Городок

У регистратуры в час пик - никакой суеты.

Денег в здравоохранении много не бывает - с этим согласны все: и профессионалы отрасли, и мы, пациенты. Тем более что постоянно появляются и новые методики лечения, и оборудование под них, и современные лекарства. В нулевые государство вложило огромные средства в здравоохранение - и в результате, кто бы что ни говорил, в стране выросла продолжительность жизни, а смертность снизилась.
Но люди по-прежнему недовольны и очередями в регистратуры, сложностями с попаданием к узким специалистам, навязыванием платных услуг. То есть речь идет о т.н. «уровне доступности медицинской услуги». Во многом она определяется даже не объемом денег, а организацией работы лечебного учреждения. Вот мы и отправились в одну из крупнейших больниц области - городскую «пятерку» (ГКБ № 5 г. Владимира), чтобы увидеть, на что в медицине тратятся деньги и эффективно ли устроен контакт «пациент-медик».

Лечат треть Владимира

Пятая больница - это 58,9 тысячи м² корпусов, 12 профильных стационарных отделений. Плюс поликлиника, женская консультация, отделение охраны репродуктивного здоровья, кабинет неотложной помощи со своим автотранспортом, куда перекидывается часть вызовов со «скорой», и 1200 человек персонала. Целый медицинский городок. Во Владимире к поликлинике ГКБ № 5 «прикреплены» около 85 тысяч человек - это почти треть населения города. Но стационарные отделения принимают пациентов со всего региона. Только в прошлом году из 14,7 тысячи пациентов, лечившихся в стационарах «пятерки», треть была из области.

Идем в офтальмологическое отделение. Тут 60 коек, и отделение это уникально для региона. Это самая крупная офтальмология в области, и тут девять хирургов лечат глаукому, катаракту, повреждения глаз. Основные пациенты - пожилые люди до 80-90 лет, которых другие клиники подчас на такие операции не берут. Этим людям и после хирургии требуется особое внимание. Любой скачок давления сказывается на их состоянии. Заместитель главврача по медицинской части Алла Гладкая говорит, что неврологов и кардиологов в офтальмологию приглашают чуть ли не каждый день. Благо неврология расположена этажом ниже офтальмологии.

Хорошее ли в отделении оборудование? Гладкая отвечает, что в отделении имеется два операционных зала с современным малоинвазивным оборудованием. Оно позволяет лечить катаракту даже на ранних сроках и с минимальным восстановительным периодом.

- Если упрощенно, то делают крохотные разрезы, вытягивают через трубочку помутневший хрусталик и вставляют другой, с новой водной средой. Аккуратно зашивают - и все. Человек видит, - описывает она процедуру.

Интересуемся экстренными пациентами с травмами глаз (пыль, сучки, сено, «болгарка» и т.п.). Как оформляют их? Они же без направлений...

- Какие направления? Это же ЧП, - объясняет Алла Анатольевна. - Бывает, и без документов приезжают. Но это не повод отказать человеку в помощи... Мы принимаем всех.

Они нас спасают

Реанимация «пятой» занимается только экстренными пациентами. Здесь даже есть своя круглосуточная лаборатория, где делают все срочные анализы, чтобы, например, сразу понять, есть ли воспаление или надо ли подключать пациента к искусственной вентиляции легких.

Все отделение завешано обеззараживателями воздуха. На момент нашего визита из восьми коек были заняты три: две пожилые женщины с инсультами и один молодой мужчина.

Переодевшись в стерильное, заходим в отделение. Заведующий Игорь Исправников показывает оборудование: начиная от дорогущих, поворачивающихся на 360 градусов многофункциональных кроватей с поднимающейся спинкой до специальной сети проводки и розеток, с мониторами показателей жизнедеятельности (они дублируются на мониторах наблюдающих медсестер), новыми помпами для дозированного введения препаратов и кислородными концентраторами. Кстати, эти концентраторы - отличная вещь. Если баллон с кислородом у пациента на ИВЛ закончится - аппарат начнет собирать его из окружающей среды и бесперебойно подавать.

В реанимации есть и свой дизель-генератор на случай аварийного отключения света. Исправников говорит: «на генераторе» в отделении будет, конечно, сумрачно, но главное, что вся аппаратура будет работать без сбоев.

