



Будни районной больницы

В Переславль-Залесский я приехал близко к полудню, у главного врача центральной районной больницы Александра Сергеевича Ончукова застал несколько человек. Не планёрку проводили, просто на минуту собрались кое-кто из его заместителей, заведующие отделениями, чтобы без лишней волокиты решить некоторые важные вопросы. Важные не только для больницы, но и для фельдшерско-акушерского пункта в лесном посёлке Мшарово. Ибо структура организации здравоохранения в сельской местности такова, что делает практически каждого опытного врача причастным к нуждам и заботам коллег во всём районе. От главного в ЦРБ до акушерки в отдалённом пункте медики являют собой как бы единый коллектив.

с. 3

Вот познакомьтесь: отличник здравоохранения РСФСР Глафира Павловна Макеева. В центральной больнице заведует терапевтическим отделением и по совместительству «ведёт» двенадцать больных. Кроме того, обучает интернов (неоперившихся врачей) — от трёх до семи человек ежегодно. Да ещё занимается со студентами, которых присылает на практику Ярославский институт. Да ещё... Словом, вздохнуть некогда. Но тем не менее для коллег в своём районе она к тому же — Главный специалист. Пусть нештатный, авторитет от этого не меньше. Едут к ней: помогите! В ночь-полночь звонят: проконсультируйте! Приходится успевать. Она контролирует организацию лечебного процесса в участковых больницах; по плану, составленному Глафирой Павловной, действует вся терапевтическая служба района. А основная работа, напомним, здесь, в ЦРБ. Двенадцать больных на попечении, крупное отделение на плечах. Откуда берутся силы?

Сельский врач — особая закалка. Отсюда — особое мировоззрение. Он знает, что, кроме него, человеку никто не поможет. На улице слякоть, дождь, может быть, снег. А деревня на отшибе. И, кажется, у самого поднялась температура. Но тому человеку наверняка хуже. Надо идти. И он идёт. В грязь, в дождь, в снег.

Вот Владимир Николаевич Савинов — заслуженный врач РСФСР. Когда знакомились, сказал:

— Стою с ножом у большой дороги.

Ближе узнав этого славного человека, могу пояснить смысл пугающей шутки: больница, где он трудится, считай, более двадцати лет, расположена вблизи оживлённого шоссе, на котором, к сожалению, возрастает количество происшествий, требующих медицинской помощи, зачастую оперативной. Правда, с некоторых пор «дорожными» пациентами занимается молодёжь специально созданного травматологического отделения под руководством Владимира Юрьевича Андреева, но работы хватает и ему, Савинову, хирургу высшей категории. Только за последние три года сделал пятьсот операций. В основном экстренных. Пришлось однажды и на сердце накладывать шов, когда удалял из левого желудочка стальную иглу.

Пока собравшиеся в кабинете Сенчукова устанавливали очерёдность важных дел, наполняющих текущее бытие районного здравоохранения, раздался звонок из области: молодые супруги — рентгенолог и педиатр, окончившие ординатуру, ехать в Переславль отказались: не устраивает двухкомнатная квартира без горячей воды.

— Проградали молодожёны, — вздохнула Надежда Константиновна Слизкова, заместитель главного врача по лечебной части. — В прошлом году, взяв, горисполком выделил медикам восемь квартир, нынче в первом полугодии — пять новоселий. Проградали... А жаль, хотелось бы ещё одну семейку заполнить для ровного счёта...

В Переславском районе обожают семейственность. Считают, медицина — такая отрасль человеческой деятельности, где совместная работа супругов идёт во благо, у самой Слизковой

муж — Олег Иванович — анестезиолог, у хирурга Осокина жена педиатр. У хирурга Дейко — терапевт. А у Савинова жена состоит заместителем главного по работе с детьми. В общем, таких по району насчитывается двадцать девять семей. И, видимо, недаром коллектив врачей здесь один из самых стабильных: супружеские пары, крепко оседаая в сельской местности, придают работе дополнительную надёжность.

