



Александр Разумовский: «Кадры у нас очень сильные»

Муниципальное лечебно-профилактическое учреждение «Городская больница № 13» – крупнейшее лечебно-профилактическое учреждение стационарного типа муниципальной системы здравоохранения города Нижнего Новгорода, которое хорошо известно не только в регионе, но и за его пределами. Учреждение создано в 2001 году на базе многопрофильного 1115-коечного стационара реорганизованного ЛПУ МСЧ «ГАЗ». Главному врачу МЛПУ «ГБ № 13» Александру Васильевичу Разумовскому помогают справиться с таким огромным хозяйством идея инновационной помощи больным, профессиональный опытный коллектив и современные экономические подходы в оказании медицинских услуг.



Александр Васильевич, ЛПУ «Городская больница №13», наверное, одно из самых крупных в регионе. Скажите, пожалуйста, руководить им Вам помогает опыт работы чиновником?

Опыт работы чиновником помогает во многом: и в управлении кадрами, и в финансовых вопросах. Меня знают по предыдущей работе в администрации города. Я был вице-мэром города по социальным вопросам, и это мне помогает в общении с руководством города и области. Вы знаете, как тяжело попасть на прием к мэру или его заму! А я председатель комиссии по здравоохранению и депутат уже двух созывов. Это тоже дает мне определенные преимущества.

Удаётся справиться с руководством больницы еще и потому, что здесь сложившийся коллектив. Все мои заместители – это люди, которые работают еще с советских времен, очень опытные. Они мне очень помогают.

В руководстве таким крупным учреждением должна быть идея. У нас – это помощь больному,

идея внедрения новых технологий, за счет которых мы помогаем больному.

Как национальный проект «Здоровье» работает в условиях вашего ЛПУ?

Национальный проект совсем не коснулся нашей больницы. Я говорил об этом, писал и даже выступал в Администрации Президента. Это большой недостаток национального проекта «Здоровье» – он вовсе не коснулся стационаров при том факте, что 88% населения России лечится именно в них.

Что уже удалось сделать на сегодняшний день и к чему Вы будете еще стремиться?

Я работаю в больнице уже 9 лет и пришел в больницу еще социалистической постройки. Это была медсанчасть, существовавшая по суровым законам завода: ничего нельзя – никаких платных услуг. Мне пришлось менять полностью психологию сотрудников и пациентов, перестраивать все на рыночные отношения. Это было крайне тяже-

ло сделать. На данную работу ушло почти пять лет... Тем не менее в настоящее время открыта консультативная поликлиника, куда идут сегодня автозаводцы и в основном (78%) пенсионеры, которые по установленным администрацией города ценам получают полное обследование и лечение. И всех все устраивает. Сегодня и врачи понимают, что без платных услуг мы не выживем, потому что если ранее было два источника финансирования (средства поступали и от завода, и от бюджета города), то сегодня – всего один – из городского бюджета, и то этот бюджет не обеспечивает полностью потребности больницы.

Еще из достижений – материальное состояние сотрудников больницы. Приведу в пример автостоянку для персональных автомашин сотрудников. Когда я только вступил на свою должность, здесь была одна маленькая стоянка, а сегодня их уже три, и не маленьких. Причем паркуются там автомобили не отечественного производства. И на них ездят не только врачи и мои заместители, но и медсестры, и обслуживающий персонал. Это меня очень радует.

Из муниципальной больницы вы реформируетесь в региональный сосудистый центр. Планы на будущее – наполеоновские?

Да, конечно. Сегодня нам – единственному муниципальному учреждению в России – удалось попасть в проект сосудистой программы, которая действует в 14 регионах России и включает лечение инфарктов и инсультов. Губернатор области заключил соглашение с Правительством России, мэр – с губернатором, и вот уже сегодня мы перестраиваем больницу № 13 под региональный сосудистый центр. С четвертого квартала к нам придут уже около 400 тыс. пациентов. Под нами будут еще первично-сосудистые центры – это городские больницы № 5 и 39, а также еще три: в Заволжье, Арзамасе и Лысково. Мы будем консультативно и оперативно помогать этим больницам.

Сегодня мы перестраиваем больницу № 13 под новую «тяжелую» технику, которую закупает Правительство РФ, перестраиваем отделение за счет средств города и закупает аппаратуру за счет средств области. А за счет предоставления платных услуг населению мы организуем обучение наших сотрудников. Сегодня у нас очень многие учатся в таких городах, как Москва, Санкт-Петербург, Казань, Белгород, и даже за границей – во Франции и Чехии. Активно идет набор молодых кадров.

С 2011 года мы будем оперировать инфаркт в острой стадии, будем заниматься тромбозом, оперировать инсульты (геморрагический мы уже оперируем, в перспективе – ишемический с помощью закупаемой для этого техники). На специальных видеоаппаратах мы сможем увидеть головной мозг в трехмерном измерении. Я считаю, это уникальная техника, она имеется уже сегодня в Институте нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко. Наши хирурги имеют опыт работы на такой технике. По крайней мере, на последнем конгрессе, который состоялся в Израиле, наши хирурги практиковались, обучались работе на таком оборудовании. Я думаю, у нас с этим все будет нормально.

Вы упомянули про проект сосудистой программы, он федеральный или региональный?

Федеральный, но с условиями, что местная власть будет его финансировать. Именно на этом условии был подписан договор. Мы попали в этот проект после таких городов, как Томск, Пермь, Иваново, Белгород, Санкт-Петербург, Москва. Я считаю, это уникальное достижение, и подчеркиваю, что у нас в муниципальной больнице были уже кадры, которые занимались нейрохирургией, сосудистой хирургией, делали ангиографические операции. Сейчас мы просто расширяем и внедряем эту сосудистую систему в другие отделения. Сейчас будет и мощная реабилитация. То есть практически эта программа как паровоз вытянет больницу из

ежедневной рутинной работы на совершенно новый уровень.

