

# МНТК «МИКРОХИРУРГИЯ ГЛАЗА»: РАЗВИТИЕ В РЕЖИМЕ НОН-СТОП

Для Екатеринбургского МНТК «Микрохирургия глаза» 2010 год стал особенным. По словам Олега Шиловских, директора клиники, главного офтальмолога Свердловской области, многое из задуманного удалось сделать: был запущен диагностический блок для VIP-пациентов, закуплено уникальное оборудование, расширены возможности стационара.



Олег Шиловских  
директор Екатеринбургского центра МНТК  
«Микрохирургия глаза», главный офтальмолог  
Свердловской области

Сейчас принято определять рейтинг лечебных учреждений в зависимости от того, каким оборудованием оно располагает. Как вы считаете, это правильный подход?

— Это в корне неверно. В Екатеринбурге каждый год открываются крупные медицинские центры. Многие из них имеют возможность за счет частных инвесторов закупать самую дорогостоящую медицинскую технику. Но ее наличие еще мало о чем говорит. Это просто техника, а не более. Рейтинг клиники должен определяться совсем другим — и в первую очередь теми объемами помощи, которую она оказывает. Важно не то, какая у тебя техника, а то, какое доверие ты заслужил у пациентов. Стремятся они к тебе попасть, даже зная, что на ожидание потребуется время, или предпочитают получить помощь в другой

клинике. МНТК «Микрохирургия глаза» всегда был на особом счету у пациентов. Приведу только несколько цифр: ежегодно у нас проходят диагностическое обследование более 200 тысяч человек. А лечение получили уже свыше 60 тысяч пациентов. Люди хотят оперироваться именно у нас, несмотря на то, что очередь на плановую хирургию расписана на 2, 5 года вперед. На сегодня наш комплекс выполняет больше 70% глазной хирургии в стране. В Свердловской области цифра еще больше — 80% всей глазной хирургии. Как видите, объемы колоссальные. Наш центр остается самой крупной специализированной глазной клиникой в России. И это ко многому обязывает.

Наверняка, в том числе, и к особому отбору специалистов?

— Безусловно. Люди, их квалификация — это база, это фундамент, на котором строится эффективность медицинского центра. В МНТК «Микрохирургия глаза» сложился свой подход к подбору. По сути, мы «выращиваем» специалистов для себя сами. 90% берем со студенческой скамьи — отбираем перспективных студентов на 6 курсе медицинской академии. У нас они проходят целевую двухгодичную ординатуру. За это время мы определяем, какие способности, предпочтения есть у молодого специалиста, и на что его целесообразнее сориентировать. А вообще мы все учимся, развиваемся, совершенствуемся в режиме «нон-стоп». Ездим на съезды, симпозиумы, крупные форумы в России и за рубежом. У нас идет непрерывный обмен информацией, поэтому мы имеем возможность быть в курсе всех инноваций, которые появляются в мире. Все, что нам интересно, моментально отработываем и тиражируем в рамках всего комплекса МНТК «Микрохирургия глаза» от Санкт-Петербурга до Хабаровска.

## НИ ОДНА ЗАПАДНАЯ КЛИНИКА НЕ МОЖЕТ НАС УДИВИТЬ НИ АППАРАТА- МИ, НИ ИСПОЛЪЗУЕМЫ- МИ МЕТОДИКАМИ

Как вы определяете, какие именно инновации нужно развивать?

— Есть общая тенденция — все более активное использование малоинвазивных технологий, при которых срок реабилитации пациента сокращается до минимума. Появились новые методики в диагностике с использованием лазерных, световых сканирующих приборов, благодаря которым мы можем видеть структуры в диапазоне 2-3 микрон. Это очень существенно, поскольку мы получили возможность поставить более точный диагноз. Чем шире наши возможности, тем большому количеству пациентов можем оказать помощь. Но процесс этот очень не простой.

А примеры можете привести?

— Возьмем, к примеру, одно из самых массовых направлений — хирургию катаракты. Еще 20 лет назад операция по базовым технологиям предполагала разрез в 12 мм. Пациенты находились в клинике около недели, а потом еще полтора месяца — на больничном. Сейчас мы делаем разрез до 2 мм. Это колоссальное движение, на которое потребовалось два десятилетия. Появилась совершенно иная аппаратная, инструментальная база, были отработаны иные навыки, появился новый материал для создания искусственного хрусталика. Мини-разрезы не меняют конфигурацию роговицы, и глаз после операции выглядит так, как будто его не трогали. Пациент не нуждается в постельном режиме, и время его реабилитации минимально.

