



Частное медучреждение. Мы его создаём уже девять лет. Когда же выйдет закон?

Всё началось со звонка в корпункт «МГ» в Минздраве России: «Вас беспокоят из Ярославской области, из города Переславль-Залесского. Я — Владимир Уваров, главврач медико-санитарной части акционерного фотохимического предприятия „Славич“. Мы с коллегами с огромным интересом прочитали ваши материалы о мытарствах с принятием законопроекта „О частном здравоохранении“, потом сам текст этого документа. Ох как он нам нужен! Мы уже девять лет идём по этому пути, многое успели сделать. Приезжайте посмотреть, послушать мнение специалистов о законопроекте, да и о нашей „Медицинской газете“. На второе полугодие 1998 года мы подписались сразу на 15 экземпляров, нам важно знать всё, о чём вы пишете. Приезжайте!» Последний довод был решающим.

...Увиденное за два дня пребывания в Переславле-Залесском просто ошеломило, потрясло. Переходя из кабинета в кабинет медсанчасти, записывая интервью со специалистами, я постоянно ловил себя на мысли — такое же я видел четыре года назад во время месячной стажировки в США. Во многих кабинетах и процедурных — компьютеры и современное оборудование, везде потрясающая чистота («евроремонт»), удивительно внимательный персонал, привыкший так вести себя каждый день, а не только ради гостя (поверьте старому журналисту). Главное — перед кабинетами, в коридорах почти не видно ожидающих очереди пациентов, хотя пропускной способности МСЧ может позавидовать любая крупная ЦРБ. Секрет прост — за ожидание пациента у кабинета сверх 5 минут от назначенного срока с медперсонала начинают срезать всякие блага. «Кнут» жестокий, о «пряниках» пойдёт речь ниже.

Мнение специалистов МСЧ о законопроекте печатать нет смысла — оно единодушно положительное. В. Уваров даже назвал его идеальным, а потому маловероятно, что нынешний состав Государственной Думы пропустит его в таком виде. Единственное, что можно было сделать, — свести В. Уварова с депутатами — разработчиками законопроекта Г. Аскерхановым и Н. Герасименко. Есть надежда, что на предстоящих в мае парламентских слушаниях по законопроекту они обретут в лице переславцев не только горячих сторонников, но и демонстраторов того, чего можно достичь, идя по этому, для многих неприемлемому, пути.

— Владимир Васильевич, почему вы так горячо поддерживаете этот проект?

— Для таких медучреждений, как наше, он очень нужен. Когда мы создавались девять лет назад, все от нас отмахивались — вы частники. Не давали тогда ни бланков, ни документации, ни права на выписку рецептов и больничных листов для пациентов. Сколько сил ушло на то, чтобы нам разрешили выписывать больничные листы! Два года органы здравоохранения обсуждали вопрос может ли существовать медико-санитарная часть в таком виде, в каком мы её создали, то есть с внебюджетным финансированием.

При этом отчитывались мы по всем статьям, как того требовали законы и правила. Делали прививки, лечили по стандартам. Претензий к лечению особых не было.

В соответствии с законами ОАО «Славич» имело и имеет право создавать любые учреждения или предприятия, деятельность которых не вступала бы в противоречие с ними.

Борьба продолжалась четыре года: с местными органами власти, с облздравом, с ЦРБ, которая была главным инициатором нашей дискриминации.

* *Переplётчиков, Л.* Частное медучреждение. Мы его создаём уже девять лет. Когда же выйдет закон? / Л. Переplётчиков // *Медицинская газета*. — 1998. — 6 мая. — С. 1, 6.

