

Упал, очнулся – нужны запчасти

ПРОБЛЕМА

Упал, очнулся – гипс. После известного фильма эти слова вошли в арсенал популярных шуток. Только в жизни, если не дай бог что-то подобное случается, все оказывается совсем не смешно.

Учительница пятидесяти лет узнает, что ей нужна операция с протезированием тазобедренного сустава стоимостью 83 тыс. рублей. Таких денег у нее нет. Что ее ждет? Инвалидная коляска? Полная беспомощность?

И это при том, что кафедра травматологии и ортопедии в Ярославле – одна из сильнейших в России, здесь работают опытные врачи во главе с профессором Вячеславом Васильевичем Ключевским, в активе которых тысячи сложнейших, а подчас и уникальных операций. Но что от того обычному человеку, попавшему в беду!

О преимуществах платной медицины порассуждать можно. но в другой раз. Сейчас попытаемся просто ответить на вопрос: можно как-то помочь этой женщине или нельзя?

Первое, что стало ясно, стало углубиться в эту проблему: такие операции у нас в Соловьевской больнице делают, оказывается, бесплатно. И все лечение после них в клинике бесплатное тоже. А названные выше деньги – для большинства абсолютно нереальные – это цена самого протеза.

Скромная на вид «запчасть» изобретена на памяти нынешнего поколения.

В начале 1950-х годов талантливый ортопед Константин Митрофанович Сиваш работал в Москве, в институте костного туберкулеза, и видел больных, у которых суставы были буквально «запаяны» после туберкулеза. Он задался целью создать протез тазобедренного сустава и в 1953 году получил подтверждение на свое изобретение, – рассказывает профессор Ключевский. – После многочисленных испытаний на животных протез был установлен молодому мужчине, который носит его до сих пор. Уже больше пятидесяти лет!

Зарубежные фирмы быстро подхватили эти идеи, начали создавать свои конструкции и вскоре перегнали нас в этом направлении. Почему? Да потому что свою выгоду материально почувствовали «смежники». Нужны были металл и полимеры, абсолютно совместимые с тканью человека, и настолько прочные, чтобы не стирались от многомиллионных движений, – этим сразу занялись промышленные компании. В Америке, во Франции, в Швеции, Швейцарии стоимость таких протезов стали оплачивать страховые компании, потому что для страхового бизне-

са это оказалось тоже выгодно – нужда в эндопротезировании возникает при широчайшем спектре заболеваний: после травм суставов, ревматоидных и других воспалительных поражений, после заболеваний, перенесенных в детстве, и т. д.

У нас же протезы выпускал только один завод и только одной конструкции Сиваша. Позже стали делать копии зарубежных. Но они обычно через семь-восемь лет требуют замены.

В начале 1990-х годов, когда появилась возможность ездить за границу, ярославские медики потянулись на учебу – туда, где уже вовсю делали новые высокотехнологичные операции. Ключевский и двое его коллег – заведующий отделением Владимир Викторович Даниляк и молодой хирург Василий Вячеславович Ключевский – поехали в США к профессору Кристапсу Кегги. Американец с русскими и латышскими корнями, он организовал бесплатную для наших врачей школу эндопротезирования. В течение трех месяцев Вячеслав Васильевич, ассистировавший Кегги, участвовал в трехстах операциях. Кегги напутствовал словами: «Станешь мастером, когда поставишь самостоятельно пятьсот суставов».

На сегодняшний день Ключевский и его коллеги поставили их уже две тысячи, и теперь к ним приезжают из других регионов России смотреть, как это делается.

– Как? Операция длится 35–50 минут. Кровопотери почти нет, кровь мы не переливаем, в реанимации больной не лежит. На второй-третий день начинает ходить с костылями, через две недели или около того его выписывают. Спустя полтора – три месяца (в зависимости от вида протеза) он оставляет костыли. Через полгода после операции приобретает полную уверенность в себе. Цель эндопротезирования – вернуть человеку нормальную жизнь и работоспособность – сегодня реальность.

Если бы, повторим, не денежные проблемы!

