

Что за новым названием?

– Андрей Геннадьевич, уже два года как в России существует система национальных медицинских исследовательских центров. Одним из них стал МНТК «Микрохирургия глаза им. С.Н.Фёдорова». В связи с этим изменилось ли что-либо в деятельности МНТК в целом и иркутского филиала в частности? Ведь, по большому счёту, Фёдоровский центр три десятка лет выполнял все те функции, которые только что возложены на НМИЦы.

– Вы правы, именно так и было всегда: мы курировали территории в плане организации оказания офтальмологической помощи, обучали специалистов, проводили для коллег мастер-классы на своей площадке и в их больницах, занимались методологией офтальмо-службы – разработкой стандартов лечения и клинических рекомендаций. Всё то же продолжаем делать и теперь, правда, с небольшими изменениями.

Идея, положенная в основу создания сети национальных медицинских исследовательских центров, бесспорно, очень правильная – назначить лидеров, которые координируют работу больницы третьего уровня, организуют обучение специалистов и внедрение новых технологий, помогают проведению научных исследований в регионах. Именно эта деятельность НМИЦ должна в итоге привести к тому, что граждане нашей огромной страны получат возможность одинаково хорошо лечиться вне зависимости от того, где они проживают.

В частности, ради этой цели НМИЦы организуют и проводят телемедицинские консультации. Правда, российскую систему телемедицины ещё нельзя назвать окончательно выстроенной, во всяком случае наш опыт говорит именно об этом. В моём понимании, телеконсультации должны проводиться не просто в форме диалога двух врачей по разные стороны экрана, а с возможностью для консультанта самому увидеть результаты осмотра пациента: состояние глазного дна, переднего отрезка глаза. Для этого на местах должны быть специальное оборудование, позволяющее передавать изображение с диагностической аппаратуры. Пока же телемедицина сводится к бумажной консультации: коллеги зачитывают нам информацию из истории болезни пациента, а мы даём рекомендации по лечению, опираясь исключительно на сказанное ими. При таком подходе ручаться за абсолютную правильность экспертных рекомендаций невозможно.

Для того чтобы проект «Телемедицина» работал по-настоящему эффективно, наши визиты – региональные больницы третьего уровня – должны быть технически обеспечены и зарегистрированы в Единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения России. Пока из регионов, которые находятся в зоне курации Иркутского филиала «Микрохирургия глаза», наиболее активный интерес к развитию системы телемедицинских консультаций проявляют только Республика Саха (Якутия) и Забайкальский край. Здесь понимают, что такой сервис, как телемедицина, позволяет не «гонять» пациента на очную консультацию в МНТК за тысячи километров.

– Сегодня практикуется телеконсультирование в формате «врач – врач». Считаете ли вы, что нужно внедрить формат «врач – пациент – врач»?

– Считаю – да. Прямой диалог с пациентом необходим, я могу спросить у него что-то, о чём его не спросит лечащий врач. И напротив – пациент не всегда может получить ответы на свои вопросы у лечащего врача, он должен иметь возможность задать их специалисту из головного профильного учреждения.

В центре внимания

Андрей ЩУКО:

«МНТК никогда не снизит планку»

Устойчивость медицинской организации, созданной академиком Фёдоровым, проверена десятилетиями

Иркутский филиал Межотраслевого научно-технического комплекса «Микрохирургия глаза» отмечает 30-летний юбилей. Примечательно, что день рождения филиала совпадает с днём рождения создателя системы МНТК, академика Святослава Фёдорова. Данное совпадение ко многому обязывает иркутский филиал, и его коллектив успешно справляется с этой ответственностью!

В течение всех 30 лет филиал МНТК в Иркутске показывает стабильно высокие результаты клинической и научной работы, он стал местом притяжения специалистов многих регионов страны – от Калининграда до Читы – как образовательная площадка. Репутация Иркутского филиала МНТК в регионе непререкаема, неслучайно директор учреждения, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ Андрей ЩУКО многие годы остаётся бессменным главным специалистом-офтальмологом областного Минздрава и как опытный менеджер определяет стратегию развития всей офтальмологической службы региона. Именно поэтому «юбилейный» разговор с профессором А.Щуко об Иркутском филиале МНТК «Микрохирургия глаза» захотелось начать именно с темы «организация здравоохранения», тем более что свой 30-й день рождения клиника встречает в новом статусе.

Две страсти МНТК –
лечить и изучать

– Иркутский филиал МНТК на протяжении многих лет входит в первую тройку лидеров по показателям медицинской помощи. Быть в числе передовиков вошло в привычку для вашего коллектива, это – самоцель?

