

Больнице скорой помощи № 2 срочно требуются квадраты!

Майя Барецкая

Фото: Артем Изюфатов



Только пять-шесть регионов РФ не имеют многопрофильной областной детской больницы. К сожалению, Томская область входит в их число. О необходимости строительства полноценного стационара, объединяющего под одной крышей терапию и хирургию (условно это может быть система переходов, как во «взрослой» ОКБ), говорят очень давно и серьезно. Но воз и ныне там. Воз – детская больница № 4 на Олега Кошевого, как ее по старой памяти называют в народе. Официально: ОГАУЗ «Больница скорой помощи № 2». И этому возу срочно требуется хотя бы... маленькая тележка.

Из глубины веков

Еще во времена Лигачева волевым решением «самого» новое заводское общежитие было отдано под детскую хирургию. До этого она ютилась в деревянном «бараке», как выразился главный врач больницы Андрей Караваев. На самом деле это, конечно, был не барак, а деревянный корпус – ровесник Томского Императорского университета. Который, как известно, начинался с медицинского факультета. Но представления о хирургическом стационаре за 100 с лишним лет изменились кардинально. Как, впрочем, и за 40.

Тесные палаты на четверых и туалет в конце длинного узкого коридора. XXI век... А ведь надо понимать, что мамы всеми правдами и неправдами стремятся круглые сутки быть с чадами. Порой это необходимо. И тогда в палате оказывается четверо взрослых и четверо малышей.

– День в таких условиях – и женщины готовы покусать друг друга, – невесело шутит Андрей Викторович. – Особенно впечатляются мамочки, оказавшиеся у нас после перинатального центра.

Там они находились почти в раю – одноместная палата, все удобства. А у нас... В лучшем случае мать спит на раскладушке. В худшем – на одной кровати с ребенком.

Те, кто имеет финансовую возможность, бывает, везут детей в Новосибирск. Если время позволяет. Или в Москву. Или даже в Израиль.

– Случается, – говорит Караваев. – Бывает, что потом возвращаются к нам. Долечиваться. А что Израиль? И там наши люди. Кое-кого я даже знаю. Чем мы-то хуже?

Слово «хуже» к врачам 4-й детской, как по привычке продолжают называть в Томске эту больницу, уж точно никак не применимо. О том, что здесь работают высококлассные специалисты (причем многие всю жизнь), в городе знают отлично. Хотя проблема кадров в больнице стоит остро. Только она не столько качественная, сколько количественная. Хотя как сказать.

– Когда я 25 лет назад приходил сюда, то был третьим в очереди из четверых, – говорит Андрей Караваев. – Это конкуренция. Сейчас на некоторые специальности я возьму кого угодно. Оборудование есть. Но кому работать? Особенно тяжелая ситуация с анестезиологами. Штат укомплектован на треть. Люди работают из суток в сутки, и все равно на девять операционных шесть анестезиологов. Это включая круглосуточный пост! Один должен быть в реанимации, один на скорой, двое с дежурства. Ситуация очень сложная! И сейчас, даже если физически добрать двух-трех хирургов, задействовать сразу пять-шесть операционных мы не можем. Это проблема.

Страшно, аж жуть

В 1970-е открытие 4-й детской больницы было прорывом. Но вместе с этим, говорит Андрей Караваев, тогда и реализовался «патологический принцип». В общем-то достаточно типичный пример последствий волюнтаристских решений.

– Чтобы ребенок получил помощь, его должны сначала посмотреть в одной больнице, прокатить по городу в другую, третью... Помощь физически растащилась по нескольким местам. На какой-то период это было терпимо, но за последние лет 10 ситуация крайне обострилась. Не говоря уже о том, что физически мы не вписываемся ни в какие нормативы, – поясняет Караваев.

В какой-то степени обострению способствовало и развитие страховой медицины в нашем специфическом формате. Ну и, конечно, остается необходимость оказания многопрофильной помощи в одном месте. Почему это так важно?

– Чтобы детей могли осмотреть непосредственно по факту доставки сразу несколько специалистов, – говорит главврач. – У нас только хирургия. Мы своих оставили, остальных, если смогли исключить патологию, отправили дальше. Но есть случаи, когда мы реально не можем ничего исключить! Поступил ребенок с болями в животе, и кроме Господа Бога никто не скажет точно, можем мы его считать хирургическим или нет. И мы его держим один-два дня, потому что у детей воспалительный процесс за несколько часов может развиваться до колоссальных размеров. А нам предъявляют претензии: почему вы его продержали в стационаре, вы же даже ничего не сделали!