Есть три пути их решения. Зарубежные протезы тазобедренного и коленного суста-

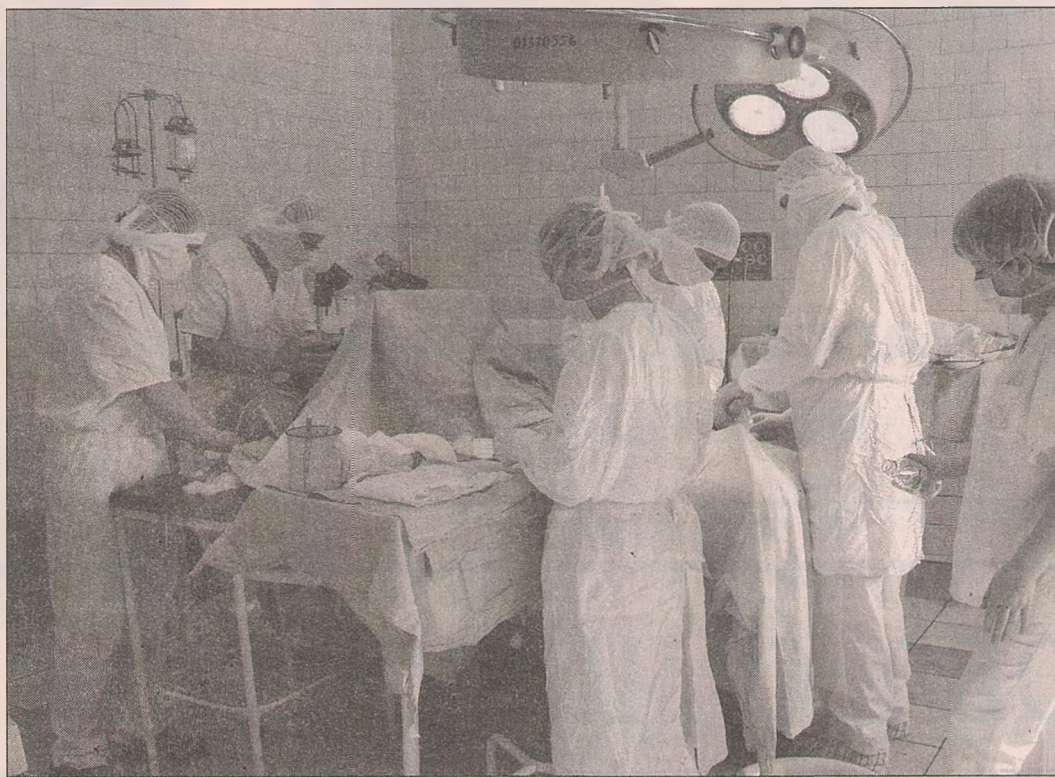


Фото Анны СОЛОВЬЕВОЙ

вов стоят 2,5–3 тысячи долларов, в переводе на рубли – более 80 тысяч. Первый путь – заплатить свои кровные. Для большинства, к сожалению, он нереален.

Второй путь. Некоторые зарубежные фирмы предложили ярославским пациентам принять участие в программе испытания новых лекарств и за это оплатили им стоимость протезов. Таким образом прооперировано 220 человек. Больше подобных предложений, правда, пока не поступало.

Третий путь по значению самый главный. Не все знают, что в 2005 году вышло постановление правительства о том, что для всех инвалидов протезы должны оплачиваться из федерального фонда социального страхования (ФСС). Профессор Ключевский подтвердил, что он сам и В. В. Даниляк готовы принять на консультацию всех инвалидов, которые нуждаются в замене суставов. После осмотра они получают программу реабилитации, предназначенную для ФСС, им будет рекомендован вид протеза, и на основании этих документов ФСС обязан оплатить его стоимость. Сама операция и лечение в клинике бесплатные.

Путь для обычного человека вроде бы тот, что надо. Но... очередь на оплату в ФСС замерла. С учетом тех, кто ждет с прошлого года, сегодня в ней 226 человек.

– За год 100–110 человек мы пропустим. К сожалению, не больше, – признается управ-

ляющий Ярославским региональным отделением ФСС Анатолий Михайлович Кострикин.

И это еще в лучшем случае. Когда вся система финансирования эндопротезирования была передана ФСС, финансисты столкнулись со множеством чисто медицинских тонкостей, которые приходится осваивать буквально на ходу.

