

# ШАНС НА ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ



В штаб-квартире профсоюза состоялась традиционная встреча актива Московской региональной организации Профсоюза РАН с начальником Медицинского центра Академии наук, главным врачом Центральной клинической больницы РАН, доктором медицинских наук Н.Н. Гончаровым. Николай Гаврилович ответил на вопросы собравшихся, связанные с работой ведомственных учреждений здравоохранения и намеченной реконструкцией Поликлиники №3 на улице Фотиевой, на базе которой запланировано создать современный амбулаторно-поликлинический комплекс.

**- Существует ли положение о том, кто может быть прикреплен к академическим медучреждениям?**

- Единого, общего для всех, порядка не существует. Положение по Москве есть в Медицинском центре РАН. Профсоюз может его получить и опубликовать на своем сайте.

**- Имеют ли право на прикрепление работники академических ФГУП?**

- Госзадание дается на обеспечение работников бюджетных учреждений. Однако в Москве прикреплены и сотрудники ФГУП. Этот вопрос решается в зависимости от объемов средств, зарабатываемых медучреждениями.

**- Каким должен быть стаж работы в академии наук для прикрепления?**

- В Москве стаж составляет один год. Правда, мы иногда идем навстречу институтам, по их просьбе прикрепляя людей и раньше. Стаж установлен в связи с тем, что некоторые люди специально устраиваются в РАН на короткий срок, чтобы получить прикрепление. К сожалению, отделы кадров не всегда сообщают нам о проходящих изменениях, и люди, уволившись, продолжают посещать наши поликлиники.

**- Лимитирован ли объем платных услуг, которые могут оказывать ведомственные медучреждения?**

- Никаких ограничений не установлено. Недавно проведенный анализ финансирования стационара ЦКБ РАН показал, что соотношение выделенных государством и заработанных средств составляет примерно 50:50. Это вполне оправданно, поскольку ЦКБ РАН на один случай госпитализации бюджет в среднем выделяет 20 тысяч руб-



лей. Понятно, что пролечить человека на эти деньги невозможно, и без коммерческой составляющей нам не обойтись.

**- Что ждет поликлиники №2 и 3, расположенные на улице Фотиевой? Говорят, что их собираются закрыть, а на этом месте построить жилые дома.**

- Поликлинику №3 предполагается переоборудовать в отвечающий современным стандартам многопрофильный амбулаторно-поликлинический комплекс. Поликлинику №2 после перевода в новый комплекс академического контингента и персонала планируется передать городу под детское медучреждение. У наших пациентов нет никаких оснований для беспокойства: качество медобслуживания не ухудшится. Наоборот, намеченные действия открывают новые перспективы для развития амбулаторной составляющей ведомственной медицины, а значит, для повышения эффективности оказываемой помощи.

Готовящиеся преобразования связаны с реализацией заключенного еще в 2004 году инвестиционного контракта, концепция которого была доложена Президиуму РАН и получила его одобрение. В оперативном управлении Академии наук находится участок земли на улице Фотиевой, большая часть которого занята старым зданием ведомственной больницы. Оно не используется уже около 20 лет, с тех пор как академический стационар перебазировался в Узкое.

Согласно заключенному соглашению, которое утверждено в Росимущество, на больничной территории фирмой "Баркли" будут построены апартаменты для временного проживания. По условиям контракта инвестор вложит средства в реконструкцию поликлиники №3 РАН и оснащение передовым медицинским оборудованием созданного на ее базе новейшего амбулаторно-поликлинического комплекса, который будет обслуживать пациентов поликлиник №№2 и 3.

Предполагается, что объем капиталовложений в реконструкцию и оборудование поликлиники №3 составит около 60 млн долларов. Подчеркиваю, все необходимое для нового амбулаторного комплекса современное оборудование будет приобретено на средства инвестора. Эти работы должны быть выполнены на первом этапе строительства. Возведение жилых домов начнется только после того, как Академия наук подпишет документы о приемке медицинского комплекса.

**- Так ли необходимы затеянные преобразования? Поликлиники вполне успешно работают, в них обслуживается более половины академического контингента...**

- Я уверен, что перемены назрели. Дело в том, что оба лечебных учреждения были построены по довольно неудачным проектам типовых городских поликлиник образца 1960-х и 1970-х годов. Здания морально устарели, не отвечают современным требова-



ниям к амбулаторно-поликлинической службе. Диагностическое оборудование разбросано на двух площадках: дублировать его невозможно из-за высокой стоимости. Это влечет за собой неудобства для пациентов, удлинение времени обследования, что понижает вероятность выявления заболеваний на ранних стадиях.

В общем, качественно повысить уровень амбулаторной помощи в существующих условиях нам не удастся. В старые стены нельзя "встроить" современное оборудование и технологии, в них невозможно реализовать новые комплексные подходы к лечению, использовать медицинскую логистику, то есть обеспечить методически грамотное и комфортное для больных прохождение необходимых обследований и процедур. А если мы ничего не будем кардинально менять, то высококлассные специалисты к нам работать не пойдут. Для врачей такого уровня важна не только зарплата, но и условия труда, соответствующие их квалификации и дающие возможности для роста.

В последние годы мы много занимались стационаром и наработали опыт создания эффективно функционирующих медицинских центров. Центральная клиническая больница РАН переехала в Узкое в начале 1990-х годов. К счастью, примерно половина нового здания для нее была построена еще в советское время. Вторую половину достраивали до 2006 года. Больницу пришлось доводить до ума и оснащать, при этом постоянно наращивая объемы и качество оказания помощи. Необходимые для обустройства стационара средства буквально собирались с миру по нитке всей академией. Проблемы усугубил экономический кризис конца 1990-х годов.

