

Клиническую больницу № 122 им. Л.Г.Соколова ФМБА России петербуржцы по старой привычке называют 122-й медсанчастью. Именно как амбулаторная медико-санитарная часть открылась 40 лет назад под грифом «секретно» одна из лучших клиник Северной столицы. Десятилетие спустя учреждение переехало в новое здание со стационаром на несколько сотен коек. В один из последних дней минувшего декабря КБ № 122 отметила свое 40-летие. Половину этого срока больницу возглавляет Яков НАКАТИС, профессор, главный оториноларинголог Министерства здравоохранения РФ, заслуженный врач РФ. С ним беседует журналист Ирина ПЕТРОВА.

Я – «выборный» главный врач

– Яков Александрович, вы стали главным врачом больницы в самые трудные времена для всей страны, а особенно для отечественной медицины, и превратили засекреченную и никому не известную медсанчасть в одно из самых уважаемых медицинских учреждений города. Но мало кто знает, с чего начинался этот медицинский колосс...

– 40 лет назад он представлял собой 3 поликлиники, расположенные на предприятиях атомной промышленности и объединенные одним названием – МСЧ-122. 29 декабря 1982 г. первого пациента приняла построенная для работников атомпрома самая современная по тем временам больница, позже ее назвали центральной медсанчастью – ЦМСЧ № 122. В Петербурге подобных ведомственных здравоохранительных структур функционировало несколько, но только наша медсанчасть осталась единственным учреждением промышленной медицины со стационаром, каким и создавалась.

Когда я 30 лет назад пришел в тогда совершенно новую больницу лор-врачом, в ней был лидер, завершивший строительство больницы, создавший коллектив, – Леонид Григорьевич Соколов. Но в самый разгар перестройки он умер. Его преемник, проработав два года, отказался от должности главврача: в новых условиях, когда после конверсии в Минатомпроме у нас осталось всего 40% (16-17 тыс.) спецконтингента, клинике было урезано финансирование, а то, что доставалось, съедала инфляция. Отсутствовали средства на лечение пациентов, не хватало денег на зарплату персоналу.

Практически перед защитой докторской диссертации, в январе 1993 г., я принял клинику. Но когда меня выбрали общим собранием трудового коллектива на должность главного врача, это был колосс на глиняных ногах.

– Это были настоящие выборы – с программами кандидатов, голосованием?

– Да, была настоящая борьба программ. Мой соперник был уверен, что самая большая беда в нашей стране – это профпатология, и предлагал опираться только на работу с прикрепленным контингентом, поручив государству полностью финансировать эту работу. А я был уверен, что для любой страны, для любого медицинского учреждения и для любого человека самая большая беда – бедность, и предложил свое видение выхода из очень сложной на тот момент экономической ситуации.

По сути, на начало 90-х у нас государственного финансирования осталось лишь на четверть от прежних мощностей: надо было либо закрывать часть больницы, потому что денег на ее содержание не хватало, либо решать, как развиваться дальше. Мы с разрешения нашего ведомства в Москве и согласия коллектива попробовали развиваться в имеющихся экономических условиях

Вехи

Первая медсанчасть, которая «вышла в город»

Искусству современного маркетинга они учились за океаном, а искусство ценить людей было при них всегда



Коллегам надобно подписать друг другу

– В чем выражается эта преданность?

– Конечно, прежде всего в отношении к работе, к больнице и ее коллективу в целом. Вспомните кризис 1998 г. Я вынужден был сказать коллективу честно о том, что нас ждут тяжелые времена, и если кто-то не готов к ним, можно искать другую работу – всех пойму. Люди не ушли и сказали, что я могу на них рассчитывать...

Вообще, из нашей клиники уходят редко – дефицита кадров у нас не было тогда, нет и сейчас. Мы, в свою очередь, практически никогда не задерживали зарплату и стараемся сделать всё, чтобы она была достойной. Сейчас средняя зарплата по больнице приближается к 39 тыс. руб., у врачей она достигает 60 тыс. руб., у санитарок – 18-19 тыс. руб., у медсестер – более 30 тыс.

