



Профессор Я.А. НАКАТИС: «В последние 3–4 года оториноларингология сделала прорыв в области оказания высокотехнологичной медицинской помощи»

В феврале прошлого года был принят «Порядок оказания медицинской помощи населению по профилям “оториноларингология” и “сурдология – оториноларингология”». Применить единые стандарты по всей стране возможно, только если все ЛОР-отделения будут оснащены необходимым оборудованием, а специалисты будут иметь соответствующую квалификацию. О современном состоянии ЛОР-службы в России и планах по ее развитию мы беседуем с главным оториноларингологом Минздравсоцразвития России д.м.н., профессором Яковом Александровичем НАКАТИСОМ.



– Какова структура и динамика развития ЛОР-заболеваний?

– В последние годы в структуре болезней органов дыхания кардинальных изменений не произошло: по-прежнему лидирующие позиции (до 70%) занимают острые и хронические заболевания верхних дыхательных путей – носа и околоносовых пазух, глотки. К наиболее часто встречаемой патологии ЛОР-органов относится также респираторный аллергоз (аллергический ринит). Снизилась доля острых и хронических заболеваний среднего уха. Во многом это заслуга педиатров и детских оториноларингологов, применяющих современные методы медикаментозной терапии и своевременное хирургическое вмешательство (операции по удалению аденоидов). Значительно сократилось число профессиональных заболеваний, связанных с шумом, вибрацией, запыленностью, переохлаждением и др.

– Чем обусловлены успехи в лечении болезней органов дыхания?

Какие новые методы диагностики и терапии были внедрены в последнее время?

– Оториноларингология, как и другие специальности, открыта для технических инноваций. Например, первые эндовидеохирургические вмешательства в полости носа и околоносовых пазухах были проведены в России в 1992 г., а сегодня они распространены повсеместно. Ультразвук, лазер, радиоволна, холодная плазма применяются в повседневной работе современной ЛОР-клиники. В диагностике активно используются магнитная и компьютерная томография, соно- и ангиография, иммунологические методы. Во всех областных центрах, да и во многих районных ЛОР-отделениях имеется современная аппаратура для исследования нарушений слуха и их коррекции. Оториноларингологи в основном оказывают амбулаторную помощь, поэтому наличие современной диагностической и лечебной медицинской техники – залог успешной работы.

– Значит ли это, что возрос качественный уровень оказания помощи?

– Количественный и качественный прорыв в области оказания высокотехнологичной медицинской помощи оториноларингология сделала в течение последних 3–4 лет. Только в 2011 г. установлено 1400 кохлеарных имплантов – больше, чем за весь период с 1991 по 2010 г. включительно. В текущем году государство профинансирует еще столько же операций. К слову, операции дорогостоящие, стоимость одного кохлеарного импланта составляет от 900 тыс. до 1 млн руб., кроме того, еще 97 тыс. руб. выделяются на проведение хирургического вмешательства и первые этапы реабилитации. Сегодня операции по восстановлению слуха проводятся уже не только в Москве и Санкт-Петербурге, но и в Уфе, Томске, Астрахани, Красноярске, Екатеринбурге, Краснодаре. В 2011 г. начали функционировать дистанционные центры реабилитации после операции



Актуальное интервью

по вживлению имплантов – теперь ребенок может обучаться по месту жительства. Во всех регионах страны внедрен скрининг новорожденных на предмет выявления врожденной глухоты с использованием современного оборудования.

Мы надеемся, что в 2013 г. все дети, нуждающиеся в восстановлении слуха, получат один вживленный слуховой аппарат, и мы начнем устанавливать кохлеарный имплант и на второе ухо, чтобы наши маленькие пациенты имели биуральный (нормальный для здорового человека) слух.

– Что еще предстоит сделать в этой области?