Нынче в переславль-залесской Центральной районной больнице тринадцать специализированных отделений. Помимо терапевтического, хирургического и травматологического, есть кардиология, физиотерапия, наркология, отделение переливания крови, наконец, реанимация. И в поликлинике приём ведут врачи двадцати девяти специальностей. Не всякий город может похвастать столь широким наступлением на различные болезни. Как достигли этого?

— Исполком городского Совета помогал, — слышится в ответ.

Главенствующее предприятие здесь химзавод, или, другими словами, производственное объединение «Славич». Оно и дало древнему городу ускоренное развитие. Возник современный микрорайон, выросли школы, кафе и столовые... В общем, много кое-чего построено за счёт химиков. За их, подчеркнём, счёт, но не только для них. И в этом-то основная особенность тесного сотрудничества местных Советов — городского и районного — с могучим партнёром, располагающим внушительными средствами и материально-техническими ресурсами. Строительство больничного городка — наиболее яркий пример этого сотрудничества.

По всем, как говорится, законам химзаводу нужна была своя медсанчасть. Для нужд рабочих. На двести шестьдесят коек. Солидно и... ведомственно.

А если взглянуть на проблему пошире? У рабочих — семьи, которым тоже требуется квалифицированная медицинская помощь. А коли уж охватили вниманием семьи, то до охвата прочих оставшихся граждан — рукой подать. Что если химзавод построит добротную больницу для всего района? На той самой земле, которую даёт ему район, заинтересованный в развитии завода.

И на какое-то время было установлено прямое почтово-телеграфное, а также телефонное сообщение между исполкомом Переславского городского Совета и Министерством химической промышленности СССР. Хлопоты были нелёгкими, они и не могли быть лёгкими, поскольку речь шла о крупных суммах. Но главное, что завершились эти хлопоты к взаимной пользе строительством Центральной районной больницы на пятьсот двадцать коек. И вот эта самая разница в количестве коек между медсанчастью, которую планировали, и больницей, которую построили, даёт возможность организовать лечебный процесс всех без исключения нуждающихся граждан района на высоком уровне.

Председатель исполкома городского Совета Сергей Алексеевич Носков своё отношение к нуждам медиков на территории Переславля-Залесского формулирует кратко:

— Работаем вместе, тянем один воз. Может, оттого и жалоб на медицину становится меньше...

Однако вернёмся к шефам. При случае поинтересовался: не прогадало ли производственное объединение «Славич», выпустив из рук своё лечебное учреждение? В ответ услышал: не прогадало, и продолжает помогать. Последнее приобретение химзавода — барокамера для реанимационного отделения ЦРБ. Вам много встречалось, чтобы в районной больнице монтировалось сооружение стоимостью более десятка тысяч рублей? Я такого не упомню. А в Переславле-Залесском видел: барокамеру устанавливают, скоро начнёт действовать.

Ну хорошо, сложились к взаимной пользе деловые отношения между Советами и руководством химзавода. В других-то местах ведомственный престиж зачастую давит здравый смысл. Медсанчасть норовят поставить на территории предприятия, чтобы, значит, посторонние граждане к врачам не проникали. Картина, к сожалению, известная... А в Переславле-Залесском, повторю, через ведомственное окошко видят общую перспективу. Понятно, город от этого только выиграл. А как обстоят дела в районной глубинке?

Вот лесной посёлок Купанское. Больницу на пятьдесят коек обживают с нынешней весны. За чей счёт строили? Деньги давало местное торфопредприятие. А старое здание куда? Оставлено за медиками. Сейчас перебирают варианты, как удобнее использовать его после капитального ремонта. Стало быть, не только в райцентре и не только заботами одного химзавода ведётся такая политика; по всему району шефы идут навстречу медицине, в меру своих сил и, прямо скажем, немалых возможностей создают благоприятные условия для развития здравоохранения.