– Вряд ли в нашей стране можно найти учреждение, в котором нет дефицита медсестер.

– Сейчас из 760 ставок у нас всего 20 свободны. Еще в начале 1990-х американцы нас научили: медсестра – ключевая фигура в медицинском учреждении, и ее квалификация не менее важна, чем уровень профессионализма врача. Именно поэтому учиться в США мы отправляли не врачей, а медицинских сестер, чтобы получить медсестер-менеджеров. Из них кто-то до сих пор работает, кто-то стал преподавателем (у нас есть свое медучилище), а кто-то уже на пенсии. 30 лет назад, когда открывалась клиника, набирались молодые доктора в возрасте 25-26 лет и 19-20-летние медсестры. Практически все женщины, будь они доктора или медсестры, достигли пенсионного возраста. И эта большая проблема в здравоохранении вообще. Мы задумались о ней раньше других.

– Задумались или начали ее решать?

– Я много читаю литературы для управленцев. И из нее узнал, что в нашей стране – не только в медицине, а во всех отраслях – нет профессиональных руководителей кадровой службы. А для медицинского учреждения они особенно нужны. Надо, чтобы они следили и напоминали руководителю, что необходима

смена поколений. Врачебное искусство передается из уст в уста, когда молодой доктор стоит за спиной у опытного коллеги. Лучший вариант, когда в клинике работают врачи с разницей в возрасте в 5-7 лет. Тогда они будут «подписать» друг друга. Курс на прием молодых врачей мы взяли 5 лет назад.

же много внимания уделяем созданию особой атмосферы – как для сотрудников, так и для пациентов.

Понятно, что для нас как для уважающей себя клиники важны качественное лечение и условия, в которых оно проводится. Но важны и приятные мелочи. Скажем, если у человека, на-

Нас сегодня не ограничивает штатное расписание, мы берем молодых врачей на ставки по внебюджетной деятельности, чтобы растить специалистов для себя. Клиника зарабатывает и может себе это позволить. Могу сказать, что молодежь талантлива, у нее есть всё: знание иностранного языка, компьютера, желание постоянно учиться, работать, не глядя на часы, умение общаться с пациентом и с коллегой, общий кругозор, стремление заниматься наукой. Не удивительно, что молодые врачи – авторы диссертаций, более 40 диссертационных работ выполняется в больнице сейчас.

Научной работе мы традиционно уделяем много внимания. Издаем собственный научный журнал «Клиническая больница», в котором публикуются сотрудники. В коллективе трудятся 34 доктора наук, более 120 кандидатов наук. Причем не только на руководящих должностях. Есть люди, которые в силу характера не могут или не хотят быть лидерами, а хотят лечить людей и ничего больше. У нас есть доктор наук, который работает простым врачом. Он пришел из клинической ординатуры, стал кандидатом, потом доктором наук и работает с нами всю жизнь.

Быть лидером в огромной клинике, среди врачей – умных и самодостаточных людей – очень непросто. Почти всех руководителей подразделений я приглашал со стороны, потому что считал и считаю, что нужны свежие силы в руководстве. К моему счастью, я ни в ком не ошибся.

Своя программа ТВ, а галерея портретов, как в театре

– Странно, конечно, что любимые книги у вас – про менеджмент и управление. А для души ничего нет?

– Для души – Эдгар По. Когда мне плохо, открываю на любой странице и читаю. Но и чтение книг об управлении для меня стало чтением «для души». Мне интересно сравнить – что я делаю верно, а что нет. Последняя из таких книг – «Клиника Мейо». Я так проникся прочитанным, что купил 300 экземпляров книги и раздал своим врачам. Предупредил, что проведем по ней конференцию, – лишь бы прочли. Конечно, никакой конференции не проводил, но уверен: каждый, кто прочел, увидел, что мы интуитивно работаем так же, как работают в этой клинике, так

ходящегося на лечении в клинике, – день рождения, мы его поздравляем – дарим нашу фирменную сувенирную продукцию, открытку с пожеланиями, подписанную главным врачом. Им это очень нравится.

