

СТАНДАРТ ЗРЕНИЯ

ЧЕМ ОПЫТ МНТК «МИКРОХИРУРГИЯ
ГЛАЗА» МОЖЕТ БЫТЬ ПОЛЕЗЕН
ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ИНДУСТРИИ

О

снованный 35 лет назад академиком Святославом Фёдоровым НМИЦ МНТК «Микрохирургия глаза» — одна из самых эффективных и устойчивых институций в отечественной офтальмологии. О принципах работы и инструментах, которые позволяют оставаться лидером отрасли, рассказывает директор центра Александр Чухраёв.

ПЕРВИЧНАЯ ДИАГНОСТИКА

Чтобы успешно лечить офтальмологические заболевания, нужно научиться своевременно их диагностировать и иметь высокотехнологичные медицинские технологии. Близкая к ста процентам эффективность лечения катаракты в нашей стране — следствие высокого уровня её выявляемости. А вот с ранним выявлением глаукомы и ВМД* ситуация не столь радужная, и пациенты с этими заболеваниями часто попадают в МНТК, когда уже произошли необратимые изменения. В лечении ВМД в нашем центре и филиалах используется анти-VEGF-терапия, она позволяет уменьшить прогрессирование заболевания и поддержать качество жизни пациентов. Но инъекции эффективны, только если проведены до образования рубцовой ткани и необратимой потери зрения. Поэтому важно своевременно выявить это заболевание. Мы считаем, что больные с глаукомой должны стоять на диспансерном учёте, поскольку

требуют динамического наблюдения и коррекции лечения.

Выявление заболевания не наша зона ответственности, но мы участвуем в обучении специалистов первичного звена: проводим научные и образовательные мероприятия в регионах, создали Институт непрерывного медицинского образования. В нём есть симуляционные центры, читальный зал, библиотека, компьютеризированные классы, аккредитационный центр, условия для первичной аттестации и повышения профессионального уровня.



ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ К ЛЕЧЕНИЮ

Часто в региональных многопрофильных больницах в одной палате лежат больные с катарактой, глаукомой, другими патологиями и ожогами. И вот один из пациентов говорит: «Я после операции всё вижу!» — а у другого печаль: «А я — ничего. Почему мне не сделали то же самое, что тебе!» Пациенты не

понимают, что им провели разные операции, использовали разные тактики лечения. Это происходит потому, что врачи с ними не общались. В результате второй пациент демотивирован, показатели ухудшаются, и все усилия врачей впустую. Это неправильно.

Помню, когда я стал директором МНТК, у нас с коллективом состоялся важный разговор. Я спросил: «Кто здесь главный?» —



АЛЕКСАНДР
ЧУХРАЕВ

Главные у нас — пациенты. Благодаря им мы можем работать, внедрять современные технологии лечения, радоваться успехам.



СРЕДИ
ПОСЕТИТЕЛЕЙ
ЦЕНТРА
НЕМАЛО
ИНОСТРАННЫХ
ПАЦИЕНТОВ

«Вы, наверное». — «Нет, пациенты. Благодаря им мы можем работать, внедрять современные технологии лечения и диагностики, радоваться своим успехам, получать приличную заработную плату, наконец». С тех пор пациентоориентированность стала главным принципом работы центра.

Мы уделяем большое внимание сбору и анализу обратной связи о качестве медицинской помощи и сервисе. Практика показала, что такой подход повышает мотивацию врачей, уровень удовлетворённости пациентов, их приверженность лечению, веру в выздоровление.

КАЧЕСТВО МЕДПОМОЩИ

Мы разработали систему контроля качества оказания медицинской помощи, которая объединяет управленческие, мотивационные и IT-инструменты. Отдел контроля занимается внутренним аудитом качества. Разра-

ботан свод критериев оказания медпомощи, опирающийся на действующие клинические рекомендации, стандарты, другие нормативные акты. Среди критериев: сроки лечения, возможные осложнения, соблюдение дозировки препаратов при лекарственной терапии и т. д. Ответственность за нарушения распространяется на врача, заведующего отделением, бригаду и отдел.

