Медицинская газета

Ориентиры

«Прекрасные глаза – каждому»

При каких условиях этот тезис великого врача и менеджера можно реализовать?

Каждый год 8 августа, в день рождения выдающего российского офтальмолога, академика РАМН Святослава Фёдорова во всех 11 клиниках созданного им межотраслевого научно-техни-ческого комплекса «Микрохирургия глаза» объ-является день открытых дверей. Для жителей 11 регионов России это возможность совершенно свободно, без направлений и талонов и в то же время бесплатно пройти обследование и полу-чить экспертное заключение специалистов. Не зря смысл всей своей деятельности Святослав Николаевич обозначил тезисом «Прекрасные глаза – каждому».

В Приангарье такие акции очень высоко вос-требованы, и это объясняется просто: единственный на всю огромную территорию Восточной Сибири филиал МНТК «Микрохирургия глаза» работает именно в Иркутске. Ежегодно в августовский День открытых дверей здесь принимают до 300 пациентов, а в целом в течение года в филиале обследуют и пролечивают около 40 тыс. человек.

Спрос на услуги офтальмологов превышает предложение, во всяком случае в данном регионе. Хорошо это или плохо? Вопрос – директору Иркутского филиала МНТК «Микрохирургия глаза», доктору медицинских наук, профессору, заслуженному врачу РФ Андрею ЩУКО.

– На востоке России офтальмологическая служба действительно не очень ярко представлена, если не считать клиник МНТК «Микрохирургия глаза» в Иркутске и Хабаровске. А в Приангарье у нас, в принципе, нет ни партнёров, ни конкурентов в данном сегменте рынка медицинских услуг. С одной стороны, должно радовать, что весь поток пациентов направлен в сторону нашего учреждения. Но с другой стороны, огромный минус, что высокие офтальмологические технологии практически нигде больше не применяются, и людям приходится ожидать очереди на лечение в нашем филиале. Между тем в офтальмохирургии, как и в любой другой области хирургии, от своевременности выполнения операции зависит её результат и дальнейший прогноз. Поэтому я не радуюсь нашей искусственной монополии и считаю, что необходимо быстрее развивать офтальмологию и в других учреждениях регионального здравоохранения.

– А вы каким-то образом можете этому способствовать в плане обучения врачей, помощи в организации процессов?

– Безусловно, и мы это делаем. Под патронажем филиала МНТК с недавнего времени работает клиника глазных болезней Иркутского государственного медицинского университета, где я заведую профильной кафедрой. Мы обучили специалистов и помогаем им в работе методологически. Если раньше там было очень мало от современной офтальмологии, то сегодня клиника постепенно пере-ходит на такие же высокие техноло-гии, которые применяем мы.

– В начале своего пути МНТК «Микрохирургия глаза» был самостоятельной «империей» в советском здравоохранении. К настоящему же времени комплекс стал полноправным участником системы ОМС и должен выполнять единые для всех условия финансово-экономической деятельности. А какие принципы организации работы МНТК, утверждённые ещё Свя-тославом Фёдоровым, остаются и впредь должны оставаться незыблемыми?

– В первую очередь это бригадная организация работы и специально разработанная система оплаты труда, которые обеспечивают материальную заинтересованность каждого сотрудника в количестве и качестве выполненной им работы. В России именно МНТК «Микрохирургия глаза» стал, по большому счёту, пионером внедрения системы экономиче-ского стимулирования персонала в медицине.

Наш подход к оценке труда сотрудников, безусловно, отличается от той системы стимулирующих надбавок, которая с недавних пор применяется в государственном здравоохранении. Там определение размера стимулирующих выплат персоналиям отдано преимущественно на усмотрение руководителя медицинской организации, у нас же этим занимается совет каждой бригады. Такая модель успешно работает уже четверть века. Пожалуй, в постсоветской экономике других столь же эффективных моделей-долгожителей нет.

Второй принцип, который изначально был заложен академиком Фёдоровым и до сих пор лежит в основе менеджмента в Иркутском филиале, – клиентоориентированность. Интересы пациента превыше всего – данное правило является непреложным для всех без исключения сотрудников клиники. К пациентам здесь обращаются исключительно по имени-отчеству, в поликлинике и стационаре для них созданы максимально комфортные условия, питание в нашем учреждении в принципе нельзя сравнить с традиционным больничным питанием. Все эти условия мы считаем приоритетными и сохраняем их вопреки любым экономическим кризисам.

Святослав Фёдоров показывает коллегам новую технологию хирургии катаракты – 26 лет назад

И ещё один принцип, неизменный для Иркутского филиала МНТК, – высочайшая корпоративная культура. Я имею в виду и соблюдение всеми сотрудниками правил корпоративной этики, и искренние дружеские отношения, и заинтересованность каждого в высоких результатах своей работы, потому что от этого зависит резуль-тат работы всего филиала. Кстати, в прошлом году Иркутский филиал по показателям занял первое ме-сто среди всех филиалов МНТК в России.

– Андрей Геннадьевич, что касается новых правил в организации оказания медицинской помощи, по которым теперь должны работать клиники МНТК «Микрохирургия глаза», – насколько они гармонируют с соб-ственно офтальмологическими технологиями?