По всей больнице, в отделениях мы повесили фотопортреты своих врачей, медсестер и санитарок. Персоналу приятно, что их каждого узнают и называют по имени-отчеству. На первой телевизионной кнопке, а у нас все палаты с телевизорами, пациенты смотрят нашу собственную программу – с нашими врачами. Собираемся делать художественные выставки, больница не должна быть сверхофициальным учреждением.

Вроде бы элементарные знаки внимания к людям, ничего необычного, но из таких мелочей складываются отношения. Много лет назад мы возродили доску почета не с формальными, а художественными фотопортретами. Передовиков, вне сомнения, «греют» моральные стимулы.

На что потратились, знает каждый

– Что такое «отношения» в коллективе, состоящем из более 2 тыс. человек?

– Главное, это отношения внутри подразделений, где, конечно, многое зависит от непосредственного руководителя. Но и отношения в клинике и к клинике коллектива в целом – это важно для меня. Действительно, самая большая проблема в крупном учреждении с немалым числом подразделений и сотрудников – разобщенность. И это – одна из причин так называемого синдрома выгорания у врача, когда на сердце переживает за пациента, когда с каждым умирающим нередко умирает часть его самого. Чаще всего этот синдром развивается у анестезиологов и реаниматологов, потому что они не всегда видят результаты своего труда. К ним больной без сознания завозится и в полубессознательном состоянии вывозится.

Или представьте работу в клинической лаборатории – люди сидят за микроскопами целый день, я некоторых из них вижу раз в полгода, когда либо сам туда зайду, либо они выйдут «на поверхность». Мы издаем собственную газету, где рассказываем о наиболее интересных событиях в коллективе, а также газету для пациентов. На ежемесячных врачебных совещаниях информируем о состоянии наших финансовых дел, о новой

МЕДИЦИНА И ОБЩЕСТВО

приобретенной технике, по-здравляем юбиляров и т.д.

Мы проводим общие совещания, отчетные собрания, праздничные капустники, отмечаем всем коллективом юбилейные и неюбилейные даты. И стараемся рассказать о достижениях, о том, что мы делаем не хуже других, а в некоторых областях повседневной жизни – даже лучше. Подчеркиваем, что каждый вносит свой важный вклад. Да, в какой-то мере это хвастовство, но люди понимают, на какой конечный результат они работают. Они понимают и на что тратятся заработанные коллективом деньги: мы говорим им обо всем – и

– Во-первых, всё является услугой, что оплачивается, неважно кем – страховой компанией ли, государством или самим пациентом. А во-вторых, наша клиника создавалась еще в советское время как подразделение именно для медицинского обслуживания (оказания профилактической и медицинской помощи) работников атомной промышленности. И даже маститые доктора с известными именами не стеснялись говорить, что работают в сфере обслуживания, каковой и является медицина.

– А как относятся к такой терминологии пациенты? Они готовы воспользоваться за

государство в очередной раз разочаровало людей, ведь обещало пожизненное медицинское обеспечение в специально для них построенных медицинских учреждениях...

– Как вы будете перестраиваться? Как сможете зарабатывать, если всё будет финансироваться через фонд ОМС?

– В любых условиях можно найти возможности для развития. На протяжении последних 20 лет у нас никогда не было спокойствия. Нет ни одного года, в котором показатели не выросли бы в сравнении с предыдущим. Ежегодно растет

Проблемы и решения

Острый дефицит милосердия

Об этом тревожатся и министры, и ламаисты

По всей видимости, тема недостаточности сострадания, больным и дипломатичности в отношениях с пациентами достигла апогея. Иначе как объяснить тот факт, что в одно время, не сговариваясь, этой теме уделили особое внимание руководители министерств здравоохранения Республики Тыва и Красноярского края.

«Внимание – самое драгоценное, в чем нуждается пациент»

В Тыве глава Минздравсоцразвития республики Анатолий Дамба-Хуурак пригласил выступить по данной теме на заседании коллегии министерства не кого-нибудь, а буддийского монаха Барри Керзина – доктора медицины из США, личного европейского врача его святейшества Далай-ламы XIV.

