педантичными, наблюдательными, скрупулезными, терпеливыми.

– Елена Яковлевна, Вы – жесткий руководитель?

– Эта работа порой требует жесткости.

– Есть ли у Вас планы на будущее? Будет ли отдел расширяться? Какие направления работы наиболее интересны для Вас сегодня?

– Мы идем в ногу с деятельностью Центра: концентрируемся на выявлении и профилактике туберкулеза. А в перспективе будем расширять работу с общей лечебной сетью. Современное население не всегда хочет идти в туберкулезный диспансер, особенно с детьми, поэтому сейчас в Департаменте здравоохранения города обсуждается вопрос организации туберкулезных кабинетов в районных поликлиниках.

Центральный НИИ туберкулеза

– В Вашей биографии – годы работы в Центральном НИИ туберкулеза, где Вы прошли путь от младшего научного сотрудника до ученого секретаря.

– Это был интереснейший период моей жизни: годы молодости и работы под руководством талантливых учителей. На Яузу я пришла в аспирантуру, где моим научным руководителем был один из лучших клиницистов и ярких фтизиатров того времени – Михаил Александрович Карачунский. Очень скромный человек с широкими медицинскими знаниями. Он вышел из семьи врачей: его мама была какое-то время директором Якутского НИИ туберкулеза. Со своими аспирантами он занимался как с детьми: отслеживал всю нашу работу, учил не только фтизиатрии, но и подходу к пациенту, работе с историями болезни и научной литературой.

Темой моей кандидатской диссертации было значение L-форм *M. tuberculosis* в клинике туберкулеза у лиц пожилого и старческого возраста. Сначала я называла тему скучной, но



*Е.Я. Кочеткова с коллективом диагностического отделения ЦНИИТ.
В первом ряду (слева направо): Н.К. Ананьева, И.П. Зайцева, А.И. Добычина, Л.В. Озерова.
Рядом с Еленой Яковлевной стоит В.А. Минстер*

М.А. Карачунский убедил меня в ее актуальности. Я и сегодня нередко говорю молодым коллегам о важности сопутствующей патологии и «легочного архива» у пожилых при подозрении на туберкулез, то есть наличия кальцинатов и признаков перенесенного в детстве туберкулеза. Раньше старики часто умирали от туберкулеза, а их вели с другим диагнозом. Материал к диссертации я набирала в туберкулезной клинической больнице № 3 имени проф. Г.А. Захарьина, участвовала в научных конференциях, переводила статьи для реферативного журнала. Тогда, к слову сказать, в Центральном НИИ туберкулеза еще работал Лев Константинович Богуш. А руководил институтом Александр Григорьевич Хоменко, опекавший научно ориентированную молодежь. У него был исключительно интересный подход к пациенту. Докладывать историю он учил коротко и четко, без лишних слов, а думать – обзорно: не только о туберкулезе.

Если Хоменко видел в человеке какую-то «изюминку», он очень хорошо относился к нему. Жесткий и требовательный, он любил дисциплину. Когда я пришла к нему ученым секретарем, он поставил мне жесткое условие: за три недели овладеть компьютером. Спасибо Ольге Викторовне Ловачевой: она очень помогла мне тогда в освоении программ. Да, а вне рабочего времени академик Хоменко был интересным и доброжелательным человеком, у которого я многому научилась, в том числе интересу к искусству, театру и чтению. «Если Вы хотите быть хорошим врачом, – говорил он, – Вы должны быть ши-

роко образованными, чтобы с пациентами говорить не только о палочке Коха». Заместителем А.Г. Хоменко был Владислав Всеволодович Ерохин, руководивший еще и парторганизацией ЦНИИТ, который тоже много занимался с молодежью. Тогда не было такой, как сегодня, возможности публиковаться. У нас был один журнал – «Проблемы туберкулеза», и В.В. Ерохин всегда ходатайствовал о наших публикациях.

– Елена Яковлевна, расскажите о работе над Вашей докторской диссертацией.

– Свою докторскую «Совершенствование системы противотуберкулезной помощи взрослому населению Москвы» я защитила в 2012 году под научным руководством академиков РАН В.И. Литвинова и В.И. Стародубова. Интерес к теме вызвала оптимизация мероприятий по защите населения от туберкулеза.

