МОДЕРНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЕРЕМЕНЫ НЕ ПОВЛИЯЛИ НА КАЧЕСТВО УСЛУГ

Ушел в историю 2014 год. О том, каким он был для медицинских работников, наш корреспондент попросила рассказать главного врача района Петра Васильченко.

— В последние годы интересы государства направлены на приведение качества медицинской помощи к мировым стандартам. Для этого выделяются денежные средства на приобретение нового современного оборудования, ремонт помещений, обучение и привлечение кадров в отрасль здравоохранения. Данные мероприятия выражаются в масштабной программе «Модернизация здравоохранения», которая состоит из определенных этапов: информатизации, улучшения материально-технической базы, кадровое обеспечение, приведение в соответствие к стандартам обследования и лечение, увеличение доступности амбулаторно-медицинской помощи. В рамках этой программы мы и действуем.

2014 год для нас был относительно спокойным в финансовом плане. Несмотря на то, что в связи с переходом на одноканальное финансирование строительство и ремонт медицинских помещений не входит в тариф на наши услуги, нам все же удалось кое-что сделать в этом плане. Самое главное, я считаю, мы смогли произвести ремонт пищеблока, который стоял под угрозой закрытия. Сделали мы его за счет общего лимита выделенных на год средств. Сделали качественно, из современных материалов, в соответствии с требованиями Роспотребнадзора. Теперь в нем есть комнаты диетсестры, раздевалка, помещение для персонала, теплый туалет, мясной, рыбный и овощные цеха, разделены потоки сырых и готовых блюд.

Кроме ремонта пищеблока была переоборудована часть терапевтического отделения под детское отделение с игровой комнатой, физиоаппаратурой, палатой для грудничков, современным санитарным блоком для детей. С целью безопасности оборудованы лестничные пролеты и площадка, на которой сделана отдельная кладовка для детей. А в бывшем детском отделении мы открыли дневной стационар на 14 коек. Предварительно заменили в нем отопительные батареи. Добавили батареи в дневной стационар и в коридор административного корпуса. Также произвели частичную замену окон в административном корпусе на пластиковые.

—Вот вы сказали о переводе детей в терапевтическое отделение. А может их лучше было оставить в прежнем помещении? Не надо было бы затрачивать средства на переоборудование нового под него.

—Это была жизненная необходимость—из регионального бюджета была прекращена дотация половины круглосуточного поста. Переводом же мы сохранили количество сотрудников детского отделения, не уволив их с работы, и предоставили возможность пролечиваться нуждающимся больным дневного стационара, разместив их в высвободившемся помещении детского отделения. А также улучшили показатели по оказанию медицинской помощи больным во вновь образовавшемся дневном стационаре.

Хотя по этому поводу было много различных слухов и жалоб, доходящих до регионального правительства. Но время доказало целесообразность решения.

Однако сделано могло быть и больше, если бы нас, как до 2013 года, финансировали по этим же статьям—строительство и ремонт. У нас имеется проектно-сметная документация с положительными заключениями на ремонт административного корпуса, крыши поликлиники и помещений Бегичевского и Медвеженского ФАПов. Эти сметы были изготовлены еще в 2013 году. Теперь же все застопорилось из-за прекращения финансирования.

—Кстати, о ФАПАХ. Каково положение там с материально-технической базой?

—Медленно, но все-таки оно меняется в лучшую сторону. В прошлом году, в частности, на Шатиловском ФАПе заменили два оконных блока на пластиковые. На Медвеженском наконец-то установили газовое отопление. А до этого отапливались двумя переносными радиаторами. Сегодня, можно сказать, в отличных условиях находятся работники Протасовского, Верхнелюбовшенского, Малиновского ФАПов. Но такие, как Большечернавский являются нашей головной болью. Пока что мы ничем помочь им не можем.

—Одной из главных задач здравоохранения все же является лечебно-профилактическая работа. Тут какие результаты?

—Мы в полном объеме выполнили доведенное госзадание, включая диспансеризацию населения по возрастным группам, профилактические и медицинские осмотры.

—А если отдельно взять диспансеризацию, то как она прошла? Ведь известно, это добровольное дело: человек может пройти ее, а может и нет.

—Она прошла в рамках намеченных мероприятий. В 2014 году диспансеризации подлежало 935 человек. На конец года ее прошли все. В ходе диспансеризации было много впервые выявленных заболеваний, которые своевременно пролечивались. Благодаря качеству диагностики и лечения сокращались сроки пребывания больного в круглосуточном и дневном стационарах.

—Надо полагать, с этого года началась снова диспансеризация?

—Да, и в рамках ее мы приглашаем на обследование в поликлинику граждан следующих годов рождения: 1994, 1991, 1988 и так через три года, вплоть до 1916 года.

