

«ПРАВИЛО „ЗОЛОТОГО ЧАСА“ НИКТО НЕ ОТМЕНЯЛ»

ТРИ ГОДА НАЗАД ФГБУ «ВСЕРОССИЙСКИЙ ЦЕНТР ЭКСТРЕННОЙ И РАДИАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ ИМ. А. М. НИКИФОРОВА» МЧС РОССИИ ПОПОЛНИЛОСЬ ВТОРОЙ КЛИНИКОЙ НА ТЕРРИТОРИИ ПЕТЕРБУРГА, СПЕЦИАЛИЗИРУЮЩЕЙСЯ НА ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ. ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР ЦЕНТРА СЕРГЕЙ АЛЕКСАНИН РАССКАЗАЛ КОРРЕСПОНДЕНТУ ВГ ЕЛЕНЕ ИСАЕВОЙ ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ТАКОГО МЕДУЧРЕЖДЕНИЯ И О ПЛАНАХ РАЗВИТИЯ РАЗЛИЧНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ БИЗНЕСА В БЛИЖАЙШИЕ ГОДЫ.

BUSINESS GUIDE: Каковы основные направления деятельности центра?

СЕРГЕЙ АЛЕКСАНИН: Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины является многопрофильным лечебно-диагностическим учреждением, образовательным и научным центром МЧС России. В отличие от других федеральных медицинских центров, он работает в системе МЧС России и полностью обеспечивает потребность сотрудников ведомства плановой и экстренной помощью. В состав центра входят две клиники. Клиника № 1, расположенная в центре города, занимается преимущественно терапевтическим направлением. Она включает стационар на 120 коек, диагностический и амбулаторный блоки. Клиника № 2 расположена в Приморском районе, и это прежде всего клиника хирургического профиля. Здесь представлены все хирургические специальности, есть мощный диагностический блок, стационар на 430 коек, поликлиника, станция скорой помощи, для экстренного приема пациентов работают две вертолетные площадки. Особое внимание мы уделяем реабилитации как важнейшему этапу в лечении пациентов. Не только высокотехнологичная, но и медицинская помощь любой степени сложности неотделима от восстановительной медицины.

BG: На чем вы будете специализироваться ближайшие несколько лет?

С. А.: Если говорить о специфике, мы постоянно готовы к приему пострадавших при радиационных авариях. Для этого у нас есть отделение радиационной медицины на 30 коек, которое имеет специальный пропускник для приема пациентов, деконтаминации (очистки). — **BG:** и лечения пострадавших. Ряд пациентов могут поступать и с острым лучевым синдромом, который сопровождается агранулоцитозом (снижение уровня лейкоцитов). — **BG:** ослаблением защитных сил и склонностью к инфекционным осложнениям. Поэтому у нас есть три асептические палаты и операционная для трансплантации костного мозга. В отсутствие таких пациентов отделение работает с синдромосходными состояниями, такими как последствия химиотерапии, онкогематологические заболевания. В случае необходимости здесь мы готовим пациентов к пересадке костного мозга.

С вводом в 2012 году клиники № 2 мы реализовали концепцию оказания высокотехнологичной специализированной экстренной медицинской помощи пациентам при различных чрезвычайных ситуациях, чем выгодно отличаемся от других многопрофильных стационаров в нашей стране.

BG: В таких случаях необходим ускоренный доступ к медицинской услуге. Какие моменты еще необходимо учитывать?



С. А.: Правило «золотого часа» никто не отменял, оно работает во всем мире. С каждым последующим часом неоказание необходимой медицинской помощи уменьшает шансы на выживание, а возможность осложнений резко возрастает. И тут вопрос не только быстрой доставки пациента, но и своевременных действий медперсонала. Отделение экстренной хирургической помощи, которое развернуто в нашей клинике, обеспечивает раннюю диагностику — лучевую, ультразвуковую, эндоскопическую; здесь дежурят многопрофильные бригады, состав которых способен оказать симультанную помощь в случае возникновения политравмы. Здесь есть возможность получения комплексной медицинской услуги полного цикла, начиная от диагностики, реанимационных мероприятий и заканчивая ранней реабилитацией пациентов.

BG: Кто составляет основу потока пациентов вашей клиники?

С. А.: Сотрудников МЧС мы принимаем в плановом порядке, на них приходится 50–60% объема оказываемой медицинской помощи. Из-за того, что мы единственный многопрофильный клинический центр в системе МЧС России, сотрудники едут к нам со всей страны для углубленного планового обследования или для получения специализированной высокотехнологичной помощи (ВМП), когда уже есть предварительный диагноз.