– Несмотря на то что первая кохлеарная имплантация была проведена в России 20 лет назад, мы не располагаем информационной базой, в которой бы фиксировались потребности населения (в частности детей до 18 лет) в восстановлении слуха. На мой взгляд, необходимо, чтобы специалисты-сурдологи в регионах предоставляли в Минздравсоцразвития данные по слабослышащим и глухим детям. Только когда будет создан единый регистр, мы сможем эффективно планировать финансирование закупок кохлеарных имплантов и их установку.

Тем не менее уже сегодня тысячи детей по всей стране получили возможность слышать, многие из них учатся в обычных школах. Задача оториноларингологов состоит в том, чтобы постоянно оценивать успехи этих детей, проводить дополнительные исследования и, при необходимости, коррекцию обучения. Для этого также необходимо вести регистр детей, которым кохлеарный имплант уже установлен. Это позволит врачам выбирать оптимальную марку импланта с конкретными характеристиками и параметрами его работы.

В целом создание регистров – большая, трудоемкая работа, требующая основательной технической и материальной подготовки, вы-

полнить ее можно только объединенными усилиями всех врачей-оториноларингологов. Уверен: дать возможность всем нуждающимся восстановить слух и социально адаптироваться в обществе – дело чести всех членов общества.

– Будучи главным оториноларингологом страны, Вы занимаетесь подготовкой и нормативно-правовых документов. Как идет работа над стандартами лечения?

– В феврале 2011 г. был утвержден «Порядок оказания медицинской помощи населению по профилям “оториноларингология” и “сурдология – оториноларингология”». На многочисленных конференциях от врачей различного уровня квалификации мне поступают вопросы, и предложения по этому документу. После их изучения в документ будут внесены изменения или дополнения. Главное – сегодня мы имеем действующий на территории всей страны единый порядок.

Следующей важной задачей, которую предстоит решить в ближайшее время, является разработка профильных протоколов лечения (стандартов). Этим вопросом занимается Экспертный совет при главном специалисте. В совет входят специалисты-оториноларингологи, руководители профильных учреждений и главные внештатные специалисты регионов. Конечно, по мере подготовки стандарта будем размещать проект документа на страницах наших ЛОР-журналов для обсуждения.

– **Яков Александрович, Вы – главный врач крупной больницы в Санкт-Петербурге – КБ № 122 им. Л.Г. Соколова. Выступая на одной из конференций, Вы говорили о том, что «в условиях обязательного страхования каждый заведующий отделением может и должен считать, сколько зарабатывает его коллектив» и в зависимости**

от этого распоряжаться средствами. И на собственном примере доказали, что это возможно. Поделитесь опытом успешного экономического управления.

– Перемены, произошедшие в нашей стране в начале 1990-х гг., привели к тому, что бюджетное финансирование обеспечивало только 15–20% потребности больницы. Нам пришлось переучиваться на ходу, создавать новые направления, обучать персонал, внедрять новые технологии, проводить маркетинговые исследования, позиционировать учреждение на рынке медицинских услуг. Мы научились считать заработанные деньги и правильно их распределять. Это позволило за счет внебюджетных средств приобрести оборудование, проводить ремонт и, главное, дало возможность в самое тяжелое время сохранить коллектив и даже увеличить его с 1200 до 1600 человек. Сегодня в больнице работают свыше 30 докторов и 120 кандидатов медицинских наук. В нашей клинике 560 коек, поликлиника рассчитана на 1500 посещений в рабочий день, а собственная станция скорой помощи работает в круглосуточном режиме. Диагностический центр располагает тремя компьютерными и двумя магнитно-резонансными томографами, ангиографом и несколькими десятками ультразвуковых диагностических аппаратов, а также мощной клинической лабораторией. Консолидированный бюджет в 2011 г. составил 2,2 млрд рублей, при этом более 70% мы заработали за счет внебюджетной деятельности, учреждение практически перешло на самоокупаемость.

Словом, в наше время каждому лечебно-профилактическому учреждению необходимы профессиональное управление, а также коллектив, который верит в свои силы и может оказывать высококвалифицированную медицинскую помощь. Мы пошли этим путем и создали успешную команду, которой я горжусь. ☺

оториноларингология