—Как лечебно-профилактическая работа сказалась на заболеваемости населения?

—Основное внимание Министерство здравоохранения, департамент здравоохранения в 2014 году обращали на онкологическую патологию и патологию заболеваний сердечно-сосудистой системы, которые дают наиболее высокую смертность и инвалидность. Они также наносят и большой ущерб стране в целом. В нашем районе эти заболевания не превышают среднеобластной показатель.

Значительную помощь нам в лечении сердечно-сосудистых заболеваний оказывает межрайонный первичный сосудистый центр, который находится на базе Ливенской ЦРБ. В нем лечатся почти сто процентов больных инфарктом и инсультом нашего района. Объективно снизились смертность и тяжесть инвалидности по указанным заболеваниям.

Не отмечается роста социально-значимых заболеваний: туберкулеза, кожно-венерических и психических.

Проведение вакцинаций, профпрививок как среди взрослых, так и детей, позволило избежать вспышек сезонных инфекционных заболеваний.

Уменьшилось количество осложнений при таких заболеваниях, как пневмония.

На сокращение детских заболеваний влияют также мероприятия по оздоровлению детей, проводимые в летние каникулы.

—Были ли нарекания на обеспеченность больных лекарственными средствами?

—Лекарств поступало в достатке как в стационар, так и для льготных категорий граждан. Хотя имелись единичные случаи задержки постановки на учет больных из этих категорий с момента получения ими группы инвалидности. Причем, количество таких случаев по сравнению с прошлым годом уменьшилось. Что касается эффективности бесплатных лекарственных средств, то государство не может полностью обеспечить нуждающихся желаемыми дорогостоящими препаратами, но жизненно необходимую поддержку обеспечивает.

—А какую-то помощь здравоохранению района оказывает районная администрация?

—К сожалению, в бюджете райадминистрации статьи о финансировании здравоохранения не стало. Но глава ее Иван Андреевич Пряжников пусть небольшие суммы, но все же находит для нас. А конкретно он нам помогал в ремонте пищеблока, фельдшерско-акушерских пунктов и административного здания ЦРБ.

—Не секрет, что больница испытывает кадровый голод. Каким вы видите выход из данной ситуации?

—Обеспечение кадрами нашей больницы составляет 75 процентов. Фактически врачи совмещают отсутствующие должности для того, чтобы снизить социальную напряженность жителей, которым необходима медицинская помощь.

Для привлечения кадров мы направляем в медицинские учреждения выпускников. Своим же специалистам предлагаем достойную зарплату.

—Выполняются ли майские указы Президента РФ в части повышения зарплаты врачам, медработникам среднего и младшего звена?

—К концу прошлого года мы достигли требуемого параметра заработной платы и даже применили стимулирующие денежные выплаты.

Хочу подчеркнуть, что это стимулирование научило врачей и средних медработников не только лечить больных, но и считать заработанные каждым из них в общий фонд больницы деньги, которые идут на медикаменты, питание больных, выполнение договорных обязательств, оплату коммунальных услуг. И, наконец, это зарплата работающих в больнице. Люди поняли из чего она состоит.

—Что вы можете сказать по поводу квалификации медицинского персонала?

—По закону каждые пять лет медицинские работники проходят обучение на базе областных или федеральных учебных заведений. И каждые пять лет работник обязан подтверждать свою квалификацию. От нас это требуют, и мы выполняем.

—Что из медицинского оборудования удалось приобрести?

—В 2014 году приобрели только кардиограф для службы «Скорой помощи», два концентратора кислорода, безтеневую лампу в оперблок.

—А чего бы хотелось еще?

—Желательно бы в ЦРБ смонтировать централизованную систему подачи кислорода в детские и взрослые палаты и в послеоперационную палату. Нужен автоклав для нужд перевязочной, процедурной и оперблока ЦРБ, стерилизационная установка «Ультралайт». Не выдерживает никакой критики рентгеновский аппарат, который находится в рабочем состоянии только благодаря постоянно приезжающим специалистам из «Медтехники». Устаревает лабораторное оборудование, полученное по нацпроекту «Здоровье» в 2006 году.

—Над решением каких задач коллектив начал и будет работать в 2015 году?