– Есть проблемы. С нынешнего года в системе обязательного медицинского страхования появилось новое требование, единое для всех учреждений: каждый хирургиче-ский пациент обязательно должен находиться на койке в круглосу-точном или дневном стационаре. Для этого клиника должна завести на пациента историю болезни, выполнить ему массу обследований и лабораторных анализов, обеспечить питание.

– Да, во многих хирургических профилях, когда речь идёт о малоинвазивных операциях, такая форма организации оказания помощи клинически оптимальна и экономически оправдана. Но в современной офтальмологии, которую практикуют клиники МНТК «Микрохирургия глаза», есть и неинвазивные операции, в том числе лазерные: рассечение вторичной катаракты, лечение глаукомы, вме-шательства на сетчатке. Это даже не хирургия одного дня, а амбула-торная хирургия, такие процедуры не требуют госпитализации. Даже операции факоэмульсификации с имплантацией интраокулярной линзы мы сегодня можем делать амбулаторно.

– Данное нововведение системы ОМС ограничивает право амбулаторной хирургии на жизнь и расхо-дится с курсом Минздрава России на внедрение стационарозамеща-ющих технологий и рациональное расходование финансовых средств.

Андрей Щуко оперирует с использованием фемтосекундного лазера – уровень сегодняшней офтальмологии

– Какие из лечебных технологий, используемых сегодня в МНТК, сохранились со времён Фёдорова и остаются непревзойдёнными?

– Как хирург Святослав Николаевич вошёл в историю офтальмологии с технологией имплантации искусственного хрусталика. Но эта технология за четверть века так из-менилась, что мало общего имеет с изначальной. Хотя сама идеология, которую Фёдоров вложил в данную операцию, сохранилась.

– Практически каждый год появля-ются новые приборы, новые под-ходы, новые препараты, поэтому дальнейшие перспективы мировой офтальмологии выглядят фантасти-ческими. А мы, в свою очередь, на-мерены подхватывать всё лучшее и новое, таково кредо Иркутского филиала МНТК, который первым в России внедрил целый ряд современных медицинских технологий.

– Если же говорить о развитии системы МНТК «Микрохирургия глаза», на мой взгляд, оно и впредь будет обеспечиваться высочайши-ми навыками коллективной работы персонала. Эта особенность харак-терна для «империи Фёдорова», и вот уже 26 лет гарантирует высокие показатели клинической деятельности и признание со стороны пациентов.

Елена БУШ,
обозреватель «МГ».

Начало

Новое объединение профессионалов

В России появился Панкреатологический клуб, объединяющий специалистов, предметом профессионального интереса которых является поджелудочная железа. Площадкой клуба стал Московский клинический научно-практический центр/Центральный НИИ гастроэнтерологии. Здесь прошло первое заседание, на которое собрались более 100 учёных и докторов из разных клиник столицы и других регионов.

Необходимость в объединении продиктована особой сложностью pancreas как для изучения, так и для лечения: здесь большое поле деятельности для терапевтов и очень трудная зона для хирургов. Хирургия поджелудочной железы традиционно сопряжена с большим количеством осложнений даже в самых лучших медицинских центрах. Что касается онкологии, и в мире, и в России достигнуты большие успехи по лечению онкологических заболеваний. Ситуация действительно улучшается почти по всем позициям. Исключая рак лёгких у женщин и рак поджелудочной железы у мужчин. В этом разделе на протяжении последних 20 лет показатель выживаемости, к сожалению, не растёт.

– Одним словом, нам есть над чем работать. Не случайно во многих странах формируются многопрофильные коллективы специалистов, консолидирующих свои усилия для совместного проведения научных исследований и клинических разработок в области терапии панкреатита, хирургической панкреатологии, хирургической онкологии и химиотерапии рака поджелудочной железы, – говорит один из организаторов Российского панкреатологического клуба, директор МКНЦ, доктор медицинских наук Игорь Хатьков.

Задачи вновь созданного объединения профессионалов масштабные: организация обучающих программ по панкреатологии для достижения одинакового понимания ключевых вопросов диагностики и лечения патологии поджелудочной железы; организация многоцентровых научных исследований, получение уникального научного материала и его публикация в отечественных и зарубежных журналах; разработка согласительных документов по диагностике и лечению патологии поджелудочной железы.

Участники клуба подчёркивают: они не претендуют на то, чтобы единолично создавать какие-то рекомендации, которые все должны будут выполнять. В планах общественного объединения – собрать информацию, основанную на срезе профессионального общественного мнения, как лечат сегодня заболевания поджелудочной железы в России. Этот материал будет очень полезен главным специалистам Минздрава России и региональных министерств здравоохранения при разработке единых национальных клинических рекомендаций. В нашей стране, сетуют панкреатологи, слишком разнообразен спектр стратегий и тактик лечения многих заболеваний, в том числе хронического панкреатита. И понимание между терапевтами и хирургами о том, как лечить того или иного больного, тоже далеко не всегда возникает. В результате страдает пациент. Достижение консенсуса повысит качество лечения больных.

– Как показывает опыт европейских стран, когда врачи начинают пользоваться утверждёнными клиническими рекомендациями, основанными на результатах рандомизированных клинических исследований, результаты лечения патологии поджелудочной железы сразу улучшаются, а летальность снижается, – отметил профессор Хатьков.

Елена СИБИРЦЕВА.