

О КЛИНИЧЕСКОЙ РАБОТЕ НИИ СП им. Н.В. СКЛИФОВСКОГО



Мы поинтересовались мнением заместителя директора НИИ СП им. Н.В. Склифосовского по лечебной работе — главным врачом института профессором **М.Л. Роголем** о настоящем состоянии клинической деятельности института.

Уважаемый Михаил Леонидович, недавно прошел отчет о проделанной институтом лечебной работе за прошедший год. Как Вы могли бы коротко оценить успехи института в оказании неотложной медицинской помощи? Что на Ваш взгляд удалось улучшить в качестве оказания такой помощи?

В первую очередь, следует отметить, что показатели работы института за 2013 г. по сравнению с 2012 г. не только не ухудшились, но напротив, число обращений в приемное отделение института за медицинской помощью существенно увеличилось. Госпитализированных больных осталось столько же, что и в предшествующий год. Не менее важно отметить, что летальность, несмотря на значительное число тяжелых больных, осталась на прежнем уровне. Говоря о летальности, следует уточнить, что общая летальность по сравнению с прошедшим годом не изменилась, но увеличилось число больных и пострадавших, умерших в течение первых суток после госпитализации. Это обусловлено тем, что велик процент больных, которых доставляют в институт в крайне тяжелом или агональном состоянии.

Второй вопрос вполне логично вытекает из первого. В чем Вы видите основные ограничения для более успешного оказания неотложной медицинской помощи? Если такие ограничения имеют место, то в первую очередь они касаются чисто материальных аспектов или проблем, связанных с уровнем подготовки персонала или организацией его работы?

Здесь перечислены три проблемы: проблема материального обеспечения; проблемы, связанные с недостаточным уровнем подготовки персонала и организацией его работы. Все три ограничения имеют место. У нас есть и материальные проблемы, и проблемы, связанные с уровнем подготовки персонала и организацией его работы. Число «служебных расследований» может быть одним из показателей, отражающих указанные препятствия. Такие расследования почти всегда проводят в случаях неудовлетворительного качества оказания медицинской помощи. За прошедший год были разобраны 44 жалобы на неудовлетворительное оказание медицинской помощи. В результате разбора на сотрудников было наложено 8 взысканий, которые во всех случаях были совершенно обоснованными.

Они были обусловлены, в первую очередь, недостаточной подготовкой персонала. Но часть жалоб была по причине неудовлетворительного отношения медицинских работников к больным.

Ятрогенная травма остается одной из важных проблем в стационарах всех стран мира. Такие травмы отмечены и в нашем институте. Эти случаи разбирают на клиничко-экспертной комиссии, что должно способствовать снижению частоты ятрогенной травмы. Следует признать, что в течение года отмечены и случаи ошибок диагностики, а также развития осложнений в послеоперационном периоде. Необходимо отметить, что в целом избежать таких недостатков невозможно, но следует анализировать каждый такой случай с целью снижения частоты развития таких отклонений от оптимальной тактики диагностики и лечения.

Уважаемый Михаил Леонидович, в своем отчете Вы отметили развитие в институте трансплантологии, а также достигнутые успехи в пересадке органов. А насколько вообще оправдано развитие трансплантологии в таком крупном учреждении скорой помощи, как НИИ им. Н.В. Склифосовского? Не мешает ли это развитию других направлений?

В настоящее время уже ни у кого не должно быть сомнений в обоснованности развития такого направления в крупном учреждении, специализирующемся на оказании неотложной медицинской помощи, каким без сомнения был и остается наш институт. Об этом не один раз говорил и директор института Анзор Шалвович Хубутия, опираясь на опыт клиник, расположенных в разных странах мира. Кстати, в 2012 г. мы попытались ответить на вопрос о том, мешает ли развитие трансплантологии прогрессу других направлений в институте. Институту были выделены 100 квот на оказание высокотехнологичной медицинской помощи. Причем, выполняя операции по пересадке органов, институту не пришлось ограничивать затраты на оказание других видов медицинской помощи. Более того, результаты анализа затрат на оказание других видов медицинской помощи позволили выделить более дорогие вмешательства. В частности, наибольшие расходы потребовались в целом для

выполнения кардиохирургических и эндоваскулярных вмешательств.