— **А каково нынешнее отношение властей к вам?**

— Исключительно хорошее. Поясню причину лишь на одном примере. В городе практически распалась государственная стоматологическая служба, лучшие врачи открыли свои частные кабинеты и кабинетки. В городской службе осталось всего 6—7 специалистов. А у нас в МСЧ работают 10 врачей этого профиля, есть своё зубопротезное отделение. Городские власти обратились к нам с просьбой — по ценам ЦРБ принимать для протезирования ежемесячно по 20 пенсионеров и инвалидов. Мы откликнулись на это обращение. Далее. Городская Дума попросила нас открыть в школах два стоматологических кабинета. Мы вначале предложили, чтобы оборудование этих кабинетов осуществило ЦРБ (оборудование каждого потребует 50 млн старых рублей). Но пришлось делать это самим. Первый кабинет уже успешно функционирует, плата там минимальная, по себестоимости, деньги бюджет выплачивает. Сейчас планируется создание второго. Это хорошо для города, где дети практически остались без профилактической стоматологической помощи.

Когда мы летом открываем свой загородный детский оздоровительный центр (лагерь) «Сосновый», то в нём развёртываем стоматологический кабинет, и не было смены, когда бы 70—80 процентов детей не нуждались в санации сразу 5—6 зубов. Там в две смены работают два наших стоматолога. Разве это не вклад в общее дело оздоровления горожан? Теперь поликлиникой МСЧ в 60 процентов случаев пользуются уже не сотрудники предприятия «Славич», а рядовые жители города.

— **Как оплачиваются медуслуги?**

— Источников много. Первый — льготное налогообложение. Те предприятия, которые участвуют в долевом содержании медсанчасти, по существующим нормативам оставляют у себя часть налогов и направляют эти суммы нам. Второй — мы являемся лицензированными участниками системы ОМС. Это хотя всего 10—12 процентов нашего бюджета, но для нас имеет значение.

С фирмой «Кодак» и Военно-медицинской страховой компанией мы заключили соглашение о добровольном медицинском страховании их сотрудников. На подходе заключение договора с ещё одной фирмой. Это тоже источник финансирования. Четвёртый источник — средства за выполнение госзаказа, то есть за то, что мы делаем по заданию местных властей.

— **А сами платные услуги?**

— Они дают нам даже больше средств, чем поступления по линии ОМС. Но вот в последние годы мы не успеваем даже обрабатывать все заявки — их больше, чем позволяют наши возможности. Снижать же уровень качества лечения мы не желаем, нам дорог наш престиж.

— **Мы не коснулись такой темы, как комплектация МСЧ медоборудованием.**

— Первые три года всё приобреталось за счёт «Славича», который нёс расходы по капитальному строительству и дотировал нас из прибыли. Но и тогда мы работали по системе полного хозрасчёта: каждая услуга оценивалась. Затем для компании наступили тяжёлые экономические времена, и их затраты на нас становились всё меньше и меньше. Так, в 1997 году из израсходованных нами 7 млрд рублей вклад «Славича», включая расход из его прибыли, составил 2,5 млрд. Всё остальное мы заработали на стороне.

— **Как я слышал, не только за счёт медицинских услуг?**

— Да, мы занялись и коммерческой деятельностью. Имеем аптеку и её филиал, три торговые точки, две столовые, небольшие буфеты и сауны. Всё это уже внутри нашего ООО, хотя нас правильнее бы было называть частным предприятием. Из месячного оборота ООО в 700 тысяч рублей 350 тысяч приносит коммерческая деятельность. Эта вторая сторона нашей деятельности очень хорошо подпитывает медицинскую.

— **За девять лет борьбы за статус частного медицинского учреждения вами накоплен богатый опыт. Какие советы вы бы дали начинающим?**

— Есть три составляющие, без которых нельзя идти по этому пути. Первая — кадры, причём не только медиков, руководителей, но и мощный кулак из специалистов бухгалтерско-экономической службы. Хозрасчёт требует знания налогообложения, законов, тарифов. Вторая составная — совершенно иная психология у врачей, всего медперсонала, вежливое обращение. Третья составляющая — высокая квалификация врачей. К нам специалисты рвутся, мы их отбираем, как делали это и девять лет назад.

Зарплата наша в 1,5—2 раза выше, чем у тех же специалистов в ЦРБ. Но её честно зарабатывают. За интенсивность труда, за посекундную точность прихода на работу, за возможные

задержки после смены, за вызов в любое время, за опрятный вид на рабочем месте — тут можно долго перечислять. Все эти условия записаны в контракте.

