

КАБ ПАЦЬЕНТЫ ПЕРАСТАЛІ СКАРДЗІЦА...

(Заканчэнне.

Пачатак на 1-й стар.)

— У 2006 годзе я ўзначаліў цэнтральную раённую паліклініку № 34 г. Мінска. За тры шэсць гадоў, пакуль я быў галоўным урачом, мне з групай аднадумцаў удалося распрацаваць цэлы бізнес-план, рэалізацыя якога павінна была наладзіць работу па-новаму. Каб пацыенты ўрэшце перасталі скардзіца, а ўрачы перагружацца. Наша ўстанова першай пачала ўкараняць інфармацыйныя тэхналогіі ў ахове здароўя. Была створана электронная рэгістратура. Калі пацыент звоніў, каб узят талон на прыём, аператар пазначаў у камп'ютары яго прозвішча і атрымліваў іншыя неабходныя звесткі — адрас, тэлефон, колькасць наведванняў паліклінікі гэтым пацыентам. Гэта значна скарачала час на рэгістрацыю. Паралельна мы ўкаранілі аўдыя- і відэазапіс гэтай размовы. Так што праз кароткі час удалося пазбавіцца цэлага шэрагу скаргаў ад пацыентаў на конт той жа немагчымасці дазвазіцца і недакладнасці рэгістратара. Пасля гэтага, як толькі да мяне ў кабінет заходзіў чарговы абураны пацыент, я сумленна прапаноўваў: давайце паглядзім відэазапіс вашай размовы з рэгістратарам. Калі мы ўбачым, што яна сапраўды вас абразіла, то я адразу ж звальняю яе з працы; калі ж сітуацыя была іншай, я выклікаю юриста і мы абвінавачваем вас у паклёпе. Ніводзін на такі прагляд так і не пагадзіўся, а праз кароткі час скаргі спыніліся ў прычыпе. Словам, дысцыплінаванымі сталі і рэгістратары, і пацыенты.

Далей быў створаны сайт паліклінікі, уведзена праграма заказу талонаў праз інтэрнэт. Прычым праз кароткі час талоны сталі персанальнымі, паколькі ў камп'ютарнай базе была размешчана інфармацыя аб усіх 40 тысячах нашых пацыентаў. Цяпер мы пабачылі, хто і колькі разоў заказвае талоны. І выявіўся цікавы момант. 2 працэнты — а гэта 800 чалавек — ходзяць у паліклініку... проста так! 20 чалавек заходзяць у паліклініку штодня, з перапынкам толькі на выхадныя.

Кіраўніку ўрэшце трэба паклапаціцца аб тым, каб яго работнікі працавалі ў добрых умовах, былі ўцягнутымі ў нейкія фізкультурна-аздараўленчыя мерапрыемствы.

Першымі мы ўкаранілі і электронны рэцэпт. 36 працэнтаў пацыентаў, замацаваных за нашай паліклінічай, — людзі пенсійнага ўзросту, кожны з іх мае ад трох хранічных дыягназаў. Уявіце, што такому хвораму патрэбен не адзін, а шэсць і болей рэцэптаў. Выпісаць хаця б шэсць рэцэптаў тэрмінам да шасці месяцаў — значыць запоўніць 36 папер! Гэта гадзіна, калі не больш. А выпіска аднаго электроннага рэцэпта займае 30–40 секундаў. Усё таму, што на кожным працоўным месцы ў нас з'явіўся камп'ютар з лакальнай сеткай. Урачу дастаткова адкрыць амбулаторную картку пацыента, пазначыць лекі і надрукаваць на спецыяльным бланку. Адначасова мы атрымліваем магчымасць адсочваць, груба кажучы, у якую суму абыходзіцца лячэнне Іванова. Бо з аптэкі паліклініка атрымлівае інфармацыю аб тым, якія прэпараты, на якую суму выпісаны. Гэта істотна для дзяржаў-

най аховы здароўя, паколькі размова ідзе аб прэпаратах па льготным кошце. Мы таксама даведваемся, ці схільны хворы ўвогуле лячыцца — ці набываў ён прапісанае ўрачом. Так мы можам зняць з урача беспадстаўнае абвінавачанне ў тым, што ён «дрэнна лечыць». Наогул не сакрэт, што ўсяго 40 працэнтаў людзей застаюцца схільнымі да лячэння, астатнія ж неахайна ставяцца да свайго здароўя — нешта прымаюць толькі час ад часу або наогул ігнаруюць рэкамендацыі ўрача.

Я не аднойчы бачыў, як бабулі збіраюцца ў холе, займаюць адна адной чэргі. Такія бабулі ёсць у кожнай паліклініцы. Яны збіраюцца ў свой «клуб» — проста каб пабачыцца, паразмаўляць.