Сегодня ЦКБ РАН, по данным страховых компаний, входит в четверку лучших больниц Москвы. Она является клинической базой для 15 кафедр ведущих медицинских вузов. Наш стационар активно взаимодействует с академическими научными институтами, испытывая и внедряя в практику различные разработки медицинской направленности. За создание нового способа реабилитации и лечения с помощью мезодиэнцефальной модуляции ЦКБ РАН была удостоена Премии Правительства Российской Федерации по науке и технике 2012 года.

Но и поликлиники мы без внимания не оставляли, проводили ремонты, покупали новую технику. Первый магнитно-резонансный томограф у нас появился в поликлинике №3 в 2005 году. Незаметно пролетело 8 лет, и прибор, конечно, устарел не только морально, но и физически. До приобретения еще одного комплекта оборудования для

MPT в стационар он работал на износ - по две-три смены.

Примерно в таком же состоянии находится большая часть оборудования поликлиники. Сегодня просто невозможно улучшить амбулаторное обслуживание пошагово, как в случае с ЦКБ РАН. У нас нет на это двух десятилетий. Конкуренты дышат в затылок. Было бы обидно не использовать открывшуюся уникальную возможность резко продвинуться вперед. Совершенно очевидно, что мы не сможем привлечь государственные средства в таких объемах, которые гарантирует частный инвестор.

Почему, имея хорошую больницу, необходимо активно развивать и стационарозамещающие технологии? Дело в том, что перенос лечебной нагрузки на амбулаторное звено - это путь, по которому сегодня идет весь мир. В развитых странах человека кладут в больницу только в критической ситуации или для проведения сложной операции: койка в стационаре слишком дорого стоит. Поэтому туда никто не ложится, чтобы "подлечиться" или "на обследование", как это принято в России. Быстро мы своих традиций, конечно, не изменим, но жизнь заставляет двигаться в этом направлении.

**- Как обозначенные вами планы предполагается реализовать в новой поликлинике?**

- В нашем многофункциональном комплексе будут работать: центр амбулаторной хирургии с возможностью выполнения диагностических и хирургических вмешательств с пятью операционными (для ортопедов, офтальмологов, хирургов, специалистов по заболеваниям сосудов, оториноларингологов), дневной стационар на 10 коек, Центр женского здоровья с дневным стационаром на 5 коек и малой операционной, лаборатория, а также отделения восстановительного лечения, терапии (с дневным стационаром на 10 коек), отделение офтальмологии, функциональной диагностики, профосмотров и диспансеризации, стоматологии, эндоскопии, лучевой диагностики, скорой и неотложной помощи и помощи на дому.

Предусмотрен современный Call-центр с круглосуточной дежурной службой, который будет оперативно направлять пациентов к нужным специалистам, а при необходимости и в ЦКБ РАН. Для членов академии и их семей спроектировано отделение повышенной комфортности.

Хочу также отметить, что площадь нового комплекса составит около 21 тысячи квадратных метров. Поликлиника №2 занимает 3,5 тысячи квадратных метров, а поликлиника №3 - 12 тысяч. Расширение площадей

произойдет за счет кардинальной реконструкции здания со сносом всех устаревших конструкций. По сути, кроме фундамента и некоторых несущих стен от старой постройки ничего не останется.

За счет правильно сформированного пространства пропускная способность нового комплекса по сравнению с той, что сейчас суммарно обеспечивают поликлиники №2 и 3, увеличится почти в три раза и составит 850 тысяч посещений в год. Это больше, чем нам требуется на данном этапе. Есть вероятность, что в новое здание впоследствии может переехать еще и поликлиника №1 РАН. Она расположена на арендуемой у города площади в подъезде жилого дома в центре Москвы. На эти площади регулярно кто-то заявляет претензии, да и столичные власти постоянно поднимают стоимость аренды. Мы, конечно, стараемся сохранить поликлинику №1, но иметь резерв площадей для ее переселения необходимо.

**- Как во время строительства будет решаться вопрос с медобслуживанием пациентов?**

- Мы прекрасно понимаем, что нас ждет непростое время. Приложим все силы, чтобы не ухудшить положение пациентов и сохранить квалифицированный персонал. Предполагается на этот период направить одну часть пациентов поликлиники №3 в поликлинику №2, а другую - в Лечебно-диагностический центр (ЛДЦ) ЦКБ РАН в Узком - в зависимости от места жительства и пожеланий людей. Сейчас к поликлинике №2 прикреплены 7,5 тысячи человек, но она рассчитана на 25-27 тысяч, так что резервы есть. ЛДЦ ЦКБ РАН примет на временное обслуживание 6 тысяч больных.

Встает вопрос и о трудоустройстве сотрудников поликлиники №3. Многие из них перейдут в поликлинику №2 и ЛДЦ ЦКБ РАН, остальные будут привлекаться для работы в стационаре. Кроме того, мы ведем переговоры с инвестором, чтобы в дополнительное соглашение по медицинской части проекта были заложены средства для доплаты сотрудникам поликлиник в переходный период. Это поможет скомпенсировать медучреждениям уменьшение доходов от коммерческой деятельности.

**- Сколько продлится строительство?**

- Фирма "Баркли" обещает провести реконструкцию поликлиники за два года. Мы надеемся, что сроки сдачи нового комплекса будут строго соблюдаться. Инвесторы заинтересованы в скорейшей реализации проекта: для них любая задержка - это убытки.

Надежда ВОЛЧКОВА