Расскажите подробнее про открытие нового центра сосудистой хирургии: особенности оборудования, специализированные кадры.

Есть приказ Минздрава России, согласно которому необходима полная переоснащенность больницы. Там все стандарты четко прописаны. Самое главное – нам поставят компьютерный томограф на 64 среза, новейшую ангиографическую установку, установку по лечению опухоли головного мозга и инсульта, новую технику УЗИ. Достаточно много закупается техники и для реабилитации наших пациентов в отделениях ЛФК и ФТО.

Еще новшества. Исходя из терапевтического окна при лечении больных с сосудистой патологией, выстроена логистика поступления больного в стационар. Поэтому мы заново реконструировали на первом этаже отделение компьютерной томографии (было на третьем), отделение ангиографии. Четвертый этаж – это операционные и реанимация. Сейчас мы добавляем еще 12 коек для реанимации инсультных больных.

В отделении будут совершенно новые подходы в лечении больных с инсультами. Поэтому очень важен вопрос обучения специалистов. Кадры у нас очень сильные, все в основном врачи высшей категории: реабилитологи, неврологи, нейрохирурги, ангиохирурги. Без категории у нас пока только молодежь, которую мы набираем. Но управлять в лечении этих пациентов будут в основном врачи высшей категории, кандидаты медицинских наук.

Нельзя не упомянуть про кризис. Как сильно и на чем он сказался, пришлось ли предпринимать какие-либо меры?

Если говорить о 2009 годе как о кризисном, то лучше всегда был такой кризис! Мы жили блестяще в прошлом году, потому что в области была введена одноканальная система финансирования.



Врач и общество

Я, например, почувствовал себя главным врачом, каким я был в Нижегородском институте травматологии и ортопедии в советское время. У меня почти не было проблем, мы нормально зарабатывали деньги в соответствии со стандартами, через ФОМС их очень много получали, и в прошлом году мы закрыли почти все проблемы по строительству, закупке инвентаря и оборудования.

В этом году, к сожалению, в одноканальной системе финансирования оставили только областные структуры. При этом у нас в больнице начались проблемы. Если в прошлом году одноканальная система перемешивалась с бюджетом горо-

да и мы могли жить хорошо, то в этом году нам уже труднее. Практически ничего, кроме коммунальных платежей и налогов, нам не оплачивают. Остальные расходы (70–80%) мы закрываем за счет платных услуг, это выход для больницы, особенно в кризисной ситуации. Если просмотреть финансовые документы, то еженедельно расчеты по платным услугам составляют 300–400 тыс. рублей. За счет этих денег покрываются многие статьи затрат: обучение персонала, покупка медикаментов, проведение исследований, публикации, канцелярские и хозяйственные расходы и пр.

А в одноканальной системе у меня были деньги на содержание и ре-

монт больницы, на различные закупки в пределах 100 тыс. рублей. У нас в больнице своя конкурсная комиссия. Поэтому у нас не было проблем при закупках медикаментов, оборудования, строительных материалов. И я знаю, что губернатор сейчас жестко поставил вопрос об обязательном введении в 2011 году одноканальной системы финансирования в регионе. Об этом же говорил и премьер-министр: новые бюджетные учреждения обязательно должны быть в системе одноканального финансирования. Кстати, этого многие опасаются – боятся иметь свободу. Я же ее очень жду...

Доступная помощь при острой сосудистой патологии



*Починка
Илья Григорьевич,
к.м.н., заведующий
отделением
инфаркта
миокарда МЛПУ
«Городская
больница № 13»
Нижегорода*

Рост сердечно-сосудистых заболеваний наблюдается не только в нашей стране, но и во всем мире. Для того чтобы сделать медицинскую помощь доступной для рядового нижегородца, в регионе реализуется федеральная программа помощи больным с острой сосудистой патологией. Для этого в Нижегородской области создаются первичные сосудистые центры. Илья Починка заведует отделением инфаркта миокарда МЛПУ «Городская больница № 13», на базе которой будет создан один из шести центров. Наш герой активно внедряет современные методы интервенционного вмешательства, преподает свое ремесло в медицинской академии.

Илья Григорьевич, на чем специализируются ваша больница и ваше отделение?

Наша городская больница является широкопрофильной. Мое кардиологическое отделение специализированное, предназначено для больных с острым инфарктом миокарда. Согласно приказу областного минздрава, с января 2011 года оно будет называться Отделением неотложной кардиологии. У нас узкая специализация, мы лечим больных с острым коронарным

синдромом. Еще мы лечим более редкие неотложные заболевания, такие как тромбоз легочной артерии и аневризма аорты. Надо отметить, что наше отделение стоит не первым эшелон для приема больных, оно работает под реанимацией.

В Нижнем Новгороде мы сейчас находимся на переломном этапе. Дело в том, что с 1960-х годов в отечественной медицине не менялись пути поступления больных с острым коронарным синдромом, куда входят

инфаркт миокарда и предынфарктное состояние. Раньше в каждом районе была крупная больница, куда поступали данные пациенты. С нового года ситуация полностью меняется – на территории Нижегородской области реализуется федеральная программа помощи больным с острой сосудистой патологией. Создаются сосудистые центры. Наша больница будет выполнять функцию не только первичного сосудистого центра, но и регионального.