Главный врач Купанской больницы терапевт Виктор Григорьевич Алексеев с видимым удовольствием показывает своё хозяйство. Первый этаж — поликлиника и физиотерапевтическое отделение: свето-, электролечение, различные ванны, грязь. Мощностъ этого отделения такова,

что руководство ЦРБ вынашивает мечту — из райцентра отправлять больных на долечивание сюда, в Купанское. Утверждают, что это вполне приемлемо. Семнадцать километров вполне приличной дороги для выздоравливающего человека — нагрузка посильная. Автомшины на ходу — «уазик» и «Москвич». Один из вариантов использования здания старой больницы — этакий лесной пансионат: живите, принимайте процедуры, дышите воздухом, настоящим на сосновой смоле.

Виктор Григорьевич Алексеев работает здесь более пятнадцати лет. И каждый год проводится смотр-конкурс лечебных учреждений всего района (одна из форм социалистического соревнования). Купанская больница, несмотря на то, что до нынешнего года обитала в приспособленном помещении, как правило, занимала первые-вторые места.

Тут уместно маленькое отступление о возможностях маленького коллектива Купанской больницы. Несколько лет назад регистрировалась высокая заболеваемость среди рабочих торфопредприятия. Были тяжёлые условия работы, людей мучили простуды. Но главное даже не в этом. Дадут человеку больничный лист, а он дома работает, по хозяйству. Одному нужно сена накопить, другому с кабанчиком управиться, третьему — дров заготовить. И всё это зачастую в нездоровом состоянии, с температурой...

А потом Алексеев в порядке эксперимента стал выдавать больничные листы только тем, кто прошёл стационарное лечение. Занемог? Ложись в больницу. И что же? Несмотря на такое, казалось бы, расточительство больничных мест, общая для государства выгода стала явно заметной уже через год: количество заболеваний пошло на снижение. А через два года заболеваемость стала самой низкой в районе. А через три — в области. Усилия коллектива маленькой поселковой больницы привели к тому, что Купанское торфопредприятие среди родственных предприятий страны добилось наименьших потерь рабочего времени по больничным листам.

В Купанском особенно наглядно видна своеобразная вертикальная структура организации здравоохранения в районе. С одной стороны, как уже сказано, больница на пятьдесят мест, где всего два врача — терапевт и педиатр (эту ставку давно уже занимает Нина Сергеевна Лобанова). Они оказывают больным первичную помощь и при необходимости отправляют их в ЦРБ. С другой стороны — в ЦРБ существует выездная бригада врачей, которая по строгому графику навещает все сельские и поселковые больницы, включая Купанскую. Так что больному вовсе не обязательно ехать в райцентр, если даже понадобилась помощь врача, которого в местной больнице нет. Нужно немного подождать (речь, естественно, не об экстренных случаях), и встреча с любым специалистом непременно состоится.

При этом, любопытно заметить, Купанская больница не конечный пункт в означенной оси милосердия. У неё в свою очередь есть филиал на пятнадцать коек, используемый как санаторий для престарелых, за кем дома некому ухаживать. Условия отличные: здание с центральным отоплением, стоит в берёзовой роще, поближе к подшефному колхозу имени Горького. Люди сюда поступают со всего района, включая жителей Переславля-Залесского. Здесь кроется ещё одна причина, по которой исполком городского Совета наряду с райисполкомом кровно заинтересован в благополучном состоянии дел во всех точках службы здравоохранения. Даже в самой отдалённой больничке на пятнадцать коек. Вспомним: работают вместе, тянут один воз.

В семи наличных больницах на территории Переславского района, в амбулаториях и фельдшерско-акушерских пунктах занято полторы тысячи медицинских работников; из них около пятисот человек — пенсионеры. Это в основном сёстры и санитарки — золотой фонд, оберегаемый пуше глаза. Когда, например, возникает необходимость потрудиться в подшефном колхозе, вперёд идут терапевты и кардиологи, педиатры и наркологи, а санитарки остаются неприкосновенными наряду с оперирующими врачами. Одним запрещено рисковать своими руками на посторонней работе, других боятся спугнуть дополнительной нагрузкой.