Остальная часть приходится на жителей города. В эти 40–50% включены ОМС, ДМС, прямые контракты с физическими и юридическими лицами.

По программе обязательного медицинского страхования с городом мы работаем в области специализированной экстренной медицинской помощи. Наиболее частые случаи, в которых везет к нам городская скорая: скелетная травма, острый живот, острый коронарный синдром (инфаркт миокарда), нарушение мозгового кровообращения (инсульт), ожоговая травма. Кроме этого, мы работаем по квотам Министерства здравоо-

рашения на оказание ВМП. В хирургии доля этих услуг доходит до 30–35% от всего объема оказанной помощи. Прежде всего это нейрохирургия, кардиохирургия, кардиология, травматология. При этом от общей суммы финансирования по линии ВМП (125 млн рублей в год) около 5% приходится на регионы.

BG: Велика ли доля коммерческого сегмента в бизнесе центра? Как вы ее наращиваете?

С. А.: Мы стремимся к тому, чтобы центр работал в полную мощность, чтобы максимально эффективно использовался потенциал клиники. Например, по оказанию медицинской помощи сотрудникам МЧС мы полностью выполняем государственное задание и даже превышаем определенные на год объемы. Плановое задание по соглашению с ТФОМС Петербурга в прошлом году мы выполнили за шесть месяцев. Однако если говорить об экономике, то работу в системе госгарантий нельзя назвать выгодной для центра. К сожалению, тарифы ОМС едва покрывают наши затраты на оказание медицинской помощи.

При этом в коммерческом сегменте в нынешней экономической ситуации многие предприятия отказываются от предоставления социальных пакетов сотрудникам, страховые компании сокращают объемы медицинского страхования, и доля пациентов по ДМС и договорам с юридическими лицами снижается. Мы же заинтересованы в увеличении количества лояльных клиентов, и со своей стороны стараемся поддерживать своих пациентов. В этом году, например, мы отказались от повышения цен, понимая проблему снижения платежеспособности. В прошлом году доход от платных услуг составил более 800 млн рублей, это 49% от совокупного дохода центра. Наша политика в отношении внебюджетной деятельности оказалась правильной, и в 2015 году мы рассчитываем прибавить не менее 30% к прошлогоднему объему заработанных средств.

BG: Как распределяется доходная часть центра?

С. А.: Все заработанные средства мы вкладываем в развитие. Около 60% идет на персонал: это заработная плата, обучение, социальные выплаты сотрудникам. Далее идут расходы на возмещение материальных затрат. Мы не экономим на медикаментах, расходных материалах, реактиве, поэтому порой они составляют более 30%. Плюс те расходы, которые связаны с эксплуатацией зданий и территорий, с обслуживанием медицинского оборудования и его приобретением. Чистая прибыль в итоге составляет не более 3–5% дохода.

BG: Правительство проводит курс на импортозамещение, вводятся ограничения на закупку иностранной техники. Как на вас сказываются эти изменения?

С. А.: Напрямую это нас пока не касается, так как клиника относительно новая и не требует замены подобного оборудования. Мы закупили медтехнику в 2010–2011 годы, когда рынка отечественного оборудования практически не существовало. Сейчас российское производство расширилось, появляется конкурентоспособная продукция. Однако я считаю, что не государство, а рынок должен определять, что покупать. В убыток себе не будет работать ни один главврач, и если на рынке будет достойная замена иностранному оборудованию, выбор будет однозначен.

BG: Клиника открылась три года назад. Вы думали о расширении?

С. А.: Да, это решение обсуждалось на коллегии министерства. Вторая очередь — это строительство комплекса лучевой терапии с использованием современных технологий (киберножа, протонной терапии). Конкретного бизнес-плана еще нет. Понятно, что ближайшие пару лет об этом говорить не стоит. Мы продолжим это направление, когда позволит экономическая ситуация — оборудование для лучевой терапии в основном импортное, поэтому для нас его стоимость напрямую зависит от курса рубля.

BG: Эти мощности необходимы? В Приморском районе уже реализуется крупный проект центра протонной лучевой терапии.

С. А.: Если вы имеете в виду Столпнера (Аркадий Столпнер, председатель правления Центра ядерной медицины Международного института биологических систем имени С. М. Березина. — **BG:**), то мы не будем пересекаться на рынке потребителей. Центр ядерной медицины — коммерческая организация, мы же будем загружены в рамках федерального государственного заказа от Министерства здравоохранения и в рамках нашего основного государственного задания от МЧС России. В любом случае, потребность в высокотехнологичной медицинской помощи огромная, и чем больше игроков на этом рынке, тем больше выиграет потребитель. ■