– Ни в коем случае не самоцель. В те времена, когда Святослав Фёдоров только создавал систему «Микрохирургия глаза», он жёстко требовал от руководителей и сотрудников соответствовать высоким критериям, хотя, по большому счёту, у МНТК не было конкурентов, и можно было не волноваться за поток пациентов. Но С.Фёдоров требовал, и мы научились работать с полной отдачей, по принципу «каждый пациент – как самый главный». Это очень помогло нам позже, когда ситуация изменилась, и на рынке офтальмологической помощи появилось много новых участников, а у больных – возможность выбора.

Если говорить о показателях лечебной работы, то в 2018 г. в Иркутском филиале МНТК выполнено 27 400 операций, это почти на 1000 больше, чем годом раньше. Причём прирост произошёл за счёт амбулаторных операций. Это стало возможным благодаря внедрению новых малоинвазивных хирургических технологий, преимущественно лазерных.

Не могу не сказать о том, что тревожит. За последние три года увеличился для пациентов срок ожидания на получение офтальмохирургической помощи по ОМС, в основном это операции по поводу катаракты. Если в 2016 г. человек мог стоять в листе ожидания 12 месяцев, в 2017 г. – 24 месяца, то в 2018 г. – уже 36 месяцев. Это связано с уменьшением для МНТК планового задания по Территориальной программе госгарантий для жителей Иркутской области. То есть мы можем практически «с колёс» оперировать по ОМС жителей других регионов, для них срок ожидания остаётся неизменным – не более 14 дней, а своим землякам вынуждены предлагать подождать три года!

Причина данного явления понятна: территориальные фонды ОМС пытаются распределить средства между всеми участниками системы обязательного медицинского страхования, чтобы никого из них не обидеть. Обиженными в итоге оказываются пациенты. Чтобы попасть на операцию к высококвалифицированным специалистам МНТК, человек вынужден три года ходить с «перезревшей» катарак-

той, страдающей от дефицита зрения. Ссылка на то, что у человека есть возможность самому оплатить операцию, считаю в данном случае циничными и неуместными: речь идёт о людях старческого возраста с мизерными пенсиями.

– Если в сфере лечебной работы любая государственная клиника зависит от «вышестоящих организаций», то в плане научной деятельности – бери свободу столько, сколько можешь унести. Здесь, мне кажется, успешность или неуспешность целиком зависят от политики администрации самого медицинского учреждения. Это так?

– Совершенно верно. Формально существует план научной работы, спускаемый министерством здравоохранения, и ты не можешь сделать меньше. Но никто не ограничивает, если ты хочешь и можешь делать больше.

На мой взгляд, исследовательская работа для федерального медицинского центра – настолько же очевидная необходимость, как и лечебная. Потому что из научных достижений отдельных коллективов складывается общее научное достояние страны. Здесь в качестве аргумента я вынужден повторить известную истину: высокий уровень науки – это не просто элемент престижа государства, но и фактор его безопасности и независимости.

Политика МНТК «Микрохирургия глаза» в отношении научной работы остаётся неизменной со времён С.Фёдорова. Он сам был поистине выдающимся учёным и всех своих сотрудников нацеливал на то, что интеллект врача не должен быть ограничен рамками лечебных компетенций: думай, создавай новое, привноси творчество в профессию.

– Какие научные исследования, выполненные в иркутском филиале за последние годы, вы считаете наиболее интересными и значимыми?

– Как раз недавно я выступал на учёном совете МНТК с отчётом по научно-образовательной деятельности. Признаюсь, мне было приятно, что наша работа получила высокую оценку руководства МНТК и коллег.

Начну с того, что за период с 2014 по 2018 г. наши сотрудники защитили 10 диссертаций. В настоящее время доля оспариваемых врачей от общего их числа достигла 37%.

Как я уже сказал, у нас в клинике инициатива в научной работе не наказуема и приветствуется. Именно в качестве инициативной темы научно-исследовательской работы один из сотрудников сейчас выполняет диссертационную работу «Современные технологии



диагностики, мониторинга и лечения различных форм глаукомы». В иркутском филиале научные исследования по глаукоме вообще являются приоритетными. Интерес к этой теме обусловлен высоким запросом офтальмологии на новые, более эффективные методы лечения данного заболевания.

Надеюсь, существенно продвинуться в этом направлении позволят результаты ещё одного научного исследования, которое в настоящее время идёт в нашей клинике, – «биоретинотрические критерии диагностики глаукомы, ассоциированной с миопией».