З'явілася ў нас паступова і магчымасць заказаваць талон праз інфакіёск, які фактычна дублюе работу сайта і дзе можна атрымаць любую неабходную інфармацыю, атрымаць дублікат страчанага талона. На ўсю гэту работу мы трацілі толькі заробленыя самой установай грошы. Урэшце не прагадалі. Інфармацыйныя тэхналогіі дапамаглі нам разгрузіць рэгістратуру, якую раней проста завальвалі тысячамі пытанняў і ля якой увесь час стаяў «хвост». Такого ўжо няма. Калі пацыент заказаў талон на заўтра, медсястра друкуе ведамасць усіх пацыентаў і загадзя адносіць карткі ў кабінет.

Цяпер гэтымі распрацоўкамі карыстаюцца ўсе паліклінікі сталіцы і нават некаторыя паліклінікі рэспублікі. Найбольшую актыўнасць тут праявіла Віцебская вобласць.

У планах было і ўвядзенне электроннага званка. Думаю, што гэта таксама з'явіцца ў хуткім часе. Па аўтадазвоне на прыём будучы запрашаць тых, хто забываецца, напрыклад, штогод праходзіць флюараграфію або дыспансерызацыю.

— А што гэта за 2 працэнты пацыентаў, якія ходзяць у паліклініку часцей, чым па хлеб?

— Ведаеце, я не аднойчы бачыў, як бабулі збіраюцца ў холе, займаюць адна адной чэргі. Такія бабулі ёсць у кожнай паліклініцы. Яны збіраюцца ў свой «клуб» — проста каб пабачыцца, паразмаўляць. Але ж медыцынская ўстанова мае свае канкрэтныя задачы. Мы павінны лячыць і не можа браць на сябе сацыяльныя функцыі. Як патлумачыць гэта людзям? Мяркую, такім чынам: увесці аплату. Сімвалічную, у памеры, скажам, адной паездкі на транспарце, а гэта сёння 3700 рублёў — за паслугу выдачы талона. У Швецыі ёсць падобная практыка. Там пацыенты аплачваюць першыя 10 кансультацый спецыяліста — далей бясплатна. Гэта вырашыла праблему неабгрунтаваных візітаў. У нас менавіта такая практыка парушыць Канстытуцыю, таму патрэбен іншы варыянт.

— Звычайна праблемай было тое, што нашага чалавека і бясплатна да ўрача не заганіш. Ажно пакуль моцна не прыпяча... Ці не адсеецца разам з бабулямі, якім няма дзе больш сабрацца, і частка тых, хто наогул не дбае пра сваё здароўе?

— Гэтую прапанову можна абмяркоўваць. Дапусцім, нейкая колькасць наведванняў застаецца бясплатнай, а тое, што звыш нормы — за сімвалічную плату. Да ста-



Фота Марыны БЕГУНОВИЧ.

разоў на год хадзіць у паліклініку дакладна няма ніякага сэнсу. Таму іншыя катэгорыі грамадзян і не могуць трапіць на прыём. А ўсведамляючы гэта, не жадаюць ісці наогул. Усё ж такі мы павінны адыходзіць ад утрыманства, якое так моцна ўкаранілася ў нашым грамадстве ў розных галінах. Той, хто плаціць значна больш за кансультацыі ў камерцыйных медустановах, не ходзіць туды проста паразмаўляць. І кожнае слова ўрача не проста слухае — занатоўвае. Урач нічога не павінен пацыенту. Пацыент павінен выслухаць і выканаць.

— Якім вы бачыце развіццё платных паслуг у паліклініках, калі ажыццяўляць іх там даводзіцца тым жа ўрачэбным саставам, на тым жа дыягнастычным абсталяванні, што і паслугі бясплатныя?

— Я за развіццё платных паслуг. Калі пацыенту паказана правядзенне даследавання бясплатна, а яго накіроўваюць зрабіць платна, гэта грубае парушэнне. А калі пацыент сам жадае атрымаць нейкую медыцынскую паслугу, ён павінен мець такую магчымасць. І тут патрэбна размежаванне. Звычайны прыём — у адзін час, пазабуджэты — у іншы. Я ў сваёй паліклініцы наогул браў дадатковых спецыялістаў.

— Што вы параіце рабіць для захавання здароўя?

— Па-першае, не ігнараваць дыспансерызацыю — раз на год трэба з'явіцца ў паліклініку і прайсці асноўныя спецыялістаў. На наступны год можна будзе з'явіцца, можа быць, толькі да аднаго тэрапеўта. Пасля 40 гадоў трэба знайсці час паказацца афтальмолагу, мужчынам — і ўролагу, жанчынам пасля 50 гадоў — прайсці мамאграфію.

Па-другое, слухаць і чуць спецыялістаў. Нашы людзі яшчэ вельмі слаба арыентаваныя на захаванне ўласнага здароўя. Ты кажаш пацыенту, у якога артэрыяльны ціск пад 180, што яму тэрмінова трэба прыняць прэпарат і абследавацца. А ён можа табе ў адказ: «Не трэба, я сябе нармальна адчуваю». І як тут папярэдзіць у яго інфаркт або інсульт? Калі ў чалавека ўжо ёсць хранічнае захворванне, то задача медыка — стабілізаваць або палепшыць яго стан. Урач можа сказаць: трэба кінуць курыць і не злоўжываць алкаголем, пачаць есці, як я люблю

гаварыць, на «паўвядзерца» менш і больш хадзіць пешшу. Аднак наш чалавек любіць паўтараць: я мала куру, мала п'ю піва... Ён вяртаецца на прыём праз паўгода — а здароўе толькі пагоршылася.