Одну из пациенток при нас готовили к перевозке в сосудистый центр ОКБ - все тяжелые инсульты лечат там. А здесь выхаживают людей с менее сложными неврологическими патологиями, с осложнениями после пневмонии, с диабетами… Еще есть токсикологические пациенты - это тяжкий крест «пятой»: всех упивающихся до белой горячки выхаживают именно тут. «ВВ» уже писали об этой проблеме (http://vedom.ru/news/2015/10/06/18962-vernut). Больница тратит на таких людей много времени, сил персонала и бюджетных денег (почти все такие «пациенты» - без полисов). Увы, маргиналы, едва их откачают, матерят врачей с медсестрами и бегут за новой порцией спиртного… Как все это выносят Исправников и его сотрудники, я не представляю. Но они работают. Несмотря на дефицит врачей, из-за которого часто и сам заведующий выходит на смену как дежурный реаниматолог.

- О первичном звене на уровне государства подумали, и это хорошо, - говорит Игорь Викторович. - Но теперь всех выпускают участковыми терапевтами с аккредитацией. А что делать с нехваткой врачей в стационарах, где работа чаще всего тяжелая, с переработками, неблагодарная и неадекватно оплачиваемая? Платные клиники - это удобно. Но только если у людей есть деньги и при этом нет ничего серьезного вроде сосудистой патологии или онкологии. Платные клиники лишь диагностируют. А лечим - мы! Так что надо менять ситуацию, пока не поздно. Иначе дефицит кадров в стационарах будет только нарастать.

Лазер против варикоза

В хирургическом отделении нас снова «пакуют» в стерильное. Заведующий Дмитрий Афанасьев говорит, что в основном здесь практикуют эндоскопическую и лазерную хирургию. По полисам ОМС лечат современными щадящими методами грыжи, варикоз, травмы суставов, полипы в матке, кисты... Одновременно здесь лежат не более 15 пациентов. В штате три хирурга. Афанасьев отмечает уникальность отделения, поскольку здесь штатное расписание не привязано к коечному фонду. Впрочем, врачи отрабатывают эту уникальность по полной: уровень и объем проводимых операций сопоставим с 60-70-коечным отделением. В день делают по семь операций. Свои операционные Афанасьев называет современными, но сетует, что оборудование не обновлялось несколько лет.

- Мы хорошо укомплектованы, администрация о нас заботится. Например, лазерное оборудование среди хирургических отделений есть только у нас. Есть свой УЗИ-аппарат. Плохо, что все периодически выходит из строя, а ремонты требуют затрат. Но хирургия - вообще затратное направление. Эндоскопическое оборудование хорошее, требованиям по качеству операций соответствует, но ресурс уже выработало. Если сломается, мы можем выпасть на какое-то время, потому что ремонт или закупка новой техники - трудоемкая и длительная процедура. Хотелось бы дублирующее оборудование, чтобы не было простоев. У нас ведь очередь плановых пациентов на несколько месяцев вперед. Мы даже на день-два не можем останавливаться - не то что на несколько недель.

УЗИ и суперрентген

Спускаемся на первый этаж, где расположены кабинеты физиотерапии, УЗИ-диагностики (в т.ч. сосудов и сердца), лаборатории, рентген-кабинеты. Сюда на обследования приходят больные и из стационара, и из поликлиники.

Новенькие анализаторы экономят время лаборанта на 30%.

Операционная в хирургическом отделении нуждается в дублирующем оборудовании.

здоровья

Электронная очередь: ожидание со всеми удобствами.

Палата интенсивной терапии под круглосуточным контролем.

Своя лаборатория есть еще в женской консультации. Замглавврача по оргметодработе Елена Федина говорит:

- Стратегия развития здравоохранения рекомендует создавать централизованные лабораторные службы «одним блоком на всю больницу». Но может и хорошо, что пока нет возможности выделить этот блок. Вряд ли пациентам понравится бегать на анализы в другое здание...

В физиотерапевтическом кабинете отделения восстановительного лечения - около 20 кабинок с цветными шторками. Новые аппараты в них соседствуют с еще советскими аналогами. Новых больше. Просим медсестру Валентину Воронкову показать обрудование. Пациент за шторкой дружелюбно улыбается и машет рукой: мол, смотрите. Физиотерапевт Наталья Сахарова говорит, что кабинет - только для стационарных пациентов. В соседнем корпусе есть свой, как и в поликлинике.

