

Информация о поездке российских детских хирургов, травматологов-ортопедов в Соединенные Штаты Америки

Розин В.М., Ковалюнас И.С.

*Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова
Детская городская клиническая больница №9 им. Г.Н. Сперанского, г. Москва*

Information about the visit of Russian pediatric surgeons, orthopedic traumatologists to the United States

V. M. Rosinov, I. S. Kovalunas

*Pirogov Russian National Research Medical University
G. N. Speransky Children's Municipal Clinical Hospital No. 9, Moscow*

В сентябре 2019 года по инициативе отдела науки Посольства США в Российской Федерации для молодых специалистов различных профессиональных групп из нашей страны была организована десятидневная образовательная поездка в рамках Программы «Открытый мир». Идеология Программы, направленной на укрепление взаимоотношений между Соединенным Штатами Америки и Российской Федерацией путем встреч молодых специалистов с зарубежными коллегами и обмена опытом, разрабатывалась при активном участии видного российского ученого Д.С. Лихачева.

В число участников Программы входили представители различных областей знаний, включая детских хирургов, травматологов-ортопедов, демографов, эпидемиологов, специалистов по работе с людьми с ограниченными возможностями, сотрудников детских хосписов и т.д. (Рис. 1).

Программа стартовала в г. Вашингтон, округ Колумбия. Первый день включал знакомство с городом, американской культурой и историей развития программы «Открытый мир». В настоящее время Центр Программы «Открытый мир» функционирует при Библиотеке Конгресса США. На следующий день в Библиотеке Конгресса прошел ориентационный семинар, где участников Программы позна-

комили с основами федерализма и системой здравоохранения США. Сэм Потолликио – президент Фонда подготовки глобальных лидеров, рассказал о качествах, которыми должен обладать лидер, поделился секретами коммуникации (Рис. 2).

Медицинская группа российской делегации включала врачей, представляющих различные аспекты хирургической помощи детям из четырех регионов страны – Очирова П.В. (РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А. Илизарова, Курган), Дегтярев А.А. (Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница, Иркутск), Сапоговский А.В. («НИДОИ им. Г.И. Турнера», Санкт-Петербург), Ковалюнас И.С. (ДГКБ №9 им. Г.Н. Сперанского, Москва), Ти-Мин-Чуа Д.В. (ДГКБ им. Н.Ф. Филатова, Москва), Павлова Д.Д. (Морозовская ДГКБ, Москва). Из Вашингтона детские хирурги и травматологи-ортопеды направились в г. Лонгмонт (штат Колорадо), на удалении 33 миль (53 км) от Денвера – столицы штата (Рис. 3).

Проживание было организовано в принимающих семьях, которые помимо бытового обеспечения добросердечно предоставили нашим коллегам возможность участия в различных культурных мероприятиях.

Профессиональный фокус Программы был сконцентрирован на организации работы в Детской больнице Колорадо, в г. Аврора. В первый день делегацию



Рисунок 1. Участники программы "Open World" 2019 г.

Figure 1. Participants of Open World 2019



Рисунок 2. Встреча в Библиотеке Конгресса США.

Figure 2. Meeting at the Library of Congress.

встретил Steven L. Moulton – директор педиатрического травмоцентра I-го уровня, где концентрируются пострадавшие с механическими и термическими повреждениями из региона Скалистых Гор. Доклады представили руководители отделений хирургии врожденных заболеваний сердца, неотложной помощи, ортопедии, нейрохирургии, догоспитальной помощи и реабилитации. Внимание российских коллег было акцентировано на значимости травматологического регистра и учета травм, возникших в результате жесткого обращения с детьми (Рис. 4).

При обходе больницы обращало внимание значительное количество общедоступных информационных материалов (постеров) с ежемесячными статистическими данными о движении пациентов, частоте выявления осложнений, включая внутрибольничные инфекции и т. д.



Рисунок 3. Российские детские хирурги и травматологи-ортопеды с координатором делегации Наталией Верхорубовой (крайняя слева) и переводчиком Татьяной Люкенбилл (четвертая справа).

Figure 3. Russian pediatric surgeons, trauma and orthopedic surgeons accompanied by delegation coordinator Natalia Verkhorubova (on the far left) and interpreter Tatiana Luckenbill (fourth on the right).



Рисунок 4. Семинар в Детской больнице, медицинском кампусе Аншютца Колорадского университета

Figure 4. Seminar at the Children's Hospital of the University of Colorado Anschutz Medical Campus

Особое внимание руководители Программы уделили организации и оказанию этапной медицинской помощи, в том числе в догоспитальном периоде, включая вопросы лечебно-эвакуационного обеспечения. На базе детской больницы Колорадо работает единый диспетчерский центр, где в режиме реального времени обрабатывается многоплановая информация об обращении больных и по-



Рисунок 5. Посадочная площадка медицинского вертолета на крыше Детской больницы

Figure 5. Ambulance helicopter landing area on the roof of the Children's Hospital

страдавших, дислокации бригад скорой помощи, загруженности отдельных больниц региона, числе выписанных пациентов, наличии свободных профильных коек и т.д., как условию рациональной маршрутизации пациентов (Рис. 5).