Или возьмем хирургию глаукомы — заболевания, связанного с повышенным внутриглазным давлением. С развитием мировой фармакологии наши возможности существенно возросли, и операция стала крайней мерой. И все же есть ряд случаев, когда без хирургического вмешательства не обойтись. Существует масса направлений, но общая тен-



В Свердловской области на МНТК «Микрохирургия глаза» приходится 80% всей глазной хирургии

денция сводится к одному — минимизации травмы, сокращение зоны вмешательства. Чем меньше травма, тем меньше реакция организма на травму, меньше рубцовых процессов. Все более активное внедрение таких технологий — существенное достижение последнего десятилетия.

Мы значительно продвинулись и по хирургии стекловидного тела — разрез сократился с 1,1 мм до 0,7-0,8 мм. Новые технологии позволяют применять бесшовную хирургию, но это требует другого инструментального ряда: зондов, осветителей, эндолазеров. В будущем году мы продолжим увеличивать долю, которая приходится на технологии мини-хирургии. Конечно, это трудный, затратный путь. Но зато эффективность потрясающая!

В этом смысле ваш центр идет в ногу с западными клиниками?

— В чем-то мы опережаем европейских коллег, в чем-то отстаем. Но сегодня ни одна западная клиника не может нас удивить ни аппаратами, ни используемыми методиками. Более того, это мы можем их удивить, потому что имеем возможность обновлять технологическую базу даже чаще, чем некоторые западные коллеги. Ущербность нашей позиции я вижу в том, что все это оборудование производится не в России. Кроме того, слишком много бюрократических препон возникает при регистрации приборов в нашей стране, причем даже тех, что уже зарегистрированы в Евросоюзе. И это касается не только приборов, но и расходных материалов, искусственных хрусталиков, растворов.

Вы заказываете все за рубежом, вплоть до халатов?

— Вот как раз халаты, в том числе и одноразовые, сейчас производятся в России, и это уже большой прогресс. Но в основном проблемы по расходным материалам в офтальмологии не решены. Большинство из них в России не производится. Немного лучше дело обстоит с микрохирургическим инструментом. Сейчас порядка 60% используемых нами инструментов произведено в России и 40% — на Западе. А когда-то было 100% импортных. По многим позициям мы, как в автомобилестроении, — «отстали навсегда». И нам ничего не остается, как импортировать из Европы в Россию. Стоимость прибора — далеко не основной критерий. При таком потоке пациентов, как у нас, нужна техника, которая работает безотказно, без сбоев, которая способна делать по 150-180 исследований подряд. На мой взгляд, фантастических результатов добились японские разработчики диагностического оборудования. Это потрясающая техника, которая работает даже у нас до 10 лет. Мы снимаем ее не потому, что она ломается, а потому что она морально устаревает.

Как известно, в этом году ваш стационар увеличился на 50 мест. А что это дало клинике?

— Прежде всего, увеличение его пропускной способности. За 9 месяцев этого года мы уже сделали на 1000 операций больше, чем в прошлом году. А до конца года это показатель вырастет еще значительно. Вместе с новыми площадями стационара запустили в работу новый диагностиче-

ский блок для VIP-пациентов. Раньше мы не могли предоставить особых условий для пациентов, стремящихся получить индивидуальный подход в плане сервиса. Теперь у нас есть такая возможность, и наши пациенты ею активно пользуются. Если требуется операция, можем предложить «люкс» номер-студию. Ходить на процедуры пациентам VIP-блока не нужно, все манипуляции проведут в номере. Туда же доставят блюда из кафе.

То есть сервису вы придаете особое значение?

— Пациенты становятся все более взыскательными, растут требования у страховых компаний. И это правильно. Поэтому мы разрабатываем у себя целую программу, которая бы дала нам возможность улучшить сервисную составляющую. И прежде всего, значительно сократить время ожидания пациента в клинике. Я поставил задачу, создать такие регламенты, при которых пациент через два часа после того, как он ступил на наше крыльцо, уже был обследован и оформлен в стационаре. Если человек пять часов находится на диагностике, а из их них 4 часа в ожидании, — это безобразие. Конечно, есть масса объективных факторов, мешающих опладить работу, но менее важной она от этого не становится. Мы проанализировали весь процесс, «узкие места» и минимизировали время ожидания. Я много бывал в зарубежных клиниках — так вот даже в самой пунктуальной Германии пациенты тоже сидят и ждут приема, без этого нигде не обходится. Но это дефект системы, это не должно быть нормой. Улучшение сервиса — приоритетная задача, которую мы решаем. Уверен, у нас это получится.



**МНТК «Микрохирургия глаза».**

**Екатеринбург:**

ул. Ак. Бардина, 4а,

тел. (343) 231-01-71, факс: (343) 231-01-75,

e-mail: vip@eyeclinic.ru,

www.eyeclinic.ru