Господин Керзин приезжал в Туву как проповедник буддизма и тибетской медицины. Здесь ему была предоставлена возможность выступить с лекцией «Милосердие и сострадание в медицинской практике» перед студентами медицинского колледжа, а также встретиться с медицинской и научной общественностью.

Разговор с руководителями лечебных учреждений, учеными-медиками и практикующими докторами был на ту же тему, что и со студентами – духовные основы врачебной практики.

– Многие из заболеваний, жертвами которых мы становимся, обусловлены высоким уровнем стресса, с которым сопряжена наша повседневная жизнь, работа, личные отношения. И если именно стресс лежит в основе многих заболеваний, то мы никак не можем позволить себе игнорировать духовную составляющую медицинской профессии, – убеждал коллег Барри Керзин. Казалось бы, в словах буддийского монаха нет ничего нового, но как свежо и убедительно они звучат!

По мнению гостя, в современной медицине слишком большой акцент делается на развитие технологий. На этом фоне человеческий фактор – многовековая основа медицины – отходит на второй план. «Между тем данные последних научных исследований показывают, что заботливое и бережное отношение к пациенту подчас оказывается решающим фактором не только в победе над болезнями, но и в продлении жизни пациента», – подчеркнул господин Керзин.

И еще одна цитата из выступления проповедника: «Врачебная деятельность нередко заставляет выбравшего эту стезю человека «внутренне закрываться» перед лицом многочисленных страданий и смертей. Чтобы этого не происходило, напоминайте себе о тех переживаниях, которые вы сами испытывали,

когда были пациентами. Чего сами вы ждали от врачей и младшего медицинского персонала? Что чувствовали, когда врач заходил в палату с каменным выражением лица и интересовался не вашим самочувствием, но показаниями датчиков, указанными в медицинской карте?».

Наверное, столь искреннее и нетрадиционное по содержанию обращение к медицинскому сообществу было для многих неожиданностью. Но ведь кто-то когда-то должен был им это сказать?!

«Жалоба должна сниматься там, где рождается»

Министр здравоохранения Красноярского края Вадим Янин говорил с коллегами примерно о том же, но более официальным языком. На очередном заседании коллегии министерства «О мерах по улучшению работы с обращениями граждан» руководитель ведомства настойчиво рекомендовал главным врачам и главам администраций муниципальных образований внимательнее относиться ко всем обращениям, касающимся качества медицинской помощи и организации здравоохранения.

По данным министерства, в минувшем году 65% от общего количества обращений жителей региона составляли жалобы на ограничение доступности, организацию и качество первичной медико-санитарной помощи. И хотя за последний год есть положительная динамика в статистике и содержании претензий, которые пациенты адресуют в краевой Минздрав, тем не менее и организация здравоохранения, и система работы с обращениями нуждаются в совершенствовании.

– В идеале жалоба должна сниматься там, где рождается. Решать проблему и помогать пациентам нужно на местах, там, где они получают медицинскую помощь, а не гонять людей по инстанциям. Парадокс заключается в том, что в больнице проще найти информацию о вышестоящих структурах, чем разобраться, к кому можно обратиться по поводу претензии прямо сейчас, – подчеркнул Вадим Янин, обращаясь к коллегам.

По мнению министра, попытки главных врачей ЛПУ списать свое нежелание заниматься вопросами пациентов на финансовые и кадровые проблемы в учреждении абсолютно несостоятельны. И если серьезно проанализировать обращения, то большинство жалоб имеют в своей основе этическую подоплеку. Взаимное раздражение врачей и пациентов друг другом – плохой диагноз современной медицине и обществу в целом.

Елена БУШ,
соб. корр. «МГ».

Кызыл – Красноярск.



о том, что поменяли систему холодного водоснабжения, и о том, что отремонтировали палаты, и о том, что в этом году закупили новое оборудование на столько-то миллионов.

На общих совещаниях каждый заведующий информирует, какая лечебно-диагностическая аппаратура получена, когда будет запущена в эксплуатацию, сколько она стоит и как с ее помощью улучшится качество обслуживания пациентов. Это впечатляет.