Да, младший персонал нынче в большой цене. Но вот парадокс: если врачей, особенно молодых, трудно бывает удержать в районной глубинке, то с фельдшерами, медсёстрами и санитарками, напротив, — чем дальше в лес, тем... лучше. Скажем, в Купанской больнице все ставки санитарок заняты, нужды во вспомогательном составе нет. А в ЦРБ иная картина, как и везде на городском асфальте: санитарок нехватка, медицинских сестёр недостаток. В сельской местности люди, как правило, устраиваются капитально, заводят подсобное хозяйство и за рабочее место держатся крепко. А в райцентре миграция заметна даже в пределах самой ЦРБ: поработает нянечка в больнице, переходит в поликлинику. Какая, скажете, разница? Зарплата одинакова, зато освободилась от работы в праздничные дни, от ночных дежурств; существенное облегчение. Ну, а что своим уходом подарила больнице ещё одну «трудность»

из ряда тех, которые постоянно решаются, но до конца так и не бывают разрешены, об этом, к сожалению, не задумывается, полагая: пусть думает главный врач. Добьётся у начальства повышения зарплаты для больничных санитарок, перестанут уходить. А при теперешних условиях — не обессудьте...

Спрашиваю главного врача ЦРБ Сенчукова, как собираются жить дальше, неужто и впрямь к этой проблеме не подступиться без повышения зарплаты?

Александр Сергеевич барабанит пальцами по столу:

— Не знаю, годится ли наш опыт другим, но мы, считаю, выход нащупали.

Через несколько минут заместитель главного врача по лечебной части Надежда Константиновна Слизкова показывала документы. Оказывается, при ЦРБ создан вечерний филиал Андроповского медицинского училища на тридцать человек. Срок обучения — два года и семь месяцев. Учатся главным образом санитарки, работающие в больнице. (Прежде чем зачислят в училище, абитуриент обязан устроиться на работу).

Руководит филиалом сама Слизкова, преподают наиболее опытные врачи ЦРБ и специалисты других районных служб. Оплату за преподавание Андроповское училище рассчитывает по часовым ставкам в зависимости от стажа работы того или иного врача по основной специальности. Вот и вся премудрость. О качестве обучения красноречиво свидетельствует следующий факт: экзамены за первый курс учащиеся ездили сдавать в Андропов тамошним педагогам. Оценки в большинстве своём привезли отличные.

— Со стороны наши усилия могут показаться несколько кустарными, — говорит Сенчуков, — однако мы считаем, этот путь позволяет обеспечить больницу санитарками.

Путь-то действительно найден, но не во всяком ведь районе работают врачи высшей категории, не везде есть и свои кандидаты медицинских наук. Так что задумаешься, прежде чем рекомендовать подобный опыт другим...

Но дело даже и не в этом. Вспоминается, как за день до того, беседуя с председателем исполкома районного Совета народных депутатов Юрием Алексеевичем Чаплиным о различных сложностях бытия, Александр Сергеевич Сенчуков бурно развивал идеи о специализации хозяйственных и технических служб, которые работали бы в постоянном и тесном контакте с ЦРБ, освобождая медиков от чуждых и несвойственных забот. «Пора кончать с натуральным хозяйством в больнице! — горячился он. — Сейчас как врач я занят своими прямыми обязанностями десять процентов отпущенного времени, а на девяносто процентов — завхоз, чернорабочий, кто угодно... Кайло и шприц держу в одной руке. Голова забита чем попало — от нехватки замазки до реконструкции памятников старины... А должен думать только о больных! Что для этого нужно? Переложить сопутствующие заботы на плечи специализированных партнёров...»