В кабинете функциональной диагностики пациентка, пожилая женщина, тоже отнеслась к нам дружелюбно, разрешив присутствовать при ее УЗИ-исследовании. Самый крутой из имеющихся УЗИ-аппаратов смотрится как космическая станция. Завотделением УЗИ и функциональной диагностики Елена Румянцева сказала, что купили его в 2013 году. С его помощью исследуют сосуды, сердце, суставы, брюшную полость. Главное - сердце. Работают на аппарате попеременно четыре УЗИ-врача. Румянцева говорит, что нужен дублирующий аппарат, потому что этот «пашет без отдыха». У него есть «сменщик», но ему 10 лет, и сейчас он на ремонте.

Еще в больнице есть УЗИ-аппараты для исследования суставов, три гинекологических и один - только для брюшной полости. А врачей этого профиля в штате около 10 человек.

В рентген-отделении заведующий Михаил Моисеенко растрогал нас до слез: вы бы видели, какими счастливыми глазами он смотрел на новенький рентген-аппарат, который сейчас настраивают в специально оборудованном кабинете. Стоит это чудо диагностики 23 миллиона рублей.

- Я счастлив! - говорит Моисеенко. - Мы его год ждали после того, как у нас старый аппарат сломался. Пришлось распределять его работу на оставшееся оборудование. А сейчас тут все можно с пульта контролировать. А снимки какие четкие получаются!

В ведении Моисеенко семь кабинетов, в т.ч. маммография и денситометрия (определение плотности костной ткани). В целом через один кабинет проходят до 60 человек в сутки. Из оборудования старым можно назвать только маммограф - он работает с 2006 года, тогда как общепринятый срок годности у сверхнагружаемого медицинского оборудования - не больше 6-7 лет. Зато почти все остальные аппараты в отделении куплены в 2015-2017 годах.

- К вам, наверное, не попасть? Очередь на полгода? - спрашиваю я.

- Да что вы! - машет заведующий рукой. - Сегодня 1 декабря, и мы людей на декабрь записываем. Все в плановом режиме.

В клинико-диагностической лаборатории над биохимическими исследованиями крови трудятся три новых (1-3 года) автоматических анализатора крови. Выглядят они как большие ящики с панелью задач на корпусе. А внутри - кружком пробирки… Заведующая Галина Чечендаева говорит, что до этих агрегатов последней модификации они работали на полуавтоматах. Новое оборудование экономит время. Плюс точность и рост производительности на 30%. А это важно, учитывая, что нагрузка лаборатории - 2,9 миллиона исследований в год.

Кому электронные больничные?

Департамент здравоохранения АВО и ФОМС за три года по программе Единой государственной системы информатизации здравоохранения выделили пятой больнице больше 35 миллионов рублей. На эти деньги закупили ПО, компьютеры, внедрили систему видеонаблюдения в регистратуре и приемном отделении, систему электронной очереди (сначала ее опробовали на небольших отделениях вроде женской консультации, но теперь она есть на каждом этаже поликлиники) с мониторами вызова и информационными табло. У больницы восемь серверов, их обслуживают около 30 человек: операторы, инженеры, программисты. Именно в «пятой» проходят видеоконференции ДЗ АВО со всеми лечебными учреждениями региона.

В поликлинике завершается большой ремонт фойе перед регистратурой. Его расширили. Перед центральным входом и приемным отделением сделали удобные пандусы. В фойе расставили кресла в несколько рядов, и с электронной очередью и электронной регистратурой людям уже нет нужды толкаться у окошек регистратуры. Достаточно взять талончик из автомата и, сидя, ждать вызова к окошку.

Но люди все равно толкаются каждое утро. Старшая медсестра регистратуры Нина Федосеева говорит:

- Пока народ не привыкнет к новой системе, в фойе все время будет находиться консультант. Все стремятся прийти в поликлинику с утра, хотя она работает до 19.00 с понедельника по субботу. Лишь в воскресенье короткий день. А еще люди пока не хотят пользоваться электронными листами нетрудоспособности, которые могут отправляться прямо работодателю. Бумага владимирцам кажется надежнее.

- Привыкнут, - улыбается специалист по защите информации Артем Каменских. - Когда компьютеры устанавливали, некоторые возрастные врачи у нас упирались: мол, зачем нам это, мы привыкли по-другому! А теперь прочувствовали, как это удобно, и их от этого уже не оттащишь.

Есть ли шансы у хакеров влезть в базу данных больницы?

