

ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЦЕНТРУ ТРАВМАТОЛОГИИ, ОРТОПЕДИИ И ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ В СМОЛЕНСКЕ 5 ЛЕТ

Регионы задают стандарты высоких технологий в травматологии и ортопедии



Овсянкин Анатолий Васильевич

к. м. н., доцент, главный врач ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» МЗ РФ (Смоленск), заведующий кафедрой травматологии и ортопедии с военно-полевой хирургией ФГБОУ ВО СГМУ МЗ РФ, главный внештатный специалист травматолог-ортопед МЗ РФ в ЦФО, член исполкома Ассоциации травматологов-ортопедов России

В рамках реализации Постановления Правительства РФ «О строительстве федеральных центров высоких технологий» в нашей стране заработали три учреждения травматологического профиля. Пять лет назад 15 ноября в Федеральном центре травматологии, ортопедии и эндопротезирования в Смоленске были проведены первые операции. О промежуточных итогах работы и перспективах дальнейшего развития рассказывает его главный врач, главный травматолог-ортопед Центрального федерального округа РФ Анатолий Васильевич Овсянкин

— Анатолий Васильевич, к большинству современных проектов подходят с позиций инноваций и высоких технологий, в том числе и в медицине. Насколько центр в Смоленске соответствует заявленному статусу?

— Поскольку центр строился с нуля, а не формировался на базе существующего лечебного учреждения, это было проще воплотить. У нас все изначально планировалось в соответствии с самыми современными требованиями, начиная от проекта здания, оснащения оборудования, создания сети телемедицины для дистанционных консультаций до квалификации сотрудников. Сегодня мы оказываем основные и высокотехнологичные виды травматолого-ортопедической помощи, и это не экстренная травматология. В структуре центра есть все необходимое: поликлиника, диагностический модуль, 3 отделения травматологии-орто-

педии по 50 коек и одно отделение детской травматологии-ортопедии на 15 коек, 5 современных операционных, отделение реанимации на 12 коек, которое включает палату пробуждения на 5 больничных, отделение реабилитации. Некоторым пациентам, особенно пожилым, требуется еще и соответствующее психологическое сопровождение, поэтому в нашем центре работают медицинские психологи.

Мы не стоим на месте и постоянно внедряем в практику центра самые прогрессивные технологии. В этом году запустили систему предоперационного планирования mediCAD. Она очень хорошо представляет все доказательные моменты выбора той или иной методики, того или иного протеза. Это позволяет врачу еще до операции определить технологию протезирования, сориентироваться — понадобятся ли ему какие-то дополнительные возможности, чтобы избежать ка-

ких-либо проблем в операционной. У нас оборудованы специальные автоматизированные рабочие места, и все наши врачи используют эту систему в своей практике.

— *Удастся ли центру обслужить всех нуждающихся в травматолого-ортопедической помощи?*

— Мы работаем с середины ноября 2012 года и на протяжении 5 лет оказываем помощь в объеме, превышающем проектную мощность, — 6 тыс. операций в год. Сегодня центр обслуживает пациентов практически со всей России: к нам в рамках государственного квотирования оказания высокотехнологичной помощи приезжают больные из 73 регионов РФ, а также россияне в рамках программы ОМС. Это помощь не только взрослому населению, но и детям, которые поступают с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и последствиями травм.

В центре серьезные диагностические возможности, которые реализуются на базе нашей поликлиники. В этом году через нее прошел большой объем пациентов — порядка 18–20 тыс., и этот показатель постоянно нарастает.

По единому проекту было построено три абсолютно одинаковых федеральных учреждения травматолого-ортопедического профиля: в Смоленске, Чебоксарах и Барнауле. Созданы они с целью приближения высокотехнологичной помощи населению, потребность в которой всегда была высокой. Поточность больных направлена в разные центры, но по объему обслуживания мы сегодня впереди. Если говорить только об эндопротезировании в России, то, согласно статистике, в прошлом году мы выполнили чуть больше 100 тыс. таких операций. А потребность россиян в эндопротезировании — не менее 300 тыс. операций в год, которые должны быть распределены между всеми центрами и клиниками, которые этим

Задача таких федеральных клиник, как мы, не только реализовывать новые технологии, но и транслировать их на территории, в областные лечебные учреждения в условиях ОМС

занимаются. И на сегодняшний день все они не покрывают потребность населения страны в высокотехнологичных видах помощи.

— *Какие задачи стоят перед центром, помимо непосредственного обслуживания пациентов?*

— Задача таких федеральных клиник, как мы, не только реализовывать новые технологии, но и транслировать их на территории, в областные лечебные учреждения (ЛУ) в условиях ОМС, то есть без привлечения дополнительных возможностей и затрат. Это уже реализуется.

