

# «Уверен в коллегах, инвесторе, надеюсь на поддержку жителей района»

## ■ ПЕРСПЕКТИВЫ

**По словам министра здравоохранения России Вероники Скворцовой, российская медицина нуждается в государственно-частном партнерстве (ГЧП).**

На выездном заседании Совета главных врачей Архангельской области, которое состоялось на базе Устьянской ЦРБ, министр здравоохранения региона Антон Карпунин представил информацию о назначении ГЧП в областной медицине. А главный врач УЦРБ Александр Чеглаков рассказал о первых результатах и планах по развитию этого направления на примере совместной работы нашей районной больницы и Группы компаний УЛК.

В век быстро развивающихся технологий становится явным, что государство в одиночку с финансированием медицины не справится. Разрыв между возможностями государственного финансирования и потребностями граждан увеличивается с каждым годом. И государство обращается к частному капиталу: на условиях соглашений и концессий больницы и медицинские центры пополняются новейшим медицинским оборудованием, строятся новые здания, создаются современные диагностические центры, центры здоровья.

Публичными участниками партнерства являются медицинские учреждения, перед которыми ставится задача привлекать инвестиции. Частный и публичный партнеры в этом случае имеют возможность объединить все имеющиеся ресурсы на новое строительство, приобретение высокотехнологического оборудования, создание материально-технической базы в интересах развития системы здравоохранения.

Антон Александрович акцентировал внимание на необходимости постоянного и глубокого анализа нужных потребностей медицинских услуг, объемов и возможных рисков.

- Потребности пациента в услугах – ключевой момент ГЧП. Надо, чтобы это было полезно гражданам, - отметил он.

Эту точку зрения разделяет главный врач Устьянской ЦРБ Александр Чеглаков, который по итогам выездного заседания ответил на наши вопросы.

**- Александр Николаевич, подписывая соглашение о ГЧП между ЦРБ и Группой компаний УЛК, какой была главная задача?**

- Основная задача – совершенствование лечебной базы, модернизация и создание комфортных условий как для врачей, так и для пациентов. Когда я давал согласие на должность главного врача, было огромное желание изменить ситуацию в лучшую сторону, но понимал, что в условиях страховой медицины не все возможно. Вместе с коллегами стали думать, что можно сделать в нашей ситуации, как рационально использовать имеющиеся ресурсы: финансы, площади, кадры. Понял, что самим не справиться и обратился к генеральному директору Группы компаний «УЛК» Владимиру Федоровичу Буторину. Рассказал о том, что есть, о планах, получил поддержку. Так появилось соглашение о ГЧП.

**- Как обстоят дела в существующей системе страховой медицины?**

- В России существует трехуровневая система оказания медицинской помощи насе-

лению. На организацию помощи сельскому населению влияет многое: система расселения, низкая плотность населения, плохое качество, а порой и отсутствие дорог, дефицит кадров.

Первым медицинским пунктом, куда обращается сельский житель, является ФАП – структурное подразделение ЦРБ. Задачи ФАП многочисленны: оказание доврачебной медицинской помощи, профилактика заболеваемости, травматизма, смертности и др. Но ситуация с кадрами на ФАП очень серьезная. Возрастная структура средних работников ФАП тревожная: 28% в возрасте 51-55 лет, 16% - 56-60 лет, 9% - 61 и более лет. В возрасте до 36 лет работает только 6% фельдшеров.

Стационарную медицинскую помощь, в том числе в условиях дневного стационара, сельские жители могут получить в участковых больницах. В нашем районе это Киземская и Бестужевская участковые больницы.

Центральная районная больница осуществляет основные виды специализированной медицинской помощи и одновременно выполняет функции органа управления здравоохранением на территории района. Возрастная структура врачей лучше, чем на ФАП: 14% - 51-55 лет, 18% - 56-60 лет, 10% - 61 и более лет, 32% - до 36 лет.

С целью рационального использования возможностей системы здравоохранения и приближения специализированной медицинской помощи к сельскому населению создаются межрайонные медицинские центры. Функции таких центров выполняют крупные больницы. В нашем случае – это Вельский межрайонный центр по сосудистой патологии, хирургии, травматологии и акушерству. Это второй уровень оказания медицинской помощи сельскому населению.

Третий уровень обеспечения сельского населения медицинской помощью – областные лечебно-профилактические учреждения.

**- Расскажите о ближних и дальних планах развития медицинских услуг населения Устьянского района.**

- Начата и будет продолжена работа по кадровому обеспечению всех структурных подразделений УЦРБ. Обучается в СГМУ по целевой контрактной подготовке 10 студентов, в медколледже – 2 специалиста, в клинической ординатуре – 1. На 2017 год заключен договор с тремя выпускниками СГМУ по специальностям: рентгенология, терапия, отоларингология.

Три выпускника в 2017 году будут обучаться в клинической ординатуре. Проходят первичную переподготовку в СГМУ три врача по специальностям: эндоскопия, функциональная диагностика, ультразвуковая диагностика. В этом году приехали работать 6 молодых специалистов. Провожу встречи со студентами медучилищ, чтобы привлечь их работать в ФАП. Уже есть некоторые договоренности.

Что касается ГЧП, то есть и первые результаты по реализации намеченных планов.