Стоит отметить, что службы, отвечающие за медицинскую эвакуацию наземным транспортом, являются самостоятельными организациями, не аффилированными с конкретными стационарами. Данное обстоятельство рассматривается как необходимое условие профессиональной конкуренции, без которой невозможен прогресс. Для бригад скорой помощи в больницах оборудованы специальные помещения, где работники могут отдохнуть, перекусить, а также узнать о судьбе ранее доставленных пациентов. На подстанции Thompson Vally в Лавленде членам делегации представили оборудование и аппаратуру для эвакуации пострадавших из труднодоступных мест, осуществления в автоматическом режиме непрямого массажа сердца и т.д. При посещении вертолетной площадки на крыше детского корпуса россиян знакомили с типовым оснащением специализированного медицинского борта. Обращал внимание широкий спектр диагностических и лечебных манипуляций в программе экстренной догоспитальной медицинской помощи, включая ультразвуковые исследования, гемотрансфузии. При этом приоритетом является безопасность пациента, в частности применение ларингеальной маски позволило в 3 раза сократить частоту осложнений в случаях «трудной» интубации. В целом, развитие санитарной вертолетной авиации



Рисунок 6. Знакомство с оснащением медицинского вертолёта

Figure 6. Getting acquainted with medical equipment of the helicopter



Рисунок 7. В операционной роботизированной хирургии

Figure 7. Robotic assisted surgery in an operating theater

в США обеспечивает значительную долю эвакуации воздушным путем тяжело больных и пораженных детей, как с места происшествия, так и между стационарами различного уровня (Рис. 6).

При посещении госпиталей особый интерес российской делегации вызвали автоматизированные информационные системы, регламентирующие движение пациентов внутри лечебного заведения. На мониторах, доступных медицинскому персоналу отображается вся информация о конкретном пациенте – где в определенный момент времени он находится, какая ему операция планируется, во сколько выполнен разрез и т.д. В ряде палат доступно удаленное общение с пациентом посредством видеосвязи. Высокий уровень оснащения, оптимизация работы медицинского персонала значительно

повышают пропускную способность стационара – на несколько операционных может работать лишь один анестезиолог, заполнение медицинской документации врачами упрощено (ведение электронных историй болезни, стенографирование протоколов операций, записанных на диктофон) и др.

В объединенной больнице Лонгмонта посетили операционный блок, который впечатлил системой организации и высоким уровнем оснащенности. Наличие медицинских регистраторов и компьютеризированного мониторинга позволяет оптимизировать работу операционной бригады, минимизируя время и иные ресурсы на оформление медицинской документации (Рис. 7).

Принцип разделения труда в организации работы клиник является определяющим. Основной целью медицинского руководства больницы является создание условий для привлечения пациентов, что достигается оснащением, уровнем подготовки кадров, комфортом обследования и лечения, дополнительным сервисом (питание, удовлетворение иных потребностей) и т.д. Целенаправленная научно-исследовательская деятельность неотъемлемая составляющая работы Университетских клиник – локальные клинические протоколы (методические рекомендации) разрабатываются применительно к конкретным медицинским организациям и динамично совершенствуются по мере формирования новых знаний и технологий. Значима система внутреннего аудита, позволяющая не только мониторить объем и содержание оказанной медицинской помощи, частоту осложнений, включая летальность, но также выявлять и анализировать причины неблагоприятных исходов.

Подготовке медицинских кадров и текущему контролю их деятельности уделяется особое внимание. Все отступления от стандартных операционных процедур фиксируются клинической комиссией, устанавливающей причины ошибок и осложнений, обосновывающей пути их предупреждения. Существует ряд нетрадиционных для России форм дисциплинарного реагирования – направление на дополнительные курсы повышения квалификации, проведение внеплановых стажировок. Тотальное страхование профессиональных рисков, по сути, исключило прецеденты уголовного преследования за т.н. «врачебные ошибки».

Наряду с неукоснительными требованиями к совершенствованию индивидуальных профессио-

нальных компетенций медицинских специалистов, огромное внимание уделяется отработке навыков командной работы, прежде всего в экстренных ситуациях. С этой целью разработаны четкие пошаговые схемы действий бригад, а высокий уровень оснащения позволяет в пределах салона реанимобиля, кабины вертолета, бокса приемного отделения, противошоковой палаты выполнить необходимые диагностические мероприятия и лечебные манипуляции. При этом, вопросами снабжения занимается не медицинский персонал, а команда экономистов, менеджеров, представителей фирм, планирующих, покупающих, учитывающих, поставляющих необходимое оборудование, инструменты, расходные материалы. Компьютеризированные системы фиксируют все подлежащее списанию с автоматическим внесением соответствующих корректив в складские документы.

Командный подход реализуется даже в подразделениях реабилитации в формате так называемых реет groups – пациенты, завершившие курс лечения делятся опытом с больными, которым предстоит восстановительная терапия.

В целом, наши коллеги отметили высокую интенсивность работы американских хирургов, обеспеченную продуманной и тщательно спланированной системой организации труда, узкой специализацией деятельности врачей, структурной иерархией взаимоотношений в коллективе.

Безусловно, ограниченное время пребывания в стране и «гостевой» вариант знакомства с работой межрегионального педиатрического Центра позволили сформировать сугубо поверхностное представление о функционировании американской системы здравоохранения. Однако, у членов российской делегации в процессе неформального общения в принимавших семьях, сложилось представление, что подавляющее большинство добропорядочных граждан США удовлетворены национальной медициной.

Подводя итоги, члены российской делегации констатировали, что наряду с профессионально полезными знаниями, обрели уверенность в искреннем и доброжелательном интересе американцев к жизни в нашей стране. Сотрудничество в рамках Программы «Открытый мир» создает уникальные возможности интеграции в мировое научное и клиническое пространство на межличностном уровне и в масштабе взаимодействия общественных профессиональных объединений.