

Ольга Нахрацкая: В дорожной клинике нужен полный цикл лечения

ПЕРСОНА

Карен Артарян

– За последние годы дорожная больница сильно изменилась. Есть ли план ее развития, какие цели этим преследуются?

– Конечно, развитие больницы идет по плану, а основная цель – сделать ее таким лечебным учреждением, где могут оказать пациентам необходимую помощь в полном объеме. Вспомним дорожную больницу лет десять назад: это была неплохая клиника, были хорошие специалисты в штате, а материальная база, разумеется, оставляла желать лучшего. Но

главной проблемой было то, что мы тогда не могли во многих случаях довести технологическую цепочку лечения до конца. Например, поступал человек с сердечной патологией – ему ставили диагноз, проводили обследование и терапевтическое лечение. Но если необходимо было сделать операцию, то такого больного приходилось передавать в другое лечебное заведение. Так было по многим видам заболеваний. И это – не дело, потому что больница, которая обслуживает огромный коллектив дороги – несколько десятков тысяч человек – должна уметь оказать помощь по основным видам заболеваний в полном объеме. Так что организовать полные циклы лечения было просто необходимо.

– Сегодня вы уже можете делать это?

– Да, по ряду направлений этот результат уже достигнут, а по ряду других – это еще предстоит сделать. Например, сегодня тем, кто страдает сердечной патологией, мы можем предложить полный цикл лечения в нашем центре сердечно-сосудистой хирургии. Хорошие результаты достигнуты в центре микрохирургии глаза. Я не случайно употребляю термин «центр», потому что по объему и сложности работы, по оборудованию и числу квалифицированных специалистов эти подразделения дорожной больницы переросли масштабы обычных отделений. Центр

микрохирургии глаза сегодня уже получил статус междорожного – к нам направляют больных с других магистралей. Практически можно говорить и о центре нейрохирургии: начинали с манипуляций на позвоночнике, а сегодня уже стали проводить операции на головном мозге. Активно развиваются урологическое и травматологическое, ряд других отделений, не сегодня завтра на их базе также будут созданы центры. Так что сегодня мы направляем больных в Центральную клинику больницы ОАО «РЖД» только в редких случаях, в основном лечим сами.

– Как при этом добиться высокого качества лечебной помощи?

– Из чего складывается качество? Во-первых, уровень врачей и среднего медперсонала. В дорожной больнице сегодня 30 кандидатов и два доктора медицинских наук. Мы сегодня можем позволить себе успешно конкурировать на рынке труда, потому что зарплата в дорожной больнице ощутимо выше, чем в территориальных лечебных учреждениях. Во-вторых, хорошее оборудование. У нас все отделения оснащены на высоком уровне, а многие – на великопечном. Например, у кардиологов есть современнейшее оборудование для лечения сердечной аритмии – такого нет ни у кого в Южном федеральном округе. В-третьих, система оплаты труда, которая стимулирует хорошую работу. У нас сегодня все, от главврача до уборщицы, ощущают связь между зарплатой и конечным результатом. Во многом это происходит благодаря тому, что у больницы есть возможность зарабатывать деньги, и мы достигли тут определенных успехов. Но авторитет в медицине зарабатывается долго, а потерять его можно быстро – стоит лишь пару раз оступиться. Мы не можем себе этого позволить. А, в-четвертых, разумеется, у нас есть и достаточно эффективная система контроля.

И, по большому счету, в той системе, которую мы создаем, качество – просто необходимая



ФОТО АЛЕКСЕЯ ИВАНОВА

Идет подготовка к операции

вещь, потому что лечение такого уровня сложности можно проводить только хорошо. На таком уровне медицины непрофессионализм и равнодушие не могут иметь места.

– Нельзя ли подробнее рассказать о системе контроля?

– Сегодня каждый случай оказания медицинской помощи у нас совершенно «прозрачен». Информация о больном и его лечении поступает в автоматизированную систему управления больницей в режиме реального времени. Ежемесячно проводится заседание клинко-экспертной комиссии, где проводится разбор всех спорных случаев. Кстати, в перспективе у нас ожидается внедрение пилотного проекта ОАО «РЖД» по полной автоматизации работы больницы.