Известно, что на сегодняшний день качество оказания медицинской помощи во многом зависит от финансирования. Имеют ли место трудности в этом вопросе? Как можно увеличить поступления финансовых средств в институт? Возможно ли расширение оказания платных медицинских услуг в учреждении скорой помощи?

В течение последнего года объем финансирования института в целом не изменился. Но средства поступают не всегда регулярно, и по-прежнему остаются очень большие сложности с торгами, так как площадки долго закрыты. Это чисто организационные проблемы, но они оказывают существенное влияние на работу многих отделений института. Что касается платных услуг, то не просто возможно, а необходимо расширение платных медицинских услуг по выполнению плановых оперативных вмешательств. На платной основе в институте уже проводят нейрохирургические операции, а также операции на сосудах. Имеет место очень большая потребность в таких вмешательствах, в том числе и у иногородних больных, они должны быть информированы о возможности платного лечения хронических хирургических заболеваний в институте им. Н.В. Склифосовского.

Известно, что успех работы отделений по оказанию неотложной медицинской помощи во многом зависит от взаимодействия врачей различных специальностей и среднего медперсонала. Проводят ли в институте работу по усовершенствованию такого взаимодействия или все решает «вертикальное» управление диагностическими и лечебными вмешательствами?

Я не очень понимаю, что Вы имеете в виду под взаимодействием. Не понятно, что означает вертикальный принцип управления. Должна быть высокая исполнительская дисциплина. На ней и основаны взаимоотношения между врачами и средним медицинским персоналом. Средний медицинский персонал не должен принимать решения, касающиеся тактики ведения больного, а также определения показаний к применению лекарственных средств. Учитывая необходимость рационального назначения лабораторных анализов, которые составляют большую статью расходов на обследование больного, только врач может определять, какие анализы должны быть сделаны в каждой конкретной клинической ситуации.

На базе института теперь располагается сосудистый центр, в задачи которого входит оказание неотложной помощи больным с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения.

На базе располагается сосудистый центр, но пока еще не работает. Проведена большая подготовительная работа: осуществлен ремонт помещений, подобран персонал, закуплено оборудование. Надо отметить, что наши сотрудники (как сотрудники головного центра) принимали активное участие при разработке нормативов для организации других подобных центров.

Известно, что в институте им. Н.В. Склифосовского госпитализируют и переводят из других медицинских учреждений многих тяжелых больных, за лечение которых не берутся в других больницах. Насколько такая практика «ухудшает статистику» результатов лечения и сохранится ли такая практика в будущем?

В течение года в институт были переведены 1983 больных, что составило почти 10% от общего числа госпитализированных больных, которое достигло 25 000. Следует отметить, что переведенные больные были наиболее тяжелыми и составляли существенную часть — 7,9% госпитализированных больных, продолжительность пребывания в стационаре которых превышала 30 суток. Однако отказать в помощи нашим коллегам из других учреждений мы не можем. Нередко они обращаются к нам, так как в институте проводят операции, которые в Москве выполняют практически только сотрудники института им. Н.В. Склифосовского. В частности, вмешательства при торакальных повреждениях пищевода. Конечно, лечение тяжелых больных неизбежно ухудшает статистические показатели, но это не меняет наш подход к госпитализации таких больных.

Наконец, последний вопрос. Известно, что институт им. Н.В. Склифосовского играет важную роль в оказании медицинской помощи при массовых поражениях. Насколько институт готов к оказанию такого вида помощи? Что делается в институте для того, чтобы усовершенствовать оказание помощи в случаях массового поступления пострадавших?

Этот год был относительно спокойным: было не так много больных, доставленных из очагов массового поражения: всего семь таких пострадавших. Не сравнить, конечно, с годом, когда мы оказывали помощь пострадавшим в «Хромой лошади», в Невском экспрессе. С разницей в неделю было огромное поступление. Но как раз анализ случаев этих поступлений свидетельствовал, что институт готов к приему пострадавших в очагах массового поражения. У нас 125 реанимационных коек, которые достаточно мобильны, их можно перемещать, при необходимости всегда можно освободить место и принять столько больных, сколько будет необходимо в соответствии с распоряжением Департамента здравоохранения.