– Можно ли сравнивать работу ученого секретаря федерального НИИ и руководителя организационно-методического отдела огромного фтизиатрического Центра столичного мегаполиса? Есть ли в этих должностях что-то общее?

– Работа принципиально разная. Сходство в одном: необходимо иметь организаторские способности, опыт и желание общения с коллегами. В НИИ это выходило на первый план. Здесь работа более практическая, живая и ответственная.

– В начале медицинской деятельности Вы были терапевтом и даже работали на участке. Вспоминаете те годы?

– Я прошла хорошую школу. Работая на участке, столкнулась с необходимостью быстро принимать решения. Мне это нравилось. Кстати, и во фтизиатрию я пришла благодаря добросовестной работе на участке, на котором по стечению обстоятельств жила главный фтизиатр России Валерия Николаевна Богоявленская. После того, как я успешно ее пролечила, она сказала: «Во фтизиатрии очень нужны врачи, имеющие терапевтическую практику». Обдумав ее предложение, я попала в ординатуру на кафедру Александра Ефимовича Рабухина в Центральный институт усовершенствования врачей (сегодня это Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования), которая находилась на базе Центральной больницы МПС. Заведовал кафедрой тогда сразу после ухода из жизни А.Е. Рабухина Станислав Дмитриевич Полетаев. Школа была великолепна.

– Не жалеете, что, придя в организационно-методический отдел, расстались с лечебной работой?

– В целом – нет. Мой путь от участкового врача до заведующей терапией, от младшего научного сотрудника в НИИ до ученого секретаря, руководителя оргметодотдела Московского центра борьбы с туберкулезом, заместителя председателя ЦВК и сопредседателя ряда окружных врачебных комиссий, доцента кафедры фтизиатрии РМАНПО интересен и насыщен событиями. Только лечебной работы мне было бы недостаточно. Приезжая на ЦВК в Туберкулезную клиническую больницу № 3 им. Г.А. Захарьина или Туберкулезную больницу им. А.Е. Рабухина, я смотрю всех сложных пациентов.

– Вы курируете и эти туберкулезные больницы?

– Да. В тандеме с Ириной Давидовной Даниловой.

– Елена Яковлевна, а кто повлиял на Ваш выбор профессии? Почему Вы выбрали именно медицину?

– Отец – он был военным врачом, закончил Военно-медицинскую академию имени Кирова в Ленинграде. Когда его перевели в столицу, родилась я и семья осталась в Москве.

Московская фтизиатрия

– Московская фтизиатрия сегодня – одна из передовых не только в России, но и в мире. В чем Вы видите причину такого успеха?



Е.Я. Кочеткова – ученый секретарь
Центрального НИИ туберкулеза РАМН

– Думаю, что наша служба не останавливается на достигнутом: постоянно идет вперед. В этом вижу заслугу руководителя – Е.М. Богородской. Она думает о том, что дальше, и учит коллег смотреть в будущее, не стоять на месте. Сегодня в Москве больных становится меньше, заболеваемость уже сравнима с европейской. Но мы должны выйти на такой уровень профилактической работы, чтобы не допускать заболеваний туберкулезом. И вести огромную работу с мигрантами, которые едут в столицу России на работу.

– Вы знаете практически всех московских фтизиатров. Кого из них Вы как руководитель организационно-методического отдела хотели бы особо отметить?

– В Клинике № 1 – клинициста высокого уровня Юлию Юрьевну Гармаш, наших торакальных хирургов – Андрея Александровича Воробьева и Кирилла Аркадьевича Богданова. В скорпомощной Клинике № 2 – врачей приемного отделения, заведует которым Лариса Михайловна Кузнецова, офтальмологического (под руководством Мурада Гайбатуллаховича Гамзаева), диагностического (под руководством Эллы Валерьевны Бирон). Среди внелегочных хирургов – Олега Николаевича Зубаня, выполняющего уникальные операции. А на участках – Людмилу Владимировну Никитину в филиале по ЦАО и ЗАО, Андрея Валентиновича Солдатенкова (сегодня он – заместитель заведующей филиалом по ЮЗАО), Виктора Викторовича Козьмина из филиала по ВАО и СВАО.

Елена Яковлевна, спасибо Вам за интересный диалог!

Желаем удачи и достижения поставленных целей Вам и всем фтизиатрам столицы!

Редакционная коллегия