

— Это основа всего. Медсестер у нас 680. Работа у них может быть совершенно разной. Есть высококлассные сестры, работающие в реанимации, отделении интенсивной терапии, операционном блоке, отделениях кардиологии и нейрохирургии. Есть менее сложные по тяжести состояния пациентов направления – терапия, гастроэнтерология.

Тем не менее, на каждом участке сестры выполняют свои функции в полном объеме. Показателем их работы является государственная оценка: у нас 88% сестер имеет высшую категорию.

— Наконец, мы дошли и до врачей. Расскажите об этой части коллектива.

— Их 290 человек. Они чувствуют себя хорошо и очень много работают. Нынешняя средняя зарплата 40 тыс. руб. – это далеко не предел. На некоторых направлениях, связанных с высокими технологиями, они получают и вдвое больше. Кто хочет работать, тот получает.

Мне очень нравится, что за последние три года к нам пришло очень много молодежи, порядка 35 человек. Они пришли на новые технологии, сразу бросились учиться компьютерной томографии, эндоваскулярной хирургии, ядерно-магнитному резонансу, УЗИ. Также молодые специалисты идут в сложнейшие профессии – становятся реаниматологами и анестезиологами.

— У меня был опыт обращения к врачам вашей больницы, и остались самые теплые впечатления. Но в разговоре с ними постоянно всплывал вопрос технического оснащения. Как это направление выглядит на фоне мировой практики?

— С 2012 года – отлично. В период модернизации мы получили все, что нужно было для создания двух региональных центров. Вы должны понимать, что центры по сосудам и травмам все равно замыкают всю больницу. Мы получили шикарную технику. Все больницы шагнули вперед, особенно те, кто имел возможность разместить у себя оборудование.

Тем не менее, сегодня мы страдаем от элементарных вещей. Ломается аппарат, стоимость ремонта которого составляет

8-10 млн. руб. и мы встаем. Система быстрой замены отрабатывается в минздраве и ФОМС, но пока ее нет.

Очень много помогает губернатор, минфин выделяет деньги, но должна заработать сама система.

Приведу пример: в Нидерландах я спрашивал у главного врача большого госпиталя, как они закупают технику. Он рассказал, что раз в четыре года он пишет заявку, после чего к нему приезжают, забирают старую технику и привозят новую. Если главврач не напишет такую заявку, его просто снимут с должности.

— Есть ли шанс, что и в российских больницах когда-нибудь оборудование будет обновляться регулярно?

— Справедливости ради, мы не сидим сложа руки. Относительно недорогой ремонт стоимостью до 2-3 млн. руб. больница может оплатить сама из тех средств, которые мы зарабатываем на платных услугах.

Я предлагал руководству областного министерства здравоохранения несколько вариантов того, как решать подобные проблемы быстрее. Самое простое – в период планирования бюджета заложить определенную сумму на ремонт медицинского оборудования и создать денежный фонд при министерстве финансов. Потом, с помощью комиссии минздрава, которая будет оценивать ту или иную поломку, эти средства можно было бы распределять между больницами и проводить конкурсные процедуры. Казалось бы, простое решение, но пока почему-то никто этого не делает.

— В наше время главврачам приходится устанавливать прямые контакты с руководством области, с отраслевым министерством и минфином. Приходится напрямую работать и с бизнесом, дабы вовлечь его в поддержку здравоохранения. Это актуально для вас?

— Более чем. За последние пять лет наша больница потеряла много коек. Но не потому, что мы так захотели – просто их количество сокращали во всех крупных учреждениях. У меня от 1300 коек осталось 960. Освободились помещения, которые сейчас сдаются в аренду. Хочу, чтобы впоследствии там раз-

вивалась высокотехнологичная медицина.

— То есть не под дискотеки их сдаете?

— Нет, конечно. Сейчас у нас в одном из подразделений заканчивается ремонт, после чего мы сможем оперировать пациентов, больных диабетом. Профессор Го (Питер Го, основатель Общества эндоскопических и лапароскопических хирургов Азии, один из ведущих мировых специалистов в области метаболической хирургии, которая позволяет лечить сахарный диабет 2-го типа – ред.) будет прилетать и оперировать у нас.

Будет уникальная техника, которая позволяет лечить не только диабет. И потом мы посмотрим, как это делается в мире, это очень важно для наших врачей. Когда оперирует профессор Го, у нас в операционную попасть трудно.

— Мы с вами – ровесники, нам обоим по 65 лет. Сознаюсь, что чувствую себя великолепно. В этом году был принят законопроект, согласно которому был установлен предельный возраст для руководителей медицинских организаций. Меня это крайне удивило, и я попросил бы вас на эту тему высказать свое мнение.

— Медицина – такая сфера, где пока еще побеждают опыт и разум. По закону, если руководителю медицинской организации до вступления нововведений в силу исполнилось 65, и у него бессрочный контракт, он имеет право работать еще 3 года. Если захочет работать 5 лет – трудовой коллектив должен обратиться с соответствующей просьбой к губернатору. Ничего страшного я в этом не вижу.

И потом, история знает много примеров замечательных врачей, которым возраст не был помехой: Борис Королёв, Олег Обухов, Михаил Григорьев и другие. Лично я за последние 16 лет ни разу не был на больничном, каждый день встаю в 4:30, а в 6:30 уже на работе. Более того, я успеваю заниматься еще наукой, слежу за статьями и диссертациями, читаю лекции, сам делаю обходы, консультирую больных, езжу в командировки и руковожу коллективом, который всегда честен со мной.

Городская
клиническая
больница №13

290 врачей

680 медсестер

630 человек
младшего
персонала