- Однозначно нет, - говорит Артем. - Это защищенная сеть между медицинскими организациями, в которую нет доступа из интернета. Более того, программа настроена так, что даже сами врачи не могут на следующий день что-либо исправить в истории болезни пациента.

Но больше всего в фойе поликлиники ГКБ № 5 мне понравился сенсорный инфомат, удобный в том числе для слабовидящих и инвалидов-колясочников. Его, как и пандусы, установили в рамках федеральной программы «Доступная среда». Инженер Алексей Базанов заверил, что любой глюк в программе исправляется максимум за 10 минут.

Ремонты в поликлинике продолжаются. Из-за этого медикам порой достается дополнительный негатив. На наших глазах медсестра вежливо пыталась объяснить даме в норковом манто, что один из выходов временно закрыт: мол, пройдите, пожалуйста, вон через ту дверь. В ответ дама фыркнула, а увидев нас, идущих с камерой, заорала: «Вы, такие-сякие, все это ради съемок перекрыли!»

На фоне этого видеонаблюдение излишеством точно не кажется.

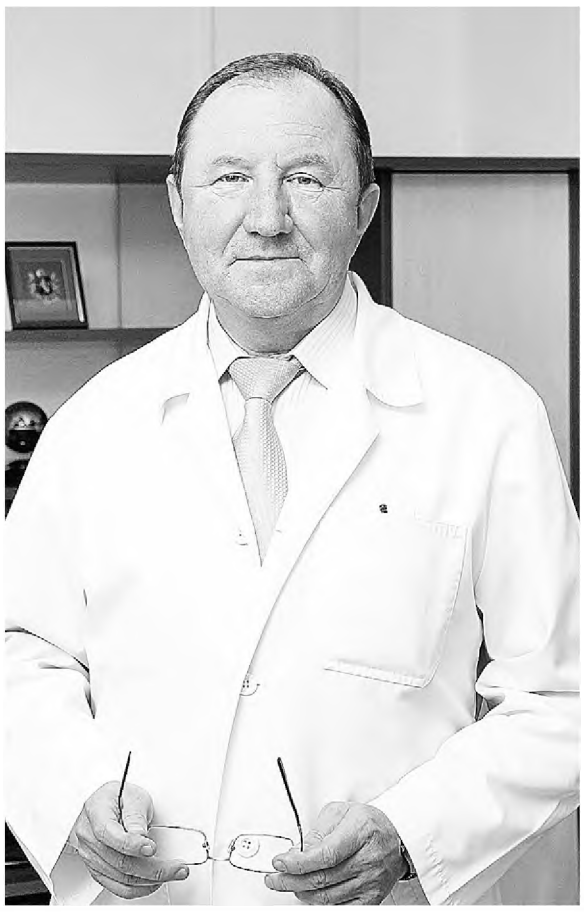
Марина КИСЕЛЕВА.
Фото Натальи ЛАРИНОЙ.

МНЕНИЕ

Главный врач ГКБ № 5 Сергей Замковой считает, что в здравоохранении две основные проблемы - нехватка кадров и недостаточное финансирование.

- Хотя общими усилиями администрации больницы и департамента здравоохранения каждый год в учреждение приходит по 7-10 молодых специалистов-врачей, и это неплохая цифра! - говорит Сергей Владимирович.

Что касается финансирования... В сходных по экономическому развитию странах на отрасль тратят 8-9% ВВП. У нас - 5-6%.

Еще не было такого, чтобы той или иной больнице региона за год не выделили ничего. Если брать оборудование, у «пятой» в среднем получается по 15-25 млн в год. И это немного, учитывая, что один рентген-аппарат стоит 23 млн, а нужный больнице цифровой маммограф стоит 15 млн. Мы уже не говорим про МРТ и КТ - у «пятой» их вообще нет. А ведь всю технику надо обслуживать, ремонтировать, покупать расходные материалы. Замковой согласен со своими заведующими: аппаратуре необходимо дублирующее оборудование, как это принято в московских клиниках.

Платные услуги - самая нелюбимая пациентами государственных больниц тема. Но одно дело, когда человеку вместо положенной ему по полису услуги навязывают то же самое за плату (это недопустимо, считает главврач), и совсем другое, когда пациент готов оплачивать отдельную палату повышенной комфортности в стационаре. Замковой говорит, что благодаря платным услугам удается сводить концы с концами, ремонтировать корпуса, покупать расходники и дооснащать отделения.