О реконструкции памятников Сенчуков вернул не просто для красного словца, была история. Долго искали помещение под станцию «Скорой помощи». В конце концов горисполком предложил приспособить кирпичный двухэтажный дом допотопной пожарки. Предложение показалось заманчивым, но специалисты, обследовав здание со всех сторон, пришли к выводу: восстановлению не подлежит. Легче сломать до основания, затем заново построить, что нужно. Так было и решили. Только тут в дело неожиданно вмешалось Общество охраны памятников: пожарное депо находится в архитектурно-заповедной части Переславля-Залесского, облик древнего города нарушать нельзя. Вот тогда-то Сенчукову и пришлось снимать чертежи фасада, фотографировать здание чуть ли не по отдельному кирпичику. Много было мороки. Зато сейчас радостно: скорая помощь расположена в центре, всем удобно. И помещение вышло на славу: внизу диспетчерская, гараж (четыре радиофицированных автомобиля дежурят крутые сутки); на втором этаже комнаты для врачей (в штате «скорой» пять специалистов с высшим образованием, одиннадцать фельдшеров); есть где отдохнуть водителям; есть и специальный кабинет для аппаратуры — дыхательной, реанимационной, для дистанционного диагностирования (по необходимости через телефонные приставки передают электрокардиограммы в областной центр). И что уж совсем необычно — на станции «Скорой помощи» есть процедурный кабинет. По уставу, как говорится, не положен, а по жизни, выходит, необходим. В общем, разместились с удобствами. И архитектурный заповедник при этом не пострадал: из новых кирпичей выложены старинные узоры...

Впрочем, эпопея с пожарным депо — депо случая, потребовавшее разовых усилий. И я привёл его в качестве курьёза, что ли, чтобы показать, чем иногда занят главный врач ЦРБ, который, подобно Фигаро, и здесь нужен, и там без него не обойтись. А Сенчуков, когда горячо ратовал за специализацию партнёров, помогающих сельскому здравоохранению, имел в виду

непрерывные деловые отношения, узаконенные во времени и пространстве соответствующими директивами.

Вот, к примеру взять, аптека. До недавнего прошлого в больницах существовали свои аптеки. Помимо всего прочего, главный врач отвечал и за этот участок обширного хозяйства. А возможно ли уделить достаточно внимания аптеке при колоссальной загруженности делами ЦРБ и остальных больниц района? Естественно, нет. И, чего греха таить, не всегда деятельность внутрибольничной аптеки была безукоризненной. Случались срывы, случались...

Теперь, с января 1984 года, всеми аптечными делами, как тому и положено по здравому смыслу, заправляет аптекоуправление, принявшее внутрибольничные аптеки на свой баланс. Сенчуков нынче только контролирует распределение средств, отпускаемых на медикаменты, по отделениям больницы. И считает, что новая организация аптечного дела вполне себя оправдывает. Более того, думает, что по примеру аптекоуправления свою работу должны строить и другие партнёры — от общепита до коммунхоза...

Тут внимательный читатель может сказать: с какой стати в качестве деловых партнёров здравоохранения называются организации вовсе посторонние? И будет прав, потому что в Ярославской области ни общепит, ни коммунхоз не испытывают прилива воодушевления и энтузиазма, когда слышат разговоры о возможном более тесном сотрудничестве с медициной. Говоря проще: идти в партнёры здравоохранения пока не желают.

Но, думается, со временем согласие будет достигнуто. Ведь в других областях и некоторых республиках такое сотрудничество уже получило путёвку в жизнь. Ярославские врачи ездили изучать полезный опыт в Воронеж. Там в больницах эксплуатация кухонного оборудования и его ремонт (включая снабжение запасными частями), приготовление пищи и кадровые вопросы — всё это находится в ведении управления общественного питания. А на долю медицины остаётся главное: следить, чтобы больничная пища отвечала требованиям лечебного процесса.

— Пищеблок современной больницы напичкан электрическим оборудованием, по сути не менее сложным, чем то, которое на попечении «Медтехники». — Сенчуков продолжал развивать мысль. — Так почему же никто не занимается им профессионально? «Медтехника» хоть как-то свои обязанности выполняет. Во всяком случае, есть с кого спросить. А всё остальное оборудование вынуждены ремонтировать старанием случайных умельцев...

