

«КЛЯТВУ ГИППОКРАТА ПОЛНОСТЬЮ НИКТО НЕ ЧИТАЛ»

ЕСЛИ ЕСТЬ ПРАВА, ДОЛЖНЫ БЫТЬ И ОБЯЗАННОСТИ. А ВСЕ, ЧТО КАЖЕТСЯ БЕСПЛАТНЫМ, ОПЛАЧИВАЕТСЯ ИЗ ЧЬЕГО-ТО КАРМАНА. О МЕНТАЛИТЕТЕ ВРАЧЕЙ И ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕДОВОМ ОПЫТЕ И ВАХТОВОМ МЕТОДЕ В МЕДИЦИНЕ РАССУЖДАЕТ ГЛАВНЫЙ ВРАЧ ФГБУЗ «КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 122 ИМ. Л. Г. СОКОЛОВА ФМБА РОССИИ» ЯКОВ НАКАТИС. БЕСЕДОВАЛА ВЕРОНИКА ЗУБАНОВА

BUSINESS GUIDE: Яков Александрович, сейчас много споров о том, кому «положено» бесплатное медицинское обслуживание, а кому нет...

ЯКОВ НАКАТИС: Есть два типа пациентов: одни готовы платить за медицинские услуги (могут или не могут — другой вопрос), другие платить не хотят и считают, что государство им обязано. Неважно, налогоплательщики они или нет, это их не волнует. Важно, что государство декларирует бесплатную медицинскую помощь в полном объеме, и они готовы ее получать. При этом покупать еду, одежду, обувь, комфортные условия проживания они давно привыкли, с трудом, но стали понимать, что надо платить за обучение детей, за детский сад и прочее. А лечиться хотят бесплатно!

BG: Почему это невозможно?

Я. Н.: Чтобы оказывать медицинскую помощь, нужно иметь помещение и аппаратуру, расходные материалы и медикаменты, оплачивать работу персонала и так далее. Государство разделило медицинскую помощь на экстренную и плановую. Во всем мире экстренная медицинская помощь оказывается бесплатно за счет фонда ОМС. Плановая — в рамках какой-либо госпрограммы, программы страхования либо за свой счет. Кроме того, у пациента есть еще право на выбор медучреждения и на выбор специалиста, который должен ему оказать эту помощь. Но при наличии прав должны быть и обязанности — а у пациента их нет. Он не обязан не пить, не курить, поддерживать здоровый образ жизни, заниматься спортом и так далее.

BG: Но сохранить ему жизнь — обязанность доктора...

Я. Н.: Все говорят: «Вы давали клятву Гиппократу и обязаны оказывать помощь». При этом клятву Гиппократу полностью никто не читал. А ведь в ней, в частности, говорится о том, что помощь должна оказываться на возмездной основе. И специалист, который ее оказывает, должен получить определенное вознаграждение. И клиника на что-то должна приобретать расходные материалы, лекарства, ремонтировать оборудование.

BG: Какие из источников приносят доход вашей клинике?

Я. Н.: Наша клиника находится в двойственной ситуации: мы государственное бюджетное учреждение федерального подчинения, но занимаемся внебюджетной деятельностью, предоставляя платные медицинские услуги всем желающим. Более четверти нашего дохода — это доход от ДМС. Но кризис затронул все стороны жизни, и сегодня основной доход приносят личные средства граждан. Кроме того, государство нам подыграло, оплачивая отдельной строкой высокотехнологичную медпомощь. Нас включили в список тех,



АЛЕКСАНДР КОРЖОВ

кому выделены эти квоты, в первый же год, и в течение нескольких лет они давали нам до 30% нашего дохода. В этом году количество квот уменьшено, но мы себя хорошо зарекомендовали на рынке медицинских услуг, и многие регионы (Карелия, Псковская, Новгородская области) заключают с нами отдельные договоры на специализированную и высокотехнологичную помощь.

BG: Трудно было госучреждению перейти на рыночные рельсы?

Я. Н.: На заре нашей внебюджетной деятельности мы попали в программу американского международного союза здравоохранения, и это очень помогло. Нас научили, как зарабатывать деньги. Кстати, это оказалось самым легким в программе. Самым сложным стало научиться правильно распределять. С этим нам тоже помогли американцы, а также наша собственная финансово-экономическая служба, которая не давала нам эти деньги просто раздать народу. То, что мы зарабатываем, мы вкладываем в стены, в ремонтную базу, в новое оборудование. Иначе мы бы сами себя съели и не смогли бы развиваться. Только небольшой процент, который поддерживает материальное благополучие наших сотрудников, используем на заработную плату.