Санкционная дилемма

Еще одна, как говорит Караваев, проблема, связанная с ростом детского населения и дефицитом кадров, – амбулаторно-поликлиническая помощь.

– Да, ставки в детских поликлиниках заняты. Но там работают мои же доктора! Это прием в вечернее время. А куда попадают до четырех часов или после семи? – спрашивает Андрей Викторович. – Только к нам. Страховой фонд предъявляет претензии: почему такой ребенок находится в стационаре? Видно, «коллеги» прочно забыли учебник по гнойной хирургии. Всегда привожу пример. В пятницу вечером родители пришли домой, глянули на орущее дите и привезли

его часов в 10 сюда. С гнойником на попе. И мы кладем дите в стационар. Фонд возмущен: как же так, в понедельник он уже выписался! Но ведь надо, чтобы в субботу и воскресенье его кто-то посмотрел? Потому что если мы вскроем гнойник и отправим ребенка домой, то на следующий день можем получить сепсис. Запросто. И тут же все будут умные и начнут страшно возмущаться. Но в большинстве случаев все проходит благополучно, и через пару дней шов можно дома зеленкой мазать. А нам прилетает штраф.

Как утверждает доктор Караваев, амбулаторно-клиническая помощь в Томске крайне затруднена. Вариант дневного стационара отсутствует вообще. Даже лоровские пациенты, которым нужно сделать «кукушку», ее не получают. Никаких манипуляций в поликлиниках стараются не проводить.

– Я получаю штрафные санкции за то, что госпитализирую «краткосрочников», – продолжает Андрей Караваев. – Вот он пришел ко мне, и я что, скажу «иди в поликлинику»? Завтра. Или послезавтра. Или когда он сможет попасть на прием. А поликлиника закрыта до понедельника. Посадить там врачей на субботу и воскресенье – такого количества денег в стране нет. И не будет никогда. Но здесь я ему не могу оказать помощь, потому что у меня стационар. Но отказать я ему тоже не могу, потому что больше ему идти некуда. И неминуемо попадаю под санкции. Страховая компания заключает договор с пациентом, но ее совершенно не интересует, где ему будет оказана помощь.

Вот он – главный вопрос. Но каков же ответ? «Он есть у меня», – вполне может сказать главный врач. Точнее, их у него даже два. Долгосрочный – конечно, строительство детской больницы по типу ОКБ с поликлиническим отделением. Это обязательно будет, но когда? Даже при самом хорошем раскладе – лет через пять. А реально – гораздо дольше. Но у Караваева есть и другой вариант. Который, он убежден, нужно реализовывать обязательно даже с учетом строительства многопрофильной детской больницы. Это – пристройка. Хотя бы приемного покоя. Хотя бы одноэтажная. 600–700 кв. м дополнительной площади.

– Чтобы просто быстрее промолачивать очередь, нужно где-то поставить две-три кушетки и посадить еще двух-трех врачей. В настоящее время это невозможно, – констатирует главврач. – Люди сидят друг у друга на головах. Это издевательство! И никакое доброжелательное отношение, никакой профессионализм его не компенсирует. Посмотрите на коридор первого этажа. В день по нему проходит сто больных, и у каждого минимум один, а чаще двое-трое сопровождающих. Скандалы неминуемы! И когда помощи приходится ждать в таких условиях, а иногда до двух-трех часов, людей можно понять.

Что конкретно даст пристройка? Возможность разместить дополнительного хирурга-травматолога, лора и уролога и три процедурных кабинета, чтобы запустить дневной стационар. В нынешнем приемном покое оставить только травмпункт.

– Почему важно разместить все это именно здесь, а не через дорогу, условно говоря? – размышляет Андрей Караваев. – Во-первых, для экономии кадров. Во-вторых, если случай окажется более тяжелым, всегда можно посоветоваться с более опытными коллегами. И, наконец, примерно 20–30% всех пациентов – краткосрочники. Если они уйдут из отделений, мы разгрузим палаты. Освободится хотя бы одна койка для мамы – уже будет польза.

* * *

Выходя от главврача, я едва не стукнула дверью маленькую девочку – к счастью, удар пришелся на ее папу. И чуть не влетела во врача из кабинета напротив. В коридоре едва можно разойтись. Какая-то молодая мама в спортивном костюме (явно «здешняя») что-то на повышенных тонах доказывала врачу. Истошно орал малыш, его пытались перекричать регистраторы, разъясняя что-то посетителям. Не без труда выбравшись к выходу, я поняла, почему главврач так надеется на новую областную Думу, где вскоре вроде бы должны рассматривать вопрос о пристройке. По крайней мере, у него там появился лоббист из числа впервые избранных. Постучим по дереву?