**- Расскажите о них подробнее.**

- В соответствии с соглашением о ГЧП между Устьянской ЦРБ и ГК УЛК объем частных инвестиций в развитие медицинской помощи нашему населению ежегодно должен составлять не менее 10 миллионов рублей. По факту в 2016 году израсходовано 20 млн. рублей, из них 4,5 млн. на меди-

цинское оборудование. Построен переход между хирургическим отделением и поликлиникой, открыто новое реанимационное отделение, организована работа буфета. ЦРБ получила новый автомобиль скорой медицинской помощи и современный ультразвуковой аппарат с возможностями исследования сердца и сосудов.

Проведена реконструкция инженерных сетей, начато строительство новой современной регистратуры.

**- Какой она будет – современная регистратура, чем вызвано ее первоочередное строительство?**

- Я не раз говорил, что все преобразования задуманы и проводятся с одной целью – создать комфортные условия для пациентов. В настоящий момент условия регистратуры далеки от нормальных: очереди, скученность, нервозность. Новая регистратура будет соответствовать современным требованиям. Это будет красивое просторное помещение, будет внедрена электронная очередь, здесь же разместятся гардероб, аптека, кафе.

В зале ожидания с посетителями поликлиники будет работать администратор. Для ускорения записи на прием к доктору планируем ввести в штат курьера, который будет помогать регистратору в поиске карточки пациента, чтобы регистратор на эти действия не отвлекался и полностью внимание уделял только пациенту. Настроение посетителей надо создавать со входа в больницу.

Кроме того, после ввода в эксплуатацию новой регистратуры, высвободятся площади для размещения кабинетов врачей-специалистов. Строительству регистратуры планируем завершить осенью 2017 года.

**- Какие преобразования произойдут в терапевтическом отделении?**

- Здание терапевтического отделения в деревянном исполнении устарело. Строительство нового, трехэтажного здания на месте старого, запланировано на 2018 – 2019 годы. Изменяются условия для пациентов и докторов. Больничные палаты будут соответствовать всем требованиям и нормам современной больницы. Расширятся возможности реабилитации пациентов, в том числе и на амбулаторном этапе. На первом этаже разместится тренажерный зал и зал лечебной физкультуры, кабинет массажа и логопеда.

**- Какое-то строительство еще планируете?**

- С инвестором мы обсудили детально все планы преобразований и нового строительства. Помимо того, что уже обозначено выше, есть глобальная цель – создать на базе ЦРБ современный межрайонный диагностический центр с высокотехнологичным оборудованием. Приоритетные направления развития – лабораторная диагностика, функциональная диагностика, эндоскопия, офтальмология и лучевая диагностика. Планируется строительство здания под размещение тяжелого диагностического оборудования.

**- То есть, перечень методов обследования расширится? Что это даст жителям района?**

- В настоящее время в больнице проводятся следующие виды обследований: рентгенография, рентгеноскопия, флюорография,

гастроскопия, колоноскопия, лабораторная диагностика, ультразвуковая диагностика, холтеровское мониторирование, велоэргометрия, спирометрия, электроэнцефалография и эхокардиография. В центре диагностики появятся новые высокоточные методы. Это магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, маммография, видеобронхоскопия, гастровидеоскопия, видеоколоноскопия, суточное мониторирование артериального давления, бесконтактная тонометрия внутрибрюшного давления. Надо ли говорить, насколько это важно жителям района? Это совершенно новый, современный уровень диагностики, который сейчас возможен только в крупных городах.

**- Что будет с ныне существующими зданиями и помещениями?**

- Запланированы поэтапные ремонты эндоскопического кабинета, терапевтического отделения, поликлиники, инфекционного отделения, хирургического, детского, родильного отделений, гаража, административного здания, склада, прачечной, то есть, всех существующих зданий и помещений.

Есть также необходимость в приобретении нового медицинского оборудования взамен устаревшего во все отделения. Многие аппараты не подлежат ремонту, выйдут из строя, есть предписания надзорных органов по их замене.

**- Александр Николаевич, наверняка Вы знаете, что есть немало скептиков, которые подвергают сомнению Ваши планы. Говорят о том, что лучше бы занимались текущими делами больницы, сетуют и жалуются на уровень и культуру обслуживания пациентов на сегодняшний день. Насколько это оправдано?**

- В реальности намеченных планов не сомневаюсь. Все наши действия продуманы, согласованы с региональным министерством здравоохранения, есть поддержка на этом уровне. Не сомневаюсь в серьезности намерений руководства Группы компаний УЛК. Здесь слов на ветер не бросают, начало совместных действий - тому подтверждение.

Что касается жалоб, отрицать их нет смысла. Стараемся с каждым случаем разобраться, работать над улучшением качества и культуры медицинского обслуживания. Согласен - не все получается, но уверен - изменить можно. Российские медики во все времена шли в профессию по призванию и с честью выполняли свой профессиональный долг. И никакие современные технологии не заменят доброе слово, желание помочь, способность чувствовать человеческую боль.

Я верю в коллектив медицинских работников Устьянского района, верю в инвестора, уверен в поддержке жителей района.

**- Александр Николаевич, спасибо! Спасибо за беседу. Ваша мысль о том, что машина не заменит человека – неоспорима. Но помочь может и должна, если такая возможность будет предоставлена и приближена к жителям района. Главное, чтобы это было доступно при необходимости каждому пациенту. Успехов Вам, коллективу медицинских работников района, достойного завершения начатого проекта по преобразованию и развитию Устьянской центральной районной больницы.**

*Е.Г.Соболева, член Общественного совета по здравоохранению района*