И ещё совет начинающим — у вас должна быть мощная современная база медтехники. Мы свою создавали, исходя из потребностей нашего города с 50-тысячным населением. Тут есть, как я говорил, довольно крупная (на 500 коек) современная ЦРБ.

Мы выигрываем за счёт довольно сильного диагностического центра, хотя ни компьютерного томографа, ни монографа у нас нет. В наших условиях это ненужная роскошь. Зато есть 16-канальный компьютерный энцефалограф, УЗИ-аппарат с доплеровской приставкой (позволяющей обследовать датчиками многие системы организма), аудиометр, японский аппарат для обследования функций внешнего дыхания, вазограф, эхоэнцефалоскоп, термограф и так далее. Для райцентра мы делаем довольно большой объём работ. И это только диагностика...

— **«Свои» койки вы не имеете?**

— У нас есть стационар краткосрочного пребывания. А то, к чему у нас в стране сейчас активно призывают, то есть больше лечить на дому, мы практикуем уже давно. На дому мы делаем физиопроцедуры, капельницы, массаж, обследования. Через всего шесть наших коек за год проходит 1 500 пациентов. Это и внутривенное лазерное облучение, и внутривенные вливания, есть своя операционная...

К солидной диагностической базе добавим ещё более мощную реабилитационную. Это и электролечение, и барокамера, и зал лечебной физкультуры, и огромное количество необходимой аппаратуры: десяток модификаций лазерной техники, для электролечения и так далее. Работают мануальные терапевты, массажисты, иглорефлексотерапевты и другие.

— **Давайте вернёмся к такой составляющей успеха, как кадры. Знакомься со специалистами вашей МСЧ, я убедился в том, что коллектив не только высокопрофессионален, но и, если хотите, интернационален...**

— Сам я русский, из Тамбовской области, учился в Харьковском мединституте, который окончил в 1971 году. Моя жена Анна Ивановна — украинка, окончила тот же вуз. Начинали в сельской больнице в Полтавской области. С 1972 года стал там работать главным врачом. В 1983 году возглавил Чутовскую ЦРБ. Именно там накопил большой опыт по организации здравоохранения. Когда девять лет назад здесь организовывалась МСЧ, нас пригласили. Теперь Анна Ивановна — мой заместитель по общим вопросам.

Вы верно подметили интернациональный состав нашего коллектива. Кстати, в нём сегодня работают около 300 человек.

Заместитель главврача по клинико-экспертной работе Сергей Валентинович Полозков работал в элитной медсанчасти в Таджикистане. Прекрасная пара специалистов — невропатолог Елена Валентиновна Вахрушева и её муж Владимир Борисович, заведующий отделением рентгенологии и кабинетом УЗИ — вернулись из тех же краёв. Вероника Алексеевна Назаренко — врач функциональной диагностики, кандидат медицинских наук, приехала из Азербайджана. И этот список я бы мог продолжить.

— **У каждого вашего врача как минимум две специальности.**

— Большинство окончили ординатуру, специализацию проходили в лучших клиниках Москвы и Ярославля. 50 процентов врачей имеют сертификаты.

Всего врачей, ведущих приём, у нас 33. Учитывая, что медсанчасть работает по принципу хозрасчёта, мы основной упор делаем на те службы, что могут предоставлять платные услуги или выполнять договор. Это стоматология, акушерство и гинекология, диагностика, реабилитация. Но интересно, что и врачи всех других специальностей, как правило, выполняют платные услуги, деньги за которые поступают в кассу МСЧ. Поэтому для меня каждый специалист ценен. Пациенты имеют право выбора врача...

— **И это тоже фактор материальной заинтересованности?**

— У нас прогрессивная система оплаты труда, напрямую связанная с объёмом работы. На каждого специалиста заведён дневник. Норматив времени рассчитан по минутам на каждый приём, на каждую процедуру, на каждую манипуляцию. За трудовой день врач довольно часто набирает по 600—700 минут и более. И если (условно) гинеколог заработал в месяц 2,5 тысячи рублей — он их получает. Потолка нет, совмещение поощряется. От платных услуг специалист получает дополнительно 25—30 процентов от внесённой в кассу суммы.