В идеале главный врач Сенчуков хотел бы видеть такую картину: больничным транспортом занимается районное автохозяйство (в ЦРБ сорок автомобилей: «москвичи» ремонтируют на станции техобслуживания, но с «уазиками» и «рафиками» хлопот не оберёшься); стирку постельного белья и халатов берёт на себя коммунхоз (в банно-прачечном тресте прачка получает сто шесть рублей, в больнице — восемьдесят: людей катастрофически не хватает); медицинское оборудование остаётся во владении усиленной «Медтехники», кухонное, как уже сказано, принимает управление общественного питания. И тогда, Сенчуков в этом уверен, районная медицина сможет сделать качественный скачок, существенно улучшив работу по основным направлениям...

Движение — жизнь, повторяют врачи, призывая человека к активным действиям. Эту же фразу я услышал от Сенчукова, когда спросил, вписывается ли вечерний филиал медучилища при ЦРБ в его «идеальную» схему взаимоотношений медицины с обслуживающими партнёрами? Нет, конечно, ответил он, вздохнув. И добавил: но сидеть сложа руки и ждать, пока все вопросы будут решены вышестоящими инстанциями, — тоже не дело. «В движении жизнь, — сказал Александр Сергеевич, — здоровье районной больницы во многом зависит от собственных наших усилий...»

А главный врач областной больницы Юрий Николаевич Слезин, случившийся при этом, подкрепил мысль Сенчукова: всё здравоохранение песенной Ярославии получает на год пятьсот килограммов белил, однако клиническая больница, которой он руководит, ежегодно расходует дефицитной краски около... трёх тонн. Откуда берётся столько? Пояснил, улыбаясь: в движении — жизнь. Иными словами, хочешь жить в чистоте, умей, главный врач, выкручиваться...

Здесь и пошёл разговор о ремонте.

— Стоит наша красавица поликлиника уже шесть лет, — усмехнулась Нина Ивановна Талалаева, заместитель Сенчукова как раз по этой самой поликлинике. — Светлая, что твой морской корабль...

Сравнение показалось не совсем удачным, но Талалаева упрямо стояла на своём.

— Как на корабле, постоянно что-нибудь красим. Или коридоры освещаем, или кабинеты подновляем. — Нина Ивановна сделала небольшую паузу и развела руками: — Только одна с кораблём разница. Там — боцман красит, а тут — капитан, ваша покорная слуга...

И снова послышалось мечтательное: вот если бы коммунхоз... Ну, а что коммунхоз? Есть в Переславле-Залесском ремонтно-строительное управление горкомхоза, только его силёнок на всех не хватает. С весны до осени рабочие заняты ремонтом школ: задача первостепенной важности. Стало быть, коли есть такое желание — содержать больничные здания светлыми и чистыми, как морские корабли, то поневоле капитану ещё долго придётся подменять боцмана. Так, что ли?

Нет, не так. В Воронеже и по этим делам накоплен положительный опыт, который надо бы побыстрее распространять: при областной больнице создано специализированное ремонтно-строительное управление, занятое обновлением лечебно-профилактических учреждений во всех подчинённых области городах и весях. В управлении концентрируются штаты, средства и материальные ресурсы; работа выполняется по единому графику. И таким образом главные врачи больниц и поликлиник освободились от самых, пожалуй, тяжёлых хозяйственных хлопот, что, несомненно, пошло на пользу медицине.

...Прощались мы на поклонной горе, царящей над райцентром с московской стороны. Александр Сергеевич Сенчуков сыпал скороговоркой, опасаясь, что не все волнующие его проблемы упомянуты и переписаны в мой блокнот.

Напоследок он попросил записать: в связи с известными льготами для матерей рождаемость в районе заметно увеличилась; за полгода рождается столько, сколько раньше за девять месяцев. Новый родильный дом тоже этому способствует... Хотя, предупредил откровенно, среди хороших Переславль-Залесская ЦРБ не самая лучшая. Если в целом по РСФСР на десять тысяч человек населения приходится сто сорок больничных коек, то у них в районе — сто пятнадцать. Нужно навёрстывать.

Подумалось: эти наверстают.

Геннадий Комраков,
специальный корреспондент «Известий».
Ярославская область.