Важная составляющая системы — IT-инфраструктура. Если контролёры находят недочёты, то сотрудников штрафуют. В случае если лечебный контроль пропустил недоработки и страховая компания отказывается выплачивать деньги, то взыскание производится с сотрудников отдела контроля качества.

Возможно, это жёсткие меры, но они позволяют поддерживать высокое качество лечения и диагностики в МНТК.

МАРШРУТИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ

По подходу к оказанию офтальмологической помощи населению российские регионы делятся на две категории. Пациенты из первой приезжают к нам за рутинными операциями, которые должны проводиться на региональном уровне (как правило, это регионы за пределами зоны покрытия филиалов МНТК). Очевидно, что там существует дефицит качественной медпомощи.

Пациенты из второй с трудом могут получить направление в Москву, даже нуждаясь в высокотехнологичной помощи, потому что раньше местные чиновники рекомендовали не давать такие направления,



В МНТК ОРИЕНТИРУЮТСЯ НА УСТАНОВЛЕННЫЕ СТАНИСЛАВОМ ФЕДОРОВЫМ СТАНДАРТЫ

якобы чтобы деньги оставались в регионе. Мне эта логика непонятна, ведь своевременно получивший лечение человек принесёт больше пользы региону.

Необходима перестройка подходов на системном уровне. На совместных мероприятиях мы стараемся поменять психологию врачей и представителей в регионах, объясняем, что мы все — часть одной системы.

РАБОТА С КАДРАМИ

Мы создали многоуровневую систему мотивации кадров, которая помогает привлекать и удерживать лучших специалистов. Во-первых, не экономим на повышении квалификации. На научные конференции, симпозиумы, обучение сотрудников ежегодно тратим 100 млн рублей собственных средств.

Предлагаем большой пакет социальных гарантий. Платим сотрудникам пенсию от учреждения и оказываем финансовую помощь в сложных жизненных ситуациях.

У нас работает система премий за научные достижения (защиту кандидатских и докторских диссертаций, издание монографий и др.). Если сотрудник разрабатывает новый метод лечения, который можно запатентовать, центр предлагает роялти и другие формы участия в доходах от этого изобретения. Это стимулирует развитие научного потенциала центра.

Наконец, существует система преемственности кадров: ежегодно среди ординаторов и аспирантов мы выбираем лучших и предлагаем им трудоустройство в наших

учреждениях, также поддерживаем ротацию сотрудников между филиалами, что открывает перспективы карьерного роста.

СРЕДСТВА НА МОДЕРНИЗАЦИЮ

Доля поступлений из госбюджета у МНТК вместе с филиалами невелика. Ежегодно по этой статье, включая ВМП II перечня**, мы получаем 1,5 млрд рублей (20 % нашего бюджета), при этом у нас 1 млн амбулаторных посещений и 300 тыс. операций в год. Наши финансы зависят от нашей активности.

По каналу ОМС мы получаем 6 млрд рублей, такой объём стал результатом длительной системной работы с территориальными фондами ОМС.

Много внимания уделяем привлечению внебюджетных источников финансирования, в том числе пациентов из-за рубежа. С иностранцами работают англоговорящие специалисты и переводчики. Для родственников есть гостиница.

Внебюджетная деятельность приносит 500 млн рублей в год. В период пандемии поток плановых операций сократился, иностранцы практически не приезжали. Но мы сохранили коллектив и вовремя платили зарплату, в основном за счёт собственных резервов и поддержки государства.

* Возрастная макулярная дегенерация.

** Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включённых в базовую программу обязательного медицинского страхования.

Выявление заболевания не наша зона ответственности, но мы участвуем в обучении специалистов первичного звена.