Как положено, выбирали поставщика протезов на конкурсной основе. Ортопедов в конкурсной комиссии почему-то не оказалось. В результате была выбрана одна фирма, а наши ортопеды привыкли иметь дело с другой. Вопрос не в том, нравится или не нравится. Протез сустава – сложнейшая конструкция, и весь ход хирургических операций, который отработывается до последнего движения, у наших врачей привязан к определенному типу протезов. Со своей стороны медики, как утверждают финансисты, оформили заявку неправильно.

– В ближайшее время проведем еще один конкурс, и, думаю, свои любимые протезы они все-таки получат, – обнадеживает Кострикин.

– Соловьевская больница написала нам техническое задание, так что работа идет, – подтверждает заведующий отделением ФСС Аркадий Анатольевич Милютин.

Никто никого не обвиняет. ФСС даже сочувствует медику. «Их дело лечить, а не искать деньги», – вздыхает Кост-

Идет операция по замене сустава.

рикин. В принципе стороны двинутся навстречу друг другу. Но по очереди инвалидов этого не видно. Когда каждый из них дожидается вожденной оплаты – неясно.

Врачей мучает мысль, что они делают для людей гораздо меньше, чем могли бы. И не только из-за проблем с ФСС.

В Ярославле соответствующие отделения есть в больнице имени Соловьева, во 2-й больнице. В год в них ставят 300–350 искусственных суставов, а по современным нормам, исходя из количества больных и численности населения, нужно ставить 2 тысячи.

Профессор Ключевский особенно подчеркивает эффективность эндопротезирования коленного сустава.

– Из-за тяжелых деформаций этих суставов пожилые люди мало ходят, а от этого развиваются другие болячки: гипертония, сердечно-сосудистая недостаточность и т. п. Мы имеем надежные зарубежные протезы, инструменты для их постановки и вернули радость жизни уже многим. Хочется надеяться, что в возможности эндопротезирования поверят наконец и наши коллеги-терапевты, работающие в поликлиниках, и станут убеждать в этом своих больных.

И это еще не все. В его клинике самостоятельно могут ставить протезы пять хирургов. Но у них только одна операционная, поэтому больше двух операций в день они делать не

могут. А их учитель Кристапс Кегги в США, переходя из одной операционной в другую, делает до шести операций в день.

Нужно создавать специализированный центр высоких технологий. Мощные современные клиники для эндопротезирования в планах Правительства РФ уже значатся, в России их должно быть построено в ближайшие годы десять. Ярославцы считают, что есть все основания для того, чтобы одна из них появилась у нас. От имени администрации области, при поддержке А. И. Лисицына такая заявка с соответствующей аргументацией уже направлена в Правительство РФ. Необходимо два миллиарда рублей, подготовительные работы берется выполнить за свой счет область. На 2006 год финансирование из федерального центра получить не удалось, оно обещано на 2007 год.

Очень важно, чтобы это состоялось, ведь уже сейчас ярославские ортопеды обслуживают кроме своего региона Кострому, Владимир, Республику Коми, к ним едут из Москвы, из других мест Центральной России. Инвалиды становятся полноценными людьми, радуются жизни.

Вот только одна история. В отделении до сих пор помнят Наталью С. 32-летняя мученица, она, как здесь говорят, «переносила свое тело на костылях, кидая его вместе с ногами». Отец возил ее на работу на машине – она преподавала историю музыки в музыкальной школе. Четыре года назад ей за один раз поставили два протеза. Сейчас она ходит самостоятельно, вышла замуж. Недавно звонила, поздравляла своих спасителей с праздниками. Ради таких звонков стоит работать.

Но, увы, подобных операций в Ярославле делают меньше, чем могли бы. Еще одна причина, считают врачи, состоит в позиции некоторых медицинских чиновников. Зная, что зарубежные протезы населению не по карману, они стали покупать отечественные копии, многие из которых плохо сделаны (от «совсем плохо» до «неудачно»). Вместо того чтобы служить больному 15–20 лет, только 75 процентов наших протезов переживают 7–8 лет. Выходит, молодым людям ставить их нельзя, или нужно заранее обречь их на повторную операцию. И врачебные бригады дважды загружать тоже – вместо того, чтобы в это время они помогали другому человеку.

Татьяна ЕГОРОВА