При вызове специалиста на дом мы засчитываем врачу 1 час вместо положенных 30 минут. Пусть он идёт спокойно, успеет привести себя в порядок и так далее.

Два года назад проводили анкетирование своих врачей, и там был вопрос: «Что самое главное для вас?» Самым распространённым был ответ: «Чёткая организация труда», а уж потом — «Высокая оплата труда», «Хороший моральный климат в коллективе» и другие.

Для врачей создана такая технология труда, когда они друг другу не мешают. Ежедневные дневнички обобщаются 25 числа каждого месяца. К цифрам применяются повышающие и понижающие коэффициенты (брак в работе, проявления бескультурья, дефекты в лечении, в ведении документации и тому подобное).

— А бывают случаи, что врачи берут деньги с пациентов «напрямую», минуя кассу МСЧ?

— Был один специалист, не буду даже называть его. После первого побора мы сделали предупреждение, после второго — расторгли контракт. Эта система для всех без исключения — от врача до санитарки, всё чётко оговорено: обязанности, права, подчинённость, отчётность.

Каждый врач, заведующий отделением, я — все мы составляем бизнес-планы. Там указано, что надо сделать за год. Мне — обеспечить не менее 200 тысяч врачебных посещений, наполнить детский лагерь не менее чем 750 детьми, дать такой-то коммерческий товарооборот — всё детально расписано. Свой бизнес-план я защищаю перед генеральным директором «Славича»; все врачи — перед заведующими отделениями; те — перед заместителями главврача.

* * *

Генеральный директор ОАО «Компания Славич» Иван Анюховский сказал: «Я бы хотел, чтобы „Медицинская газета“ довела до сведения всех: такие медучреждения, как ООО МСЧ „Славич“, даже став самостоятельными, как бы частными, всё равно нуждаются в опеке и помощи и нас — их создателей, и государственных органов. Им нужны финансовые льготы, субсидии и, конечно же, законодательная база. Только в этом случае они смогут оказывать качественную медицинскую помощь».

Это было мнение авторитетного руководителя, как бы раньше написали, трудового коллектива.

А как оценивают сами пациенты качество лечения и других медуслуг, оказываемых в ООО МСЧ «Славич»? Мне показали большую кипу заполненных пациентами (и сотрудниками «Славича», и другими горожанами) анонимных анкет. Стандартные, но очень многочисленные вопросы были на четырёх листах. Вытянув из пачки одну, я попросил прокомментировать её ответы заместителя главврача по клинко-экспертной работе Сергея Полозкова.

— Анонимным анкетированием мы занимаемся активно: надо знать, как оценивается наш труд, что недорабатывается. Важный пункт: «Чем вызван ваш приход в поликлинику?» Если только желанием получить больничный лист — нам минус. Но 80 процентов проанализированных анкет подтверждают: «Желанием получить высококвалифицированную помощь». Вопрос: «Сколько времени вы затратили на посещение?» «Ваш» опрашиваемый ответил: «Минимум». Вопрос: «Довольны ли вы своим участковым врачом?» Отвечает, видимо, служащий «Славича» — доволен. Интересен вопрос: «В случае заболевания всегда ли вы обращаетесь к врачу?» Тут можно судить о культуре пациента, многие занимаются самолечением, не обращаются к специалистам.

Целая группа вопросов связана с работой регистратуры, кабинетов — врачебных, процедурных, физиотерапевтического и лаборатории. У «вашего» пациента претензий ни к одному из подразделений нет. Он, как и большинство, ответил, что больше всего его устраивает предварительная запись по телефону.

* * *

Не знаю, какое мнение сложилось у читателей, но для меня ясно: если такое, почти частное, медучреждение столько хорошего делает не только для «своих» пациентов, но и для многих горожан, может, не так уж и страшно это «частное здравоохранение»? Может, всё-таки стоит всем миром поспособствовать скорейшему принятию Закона «О частном здравоохранении»?

Леонид Переплётчиков