Мы объясняем, почему нужна интенсификация труда в клинике. Потому, что физический износ оборудования должен наступать раньше морального, иначе с экономической точки зрения приобретение современного дорогостоящего оборудования просто невыгодно. Объясняем, почему персоналу надо повышать квалификацию, почему наши услуги должны быть высокого качества – иначе к нам не пойдут пациенты. И все эти «иначе» в конечном итоге отразятся на материальном положении каждого отдельно взятого сотрудника.

Уверен, что такой подход – от общего (коллективного) к частному – к каждому конкретному врачу или медсестре обеспечивает клинике успех.

Мы коллективом подписаны на «Медицинскую газету». Каждое отделение получает ее регулярно. Заместители главного врача и главная медсестра просматривают газету, копируют наиболее интересные материалы и адресно передают в отделение.

«Прикрепленного» контингента больше не будет. Но...

– Говоря о работе клиники, вы часто произносите слова «обслуживание», «медицинская услуга». Многим врачам не нравится такое определение медицинской помощи.

плату услугой под названием, например, операция?

– В нашей стране, к сожалению, до сих пор нет ни нормальной законодательной базы, ни логики в развитии здравоохранения, ни ликбеза для пациентов. Я даже не могу назвать это наследием социализма, потому что у пациентов сформировано своеобразное отношение к медицинской услуге как к таковой – они готовы тратить на комфортность, на лекарства и расходные материалы, а платить за мастерство врача и за операцию, которую он выполнил, не хотят. Конечно, стоимость операции рассчитывается экономистом, но пациенту она непонятна. А подстраиваться мы должны под него.

У нас есть врачи, которые работают эффективно по собственным авторским методикам, к ним выстраиваются очереди. И получается, что оценить его работу может только руководитель, заинтересованный в том, чтобы в клинику шли пациенты и чтобы этого специалиста не перекупили. Поэтому так необходима корпоративная солидарность и так важен консолидированный бюджет, из которого и формируется оплата врача в том числе.

– Применить ваш опыт работы в другой клинике сложно – вы на особом положении как ведомственное учреждение...

– Мы всегда были ведомственны Минздраву, хотя и являемся учреждением промышленной медицины. Это значит, что клиника создана для медицинского обеспечения работающих в специальных отраслях промышленности, с вредными условиями труда, в частности в Минатоме. Но государство дает нам финансирование только для «ведомственных» больных. А с нового года мы перешли на новые условия, и так называемого «прикрепленного» контингента у нас не будет. По большому счету,

число пролеченных пациентов, доходная часть увеличивается. Растет число договоров с предприятиями на обслуживание их работников, а еще есть договоры с компаниями добровольного медицинского страхования. Количество граждан, готовых лично оплачивать свое лечение, год от года увеличивается.

Мы регулярно открываем новые отделения, и кажется, что вот-вот придется остановиться, потому что мест не хватит. Но мы находим новые пути для развития, в том числе за счет умения с максимальной отдачей использовать наш уникальный интеллектуальный ресурс – профессионализм врачей, оборудование и площади, которыми мы располагаем, за счет непрерывности курса лечения, например, на выходные дни. С ростом производительности труда растет и число пациентов, получивших квалифицированную помощь. За год мы пролечиваем более 20 тыс. пациентов, а когда я принял больницу, мы лечили за год не более 9,5 тыс. пациентов...

Надеемся, что поможет продолжить развитие программа ВМП – в 2013-2014 гг. она будет еще финансироваться из федерального бюджета отдельной строкой. И, безусловно, будем работать в системе ОМС, хотя пока абсолютной ясности по участию федеральных клиник в ОМС нет.

НА СНИМКАХ: в главном враче Якове Накатисе сочетаются успешный организатор, талантливый учитель и блестящий практик; КБ № 122 им. Л.Г.Соколова – единственная клиника в Северо-Западном регионе, где проводится брахитерапия рака простаты.

Фото
Владимира КЛЫШНИКОВА
и Якова РОЖДЕСТВЕНСКОГО.
С.-Петербург.