Кроме того, наши специалисты – единственные в России и одни из немногих в мире, кто изучает редкие рефрактерные формы глаукомы. Мы не только проработали теоретические аспекты данной проблемы, но и практические, внедрили в клинику ряд новых лечебных технологий. В частности, методику профилактической иридэктомии при синдроме пигментной дисперсии. Речь идёт о маленькой операции, суть которой заключается в лазерной перфорации радужной оболочки. Своевременное выявление данного синдрома у людей молодого возраста, как правило, страдающих миопией, и выполнение неинвазивного вмешательства может предупредить развитие пигментной глаукомы в старшем возрасте, поскольку мы устраняем саму анатомическую возможность патологического процесса. Так как мы первыми начали этим заниматься, у нас самое большое количество лазерных операций при данной патологии. Изучив иркутский опыт, генеральный директор МНТК «Микрохирургия глаза» Александр Чухраёв поставил задачу обеспечить единый, предложенный нами подход к диагностике синдрома пигментной дисперсии и к профилактике развития пигментной глаукомы во всех филиалах учреждения.

Кстати, мы представляли свои разработки по данной теме на многих международных конгрессах, и, надо отметить, зарубежные специалисты с уважением относятся к научным идеям и клиническим достижениям иркутских офтальмологов.

– И не только в разделе «глаукома», насколько я знаю, но и по другим темам тоже.

– Действительно, за последние три года сотрудники клиники получили несколько престижных наград на международных офтальмологических форумах. Работа доктора медицинских наук О.Розановой была признана научным открытием конгресса по пресбиопии в Барселоне (Испания) в 2016 г. В том же году постерный доклад

наших сотрудников Н.Сенченко и М.Шантуровой на ASCRS в Новом Орлеане (США) был объявлен лучшим в сессии «PEDIATRIC». А в 2018 г. О.Розанова получила золотую медаль на XII Международном конгрессе по достижениям офтальмологии EyeAdvance в Мумбаи (Индия). Здесь необходимо отметить, что этот специалист недавно с успехом защитила докторскую диссертацию по пресбиопии. Она предложила и обосновала концепцию формирования пресбиопии и систему интраокулярной оптической коррекции. Тема возрастного старения глаза и бинокулярного зрения не только трудная, но и очень важная, можно сказать, социально значимая. Весь научный мир, и мы в том числе, занимаемся поиском щадящего хирургического либо парахирургического пути, который мог бы избавить человека от необходимости ношения очков при возрастной дальнозоркости. Хочется верить, что и оптимальный вариант хирургической коррекции дальнозоркости будет предложен иркутскими офтальмологами.

Идея гениальная «ОТ» и «ДО»

– Тридцать лет вы работаете в структуре, созданной С.Фёдоровым, с принципиально новой организационной и экономической системами, особой организацией труда. Она себя ещё не изжила?

– В периоды социально-экономической нестабильности, которые за эти три десятилетия прошла наша страна, структура МНТК давно бы рухнула, если бы не изначальная продуманность Фёдоровской идеи «от» и «до», которая обеспечивает её устойчивость по сей день.

Разумеется, система координат, заданная С.Фёдоровым и сохранённая как основа, кое-чем уже дополнена. В противном случае МНТК просто не вписался бы в реалии современного мира.

– Какие принципы этой системы координат остаются неизменными? Считаете ли вы именно эти принципы основными в «каркасе здания» МНТК?

– Главный принцип, как бы высокопарно это ни звучало, – один за всех, и все за одного. Он подразумевает бригадный метод работы и бригадную оплату труда, социальную поддержку каждого сотрудника. А также уникальный для нашей страны подход к решению кадрового вопроса, при котором абсолютно исключено «повышенное право». Я с уверенностью говорю об этом применительно к иркутскому филиалу: попасть на работу в нашу клинику по звонку «от Ивана Ивановича» невозможно. Более того, решение о приёме врача на работу к нам принимает не директор или его заместитель, а бригада, в которой этот врач будет трудиться. В течение испытательного срока бригада смотрит, как специалист работает, оценивает его профессиональные и человеческие качества, и после этого даёт своё согласие либо несогласие.

Чем хороша система МНТК – она не опускает планку ни в чём: ни в уровне технологий, ни в качестве лечения, ни в науке, ни в кадровом вопросе. Здесь невозможно быть средним врачом, а тем более слабым, потому что требования к сотрудникам изначально очень высоки.

Беседу вела Елена БУШ,
обозреватель «МГ».