Перед нами также стоит задача осуществления контроля качества оказания помощи больным, и это один из самых важных показателей. Индикатор качества в данном случае — сам больной. В этой категории наше учреждение сейчас занимает 5 место среди 83-х травматолого-ортопедических ЛУ России. Рейтинг составлен по независимой оценке, проведенной общественным медсоветом Минздрава РФ. Наша задача, и меня в частности, как главного специалиста по травматологии-ортопедии ЦФО, — обеспечивать контроль за качеством проведения всех видов помощи: экстренной и плановой. Оказание экстренной помощи больным, пострадавшим в ДТП, — это

отдельная проблема, которую мы сегодня решаем сообща, и мне приходится выезжать на места, проводить соответствующую работу с главными специалистами в регионах. Проблемы экстренной травмы переплетаются со многими причинами, которые зависят не только от медицинских работников; большое влияние на ситуацию оказывает качество дорог, а в регионах оно оставляет желать лучшего. К сожалению, процент смертности все еще очень высок, потому что зачастую тяжелые травмы приводят к летальному исходу на месте происшествия, еще до приезда врача. Тем не менее в этом направлении уже многое сделано в соответствии с программой, реализованной НИИ скорой помощи им. И. И. Джанелидзе. Отработана маршрутизация пациентов через травмцентры трех уровней. Основная нагрузка ложится на травмцентры 1-го уровня — это большие скорпомощные или областные больницы. Помощь такого характера предусматривает серьезную подготовку специалистов; как правило, дело приходится иметь с пациентами с политравмой, и здесь необходим мультидисциплинарный подход. Очень важно грамотно обеспечить работу бригады врачей интенсивной терапии, начиная с оказания помощи на месте, достав-

Олимпиада дает возможность оценить уровень подготовки ординаторов в преддверии их аккредитации в качестве специалистов по профилю травматологии и ортопедии и обратить внимание на слабые стороны образовательного процесса

ки машиной скорой помощи в больницу и установления оптимальной очередности действий специалистов в условиях клиники.

Сегодня эта программа определяет наш подход к работе в данном направлении. В середине сентября мы принимали у себя Первый съезд травматологов-ортопедов ЦФО, на котором провели круглый стол по этому вопросу, и на основе данных, представленных Минздравом РФ, проанализировали существующую схему. Выявились слабые звенья в некоторых регионах. Совершенствование работы по оказанию экстренной помощи пострадавшим в ДТП продолжается при участии ЦИТО им. Н. Н. Приорова и главного травматолога-ортопеда России Сергея Павловича Миронова. Это сложная тема, и она требует постоянного контроля и корректировки действий.

— *На протяжении четырех лет на базе вашего центра проходит Всероссийская олимпиада среди ординаторов, обучающихся по специальности «травматология и ортопедия». Ваша инициатива оценивать качество подготовки врачей на этапе окончания обучения дала желаемый результат?*

— Изначально это была моя идея, и, как показала жизнь, мы сделали ход в правильном направлении. Эта площадка дает возможность четко понять, насколько сегодня подготовлены ординаторы в преддверии своей аккредитации в качестве дипломированного специалиста. Олимпиада стала очень востребованна, в этом году в ней приняли участие 20 команд по 3 человека из образовательных и научных учреждений России. Она проводится в два этапа: теоретический блок, где ординаторы решают задачи, и практический модуль, где они выполняют остеосинтез при определенной травме. Это очень важный момент, потому что даже не у всех травматологов-ортопедов есть возможность пройти такой курс. Практическая часть проводится на моделях костей, и будущие врачи выполняют операцию, приближенную к реалиям. Мы предлагаем набор силового оборудования, разные пластины, винты, из которых нужно сделать правильный выбор и провести остеосинтез. Результат операции оценивает экспертный совет олимпиады, в состав которого входят высококлассные специалисты.

За эти 4 года мы не только проанализировали качество подготовки наших российских ординаторов, но и увидели, что ребята, которые завоевывают призовые места на олимпиаде, еще и в определенном смысле проходят своеобразную ярмарку вакансий. Несколько человек уже поступили в аспирантуру. Этот показатель радует, и такой подход в образовательном сегменте позволяет нам делать какие-то коррективы, давать рекомендации нашим кафедральным работникам обратить внимание на практическую составляющую подготовки врача. Потому что эти молодые специалисты уже сегодня вольются в наши профессиональные ряды, и на них возлагаются все те задачи, которые мы должны решать по оказанию неотложной и плановой помощи пациентам.

— *Планируются ли какие-то изменения в процесс проведения олимпиады?*

— Мы постоянно совершенствуем проведение олимпиады. Кстати, она внесена в резолюцию XI Всероссийского съезда травматологов-ортопедов, который пройдет в апреле будущего года в Санкт-Петербурге, как модель оценки качества подготовки специалистов. На съезде мы обсудим, как можно усовершенствовать олимпиаду, как ее дальше транслировать. Наша площадка становится маловата для всех желающих, наверное, уже необходимо проводить отборочные туры. Нужно дать возможность как можно большему количеству образовательных и научных учреждений страны принять участие в олимпиаде, чтобы оценить уровень выпускников-медиков по профилю травматологии и ортопедии и обратить внимание на слабые стороны образовательного процесса. Необходимо обеспечить подготовку специалистов, способных достойно работать в современных стандартах высоких технологий. □