—Этот год для нас будет еще сложнее. Самое главное, что более чем на 30 процентов уменьшились объемы оказания медицинской помощи в круглосуточном стационаре. Проще говоря, уменьшилось количество коек—с 31 до 20 (хирургических, терапевтических, неврологических и детских). Что привело к следующим вынужденным мерам: с января 2015 года ликвидированы два круглосуточных поста. То есть терапевтического и хирургического отделений теперь нет. Вместо них образовано одно объединенное отделении круглосуточного пребывания на 20 коек и отделение дневного стационара на 15 коек. Но на оказание медицинской помощи населению это не отразится. Больные будут получать помощь в полном объеме, в соответствии со стандартами и порядком лечения. Эта реструктуризация предусматривает только сокращение численности персонала ЦРБ. Однако благодаря усилиям администрации ни один сотрудник не уволен и не отправлен на биржу труда в этом году. А вот зарплату им вынуждены сократить. Уменьшилась она, в частности, за совмещение должностей. Снижены также проценты за увеличение объема выполненных работ. Часть сотрудников переведена на 0,75 ставки. Это объективные меры. Чтобы содержать такой штат, необходимо уменьшить зарплату.

Администрация больницы рассматривает различные варианты дальнейшей жизнедеятельности больницы. Сейчас по январю 2015 года будет проводиться анализ, который позволит работать в последующие месяцы, не снижая качества оказания медицинской помощи населению. Но это внутренние проблемы больницы, и они, надеюсь, решаемы.

—Что бы вы хотели пожелать пациентам больницы?

—Здоровья, семейного и материального благополучия. Для того, чтобы все это было, необходимо как можно чаще проходить профилактические осмотры. Лучше предупредить болезнь, чем ее лечить.

—Спасибо за исчерпывающие ответы. Желаю вам и вашему коллективу здоровья и успехов в работе.

Беседу вела Галина ЕРМОЛОВА

НЕТ—НАРКОТИКАМ!

СПАЙСЫ ПОД ЗАПРЕТОМ

Повальное увлечение молодежи спайсами появилось несколько лет назад. По утверждению продавцов, эти курительные смеси абсолютно безвредны для здоровья и якобы не являются наркотическими веществами.

Они продаются под видом благовоний, в том числе через Интернет – магазины, пропагандируются распространителями как безвредный вид табачных изделий успокоительного и антистрессового воздействия, причем акцентируется внимание на том, что сама смесь производится по неким тайным и древним рецептам, а ингредиенты, входящие в ее состав, имеют исключительно натуральное происхождение. Тем не менее речь идёт о химии, которая, попадая в кровь, моментально разносится по всему организму. В состав травяных курительных смесей типа «спайс» входят энтеогены (растения, в состав которых входят вещества психотропного действия) и обыкновенные травы, опыленные синтетическими каннабиоидами, которые обладают наркотическим действием, галлюциногенным эффектом и токсическими свойствами, приводят к стойкой наркозависимости.

Действие курительных миксов на человеческий организм в 5-10 раз сильнее, чем растительных препаратов, содержащих в своем составе наркотические вещества. При употреблении спайса наступают мощнейшие галлюцинации, психоз, эйфория, смех или чувство панического страха, полная потеря контроля над действиями, суицидальные мысли, например, голоса в голове могут приказать себя убить, броситься под колеса автомобиля или спрыгнуть из окна многоэтажного дома. Курение смесей нередко приводит к тяжелейшим отравлениям, которые сопровождаются рвотой, головными болями, передозировка грозит остановкой сердца. Кроме того, даже периодическое курение смесей становится причиной необратимых процессов: от такого курения страдают печень, половая и сердечно-сосудистая системы, мозг, наступают отупение, заторможенность, ухудшается память, затруднен мыслительный процесс, наступает умственная и психическая деградация. В ряде стран мира введены, или в спешном порядке вводятся запреты, ограничивающие распространение курительных смесей типа «спайс». Проблема в том, что новые синтетические каннабиноиды появляются быстрее, чем попадают в список запрещённых веществ, ведь наркоторговцы поняли – если одни синтетические аналоги, содержащиеся в спайсе, запрещают, то нужно лишь немного изменить молекулярную формулу такого каннабиноида – и вот перед нами уже новое вещество, возможно, ещё более опасное. Применение любых наркотических средств не проходит бесследно. Спайс– не исключение. В основной группе риска находятся подростки, недостаточно сформировавшаяся психика, легкая внушаемость и впечатлительность которых позволяют быстро сделать их зависимыми, хотя многие считают спайсы просто баловством. Но самым опасным фактором является то, что такое баловство практически наверняка будет первой ступенькой на лестнице, ведущей в бездну употребления тяжелых разновидностей наркотических веществ: героина, кокаина, опиатов, винта и других. То, что начиналось как безобидная сигаретка, преобразуется в шприц, дорожку или синтетическую таблетку, способную вызвать тяжелейшую тягу после единственного, пробного раза. Если у вас есть информация о фактах незаконного обращения с наркотиками, случаях их распространения и потребления, вовлечения в это молодёжи, наркоторговле, притоносодержательстве – сообщите о ней по «телефону доверия» 2-13-73.

Лариса ЖУРАВЛЁВА, инспектор ПДН