– Удастся ли оптимально сочетать лечение работников ОАО «РЖД» и оказание платных медицинских услуг?

– На самом деле два этих процесса не так уж отличаются друг от друга. Ведь сегодня отраслевая медицина не получает денег из госбюджета, а лечение железнодорожников финансируется за счет компании, так что это, по большому счету, тоже платные услуги. И все деньги поступают, образно говоря, в общую казну больницы. Сегодня в отрасле-

вой медицине, благодаря поддержке руководства ОАО «РЖД», у лечебных учреждений есть возможность зарабатывать деньги и распоряжаться ими. Эта система прогрессивнее той, которая действует ныне в территориальных больницах. Там, например, могут держать больного в отделении дольше, чем это требуется объективно, потому что оплата от страховых компаний идет по койко-дням. А у нас – от вылеченного больного, от оказанной услуги, поэтому для нас главное – реальная эффективность, и мы стремимся побыстрее поставить человека на ноги. Особенно перспективна в этом отношении такая форма, как дневной стационар. Многие больных по состоянию их здоровья совершенно не нужно круглосуточно держать в палате. Они приходят днем, получают необходимое лечение, а значительную часть времени проводят дома. Часто пациенты в таких условиях выздоравливают быстрее, потому что дома, как говорится, и стены помогают. А для больницы такая форма экономически выгодна, потому что себестоимость лечения гораздо ниже, чем в круглосуточном стационаре.

– На кого вы опираетесь в организации лечебного процесса?

– В первую очередь на заведующих отделениями и центрами. Это

те люди, от которых зависит общий успех. Они определяют общий уровень медицинской помощи по данному профилю, правильный подбор и расстановку кадров, массу других вещей. От их авторитета зависит, будут ли к нам идти больные, а это важно с точки зрения экономики. Под них рассчитываются и проекты развития, потому что нужно, чтобы руководитель был готов к этому и психологически, и по своему медицинскому уровню. У нас сегодня практически все отделения возглавляют специалисты очень высокой квалификации, талантливые люди, преданные своему делу.

– Дорожная клиника развивается и географически. Не так давно к вам присоединилась отделенческая больница в Батайске.

– Да, были определенные опасения и у тамошнего медперсонала, и у больных – как же все будет после объединения. Но сегодня, полагая, они полностью рассеялись. Вот посмотрите: объем платных услуг вырос там в 3 раза. Рядом находится городская больница, но многие жители Батайска предпочитают лечиться за деньги у железнодорожников. Не просто же так они это делают, значит, их устраивает качество медицинского обслуживания. А у персонала наших батайских отделений ощутимо выросла заработная плата...

– А как вы взаимодействуете с линейными медицинскими учреждениями дороги?

– Разумеется, мы всегда готовы оказать методическую помощь, взять медработников на стажировку к нам. Мы приглашаем врачей с линии на конференции и семинары, которые проходят в дорожной больнице. Вторник у нас специально выделен как день для больных, которые приезжают с линии для консультации и госпитализации, но, разумеется, и во все остальные дни им оказывается необходимая помощь. Большие возможности нам дает телемедицина: мы можем связаться и получить консультацию у специалистов в Москве и даже за рубежом. Мы ведь являемся головным медицинским учреждением на СКЖД, и это ко многому обязывает.

– Вы по профилю врач-кардиолог, много лет возглавляли кардиологическое отделение в дорожной больнице. Лечите ли сейчас кого-нибудь?

– Я стараюсь не расставаться с кардиологией, но, к сожалению, сегодня выступаю только в качестве консультанта. Главный врач такой больницы, как дорожная клиника, не может позволить себе вести конкретных больных. Вообще, если говорить объективно, есть только две ступени именно врачебной карьеры – врач и заведующий отделением. Дальше уже приходится выбирать между лечебным делом и административным. Это еще раз подчеркивает важность такой фигуры, как заведующий отделением.

– Что нового ожидает ваших пациентов в ближайшем будущем?

– Планов много. Например, мы на базе двух отделений – в Батайске и Ростове создаем центр урологии. А, в общем-то, мы стремимся к тому, чтобы не было нужды направлять железнодорожников СКЖД в Центральную клинику больницы ОАО «РЖД» и другие медучреждения – и всю необходимую помощь им оказывать у нас, в Ростове.