Па-трэцяе, раз на год трэба рабіць флюараграфію. Туберкулёз, рак лёгкага — сур'ёзныя паталогіі, якія можна запозрыць на самым раннім этапе з дапамогай гэтага нескладанага даследавання. Трэба здаваць і аналізы. Па звычайным аналізе мачы можна ўбачыць, як працуюць многія органы — не толькі ныркі. Па агульным аналізе крыві можна даведацца пра запалены працэс, пра тое, дзе менавіта ён працякае — у ротавай поласці або гэта нейкая інфекцыя, можна запозрыць наяўнасць анкалагічнага працэсу. Па біяхімічным аналізе крыві можна даведацца пра работу нырака, печані, сэрца. Будучы выяўлены нейкія адхіленні — значыць, можна абследавацца далей іншымі метадамі.

— А што рабіць штодня?

— Прачынацца ў добрым настроі. Разумець, што прачнуўся толькі для сябе. Тваё здароўе патрэбна толькі табе. А таму... рухайся. Чым больш, тым лепш. Сачы за вагой. І тут не трэба падманваць сябе, калі летам падчас знаходжання на моры вы страцілі два кілаграмы. У першую чаргу вы пазбавіліся вады, а таму кілаграмы хутка вернуцца на месца. Трэба піць дастатковую колькасць вадкасці — 1,5–2 л за дзень. Абмяжоўвайце каву. Калі ёсць паталогія з боку нырака і сэрца, з вадой нельга перабіраць, каб не набыць ацёкаў. Харчаванне — рацыянальнае, збалансаванае, дробнае — можна да пяці разоў, але гэта павінны быць сапраўды невялікія порцыі.

— Што рабіць, калі ёсць «дрэнная» спадчыннасць па сардэчна-сасудзістых, анкалагічных захворваннях?

— У спадчыну перадаецца толькі схільнасць. Аднак якасць і працягласць нашага жыцця — справа толькі наша. Медыцына ў многім здольная на чуд, але трэба слухаць урача, выконваць яго рэкамендацыі, працаваць над сабой. Больш патрабавальна ставіцца не да аховы здароўя, а да сябе. Ніхто ж нас за рукі не трымае, каб мы хаця б фізкультурнай займаліся. Я двойчы на тыдзень хаджу на трэніроўкі і

Наогул не сакрэт, што ўсяго 40 працэнтаў людзей застаюцца схільнымі да лячэння, астатнія ж неахайна ставяцца да свайго здароўя — нешта прымаюць толькі час ад часу або наогул ігнаруюць рэкамендацыі ўрача.

добра ўсведамляю, што гэта патрэбна толькі мне.

— Біялагічна актыўныя дабаўкі, фітагэрапія патрэбны?

— Выкарыстанне вітамінаў і мікраэлементаў, калі іх не хапае ў рацыёне, — толькі на карысць. Гэта будзе дарэчы і ў халодны час года, і ў барацьбе са стомленасцю, інфекцыйнымі захворваннямі. Зёлкі патрабуюць асцярожнага выкарыстання, паколькі ў высокіх дозах могуць валодаць таксічным эфектам. Тыя ж кветкі ліпы ў павышанай канцэнтрацыі аказваюць кардыятаксічны эфект. Лепей тады браць аптэчныя зборы — там улічана доза, працягласць прыёму. Аднак калі ўжо ёсць сур'ёзныя «паломкі», то трэба не ў інтэрнэце вычытваць непацверджаную інфармацыю, а ісці да ўрача. А ўрачу заўсёды трэба давяраць. Тады і вынік будзе адмысловы.

— Якіх змен варта чакаць у ахове здароўя ў бліжэйшы час?

— Законапраект аб лекавых сродках знаходзіцца сёння на стадыі распрацоўкі. Адзін з момантаў, які абмяркоўваецца — фармакаэканоміка. Неабходна ўсё ўважліва пралічваць. Так, напрыклад, адзін дарагі, але двухкампанентны прэпарат можа быць больш эфектыўным і па факце больш танным, чым два танныя прэпараты, працяглае ўжыванне якіх абыдзецца бюджэту даражэй. Яшчэ вядуцца размовы аб тым, каб першыя тры дні лістка непрацаздольнасці аплачвала само прадпрыемства. Кіраўніку ўрэшце трэба паклапаціцца аб тым, каб яго работнікі працавалі ў добрых умовах, былі ўцягнутымі ў нейкія фізкультурна-аздараўленчыя мерапрыемствы.

Святлана БАРЫСЕНКА.