Мы научились приобретать необходимое нам оборудование, правильно его эксплуатировать, грамотно выбирать режим работы учреждения, а также организовали и ввели в работу совершенно новые направления, которых у нас не было. А самое главное — мы смогли изменить менталитет своих сотрудников, сфокусировав его на конечном результате — оказании высококласных медицинских услуг.

BG: Вы упомянули проблемы, возникшие в связи с кризисом. А как на вас повлияли санкции?

Я. Н.: Негативно. Подорожал расходный материал, а ведь не секрет, что это на 60–70% импортная продукция. Мы не умеем его делать, и не делали никогда. Импортозамещения, к сожалению, в том объеме, в котором хотелось бы, нет. Все в курсе истории с жизненно важными лекарствами, на которые президент велел определить цены. Но никто не знает, какое огромное количество химикатов нужно для работы диагностических лабораторий. Эти химикаты не производятся в России, а цена на них выросла процентов на 70–80. Сервисная программа для одного ангиографа (прибора для диагностики заболеваний кровеносных сосудов) в прошлом году стоила 5,3 млн рублей, а сейчас уже 7,5 млн!

Бюджет не увеличился, но от нас требуют повышения заработной платы и неснижения качества услуг. Тут никакой американский опыт не поможет.

BG: Бытует мнение, что в здравоохранении нет денег...

Я. Н.: Денег в здравоохранении на самом деле много. Но государство поставляет классную дорогостоящую технику в больницы. При этом никто не спрашивает, как она эксплуатируется, — всего несколько часов в день. А потом она морально устаревает. Кроме того, эту технику никто не сертифицирует. Нет никакой законодательной базы, и пациент не задумывается, имеет ли сертификат качества тот прибор, который определяет состав его крови.

BG: У вас по-другому?

Я. Н.: Мы сами на свои средства приобретаем новое оборудование, знаем, какое

нужно, и эксплуатируем его так, чтобы физический износ наступал раньше морального: практически все оборудование работает в режиме нон-стоп. У нас заключен договор с ФБУ «Тест-С.-Петербург», и мы платим деньги за то, что наше оборудование тестируется. Кроме того, прежде чем приобрести то или иное оборудование, проводится экономическое прогнозирование его использования. Конечно, есть проекты, которые не окупаются. Например, в прошлом году мы приобрели для центрального стерилизационного отделения оснащение, которое никогда не окупится, но без него клиника существовать не может.

Есть некоторые экономические секреты, которые трудно повторить другим. Мы довольно крупная коммерческая организация по объему выполняемых работ, и в некоторых ситуациях можем себе позволить некупаемость ряда услуг, но за счет этого мы имеем полный их набор.

BG: Какими достижениями вы особенно гордитесь?

Я. Н.: Мы лидеры в стране по профессиональной уборке медицинского учреждения. Кроме того, нам государство доверило медицину спорта высоких достижений, все спортсмены лечатся у нас. Мы обслуживаем лиц подразделений особого риска — людей, которые проводили испытания на Новой земле, в Семипалатинске, прошли атомные аварии. У нас много благотворительных программ, но мы не вносим деньги в благотворительные фонды (мы не имеем на это права), а оказываем медицинские услуги.

Мы находимся в постоянном поиске. Сейчас нет целины, нет стройотрядов и БАМа, а мы сами себе это организовали, первыми в стране сделали медицинскую вахту. Каждые две недели врачи нашей клиники отправляются в филиал на Валдае. Это центр помощи в экстренных ситуациях, в том числе на дорогах, который по оснащенности медтехникой на квадратный метр не имеет равных в стране: на 1,5 тыс. кв. м у нас компьютерный и магнитный томографы, два операционных зала, реанимационная служба... Есть автомобиль скорой помощи, вертолетная площадка, телекоммуникационная система, позволяющая при необходимости все данные пациента моментально передать в Санкт-Петербург. В прошлом году врачи центра сумели сохранить жизни 106 человек. Мало того, на своем автобусе из Новгорода и районных центров возим к себе больных на обследования — оборудование должно работать! Благо, фонд ОМС Новгородской области откликнулся и нам оплачивает эту работу. Это будет актуально в период отпусков, когда население Валдая и окрестностей увеличится раз в пять. ■