



Здоровье — это всегда актуально!

Знакомство читателей с Владимиром Васильевичем Уваровым — главным врачом медико-санитарной части «Славича», созданной на базе бывшего здравпункта, мы решили начать с интервью. И попросили подробнее рассказать о той работе, которая предстоит новому коллективу: о планах ближайших и перспективах будущего.

— **Учитывая то, что само определение «медико-санитарная часть» звучит для многих непривычно, нашу беседу я хочу начать с вопроса: в чём же отличие нового медицинского подразделения от обычного здравпункта?**

— Медико-санитарная часть — номенклатурное учреждение Министерства здравоохранения СССР. В отличие от центральных, районных и городских больниц, она обслуживает преимущественно труженников крупных промышленных предприятий и их семьи, и, как правило, находится вблизи от этих объектов. Другое отличие — финансируется она частично за счёт государственного бюджета, а большую часть расходов берёт на себя предприятие. И в-третьих, Медико-санитарная часть — комплекс лечебно-профилактических учреждений, главным из которых является обычно поликлиника. Но, кроме этого, медсанчасть, как коротко её мы будем называть, может включать в себя ещё и больницу стационарного типа, санаторий-профилакторий, диагностический и реабилитационный центры и многое другое.

— **А какие, Владимир Васильевич, преимущества Вы, как специалист, видите в оказании медико-профилактической помощи при создании медсанчасти?**

— 7—10 лет назад пресса, радио, телевидение неустанно твердили о преимуществах советского здравоохранения, о всеобщей доступности, бесплатности, высококвалифицированной медицинской помощи.

Сегодня же ни для кого не секрет, что система здравоохранения страны переживает глубокий кризис, что здоровье советских людей далеко не такое, как нам твердили, что средняя продолжительность жизни в СССР на 8—10 лет ниже, чем в большинстве капиталистических и социалистических стран мира, по уровню детской смертности страна находится в четвёртом десятке, уступая по этому показателю некоторым странам третьего мира. К великому сожалению, сегодня приходится сознавать низкую культуру медицинской помощи, невнимательность, чёрствость, а порой бездушие со стороны некоторой части медицинских работников, их низкий профессиональный уровень. Совершенно понятно, что здравоохранение Переславля не является исключением.

Одной из главных причин создавшейся ситуации является слабость материально-технической базы учреждений здравоохранения из-за так называемого остаточного принципа финансирования этих объектов. На здравоохранение в стране выделялось не более 4 процентов от национального дохода, в то время как в Англии, Финляндии, Японии, в ФРГ, ГДР, Чехословакии — от 7 до 12 процентов. Поэтому неудивительно, что здравоохранение, например, в Англии практически (95 процентов) бесплатно, включая отпуск лекарств амбулаторно. Из-за ограниченных денежных ассигнований заработная плата медицинских работников на 80—90 рублей ниже союзного показателя, и это в значительной степени объясняет такие негативные явления, как взяточничество и незаинтересованность медицинских работников в интенсивном труде, тем более что до настоящего времени заработная плата у нас практически не зависит от количества и качества труда.

Так вот, возможность разумного рационального применения достаточных денежных ассигнований на нужды медсанчасти за счёт средств соцкультбыта объединения, во-первых,

позволит создать лечебно-диагностическую базу её на современном уровне медицинской науки и техники. Во всяком случае в проекте поликлиники и центра промышленной реабилитации это предусмотрено. А во-вторых, создание премиального фонда, переход всех работников медсанчасти с декабря на бригадную форму организации и оплаты труда позволит поставить уровень зарплаты в зависимость от культуры и качества медицинской помощи. В-третьих, медсанчасть явится функциональным подразделением производственного объединения, поэтому наша работа будет контролироваться коллективом объединения, и чем больше коллектив будет вкладывать материальных ресурсов в здравоохранение, тем больше должна быть ответственность за порученное дело у нас. Нам присвоен номер цеха — 80. Признаюсь, что хочется поставить работу медсанчасти так, чтобы через несколько лет её называли цехом № 1, цехом «Здоровье».

— **Если я правильно поняла, то первым объектом медсанчасти будет поликлиника?**

— Да. Хотя дирекция объединения вплотную занимается доработкой проекта центра промышленной реабилитации, определением сроков начала строительства, мои усилия и помыслы направлены на открытие поликлиники.

— **И когда Ваша поликлиника откроет двери? Да и где она будет размещаться?**

— Согласно проектной документации поликлиника будет размещаться в здании бывшего заводоуправления после реконструкции. Эти работы будут продолжаться 1,5—2 года. В связи с этим принято решение о временном размещении кабинетов и служб поликлиники на 1 этаже, частично — на втором и третьем этажах с использованием подвала под физиотерапевтическое отделение с ванными, кабинеты функциональной диагностики, централизованной стерилизационной. Естественно, капитальный ремонт и реконструкция этих временных помещений займёт не одну неделю. Может быть, и многие месяцы, что очень нежелательно. Это зависит от строителей.

Вторая проблема, которую надо решить — это оснащение поликлиники минимумом лечебно-диагностической аппаратуры. Немыслима работа поликлиники без рентгенодиагностического, флюорографического кабинетов, кабинета функциональной диагностики, лаборатории и физиокабинета функциональной диагностики, лаборатории и физиотерапевтического отделения. На приобретение, монтаж и наладку сложной аппаратуры, что возможно лишь после окончания общестроительных работ, необходимо не менее 2—3 месяцев.

И третья проблема — не менее сложная, это проблема укомплектования медико-санитарной части кадрами врачей и средних медработников. Для организации должной работы поликлиники, а она будет обслуживать 10—14 тысяч взрослых, надо иметь хотя бы 6—7 терапевтов, 15 врачей других специальностей и не менее 40 средних медработников. Безусловно, часть специалистов будут переведены из штата центральной районной больницы. Необходимо объединить всех в коллектив единомышленников, часть из них направить на курсы по специализации лаборатории, рентгенологии, функциональной диагностики, массажу, лечебной физкультуре и так далее. Это можно сделать на протяжении минимум 3—4 месяцев. Сейчас ведётся большая подготовительная работа по укомплектованию мелким оборудованием, инструментарием, мебелью, мягким инвентарём. Проводится перепись наших пациентов, завозится необходимая медицинская документация и так далее. Если в комплексе и быстро решать перечисленные проблемы, то ко Всемирному Дню здоровья (7 апреля) можно поликлинику открыть. Сделать это будет непросто, но возможно.

— **Будет ли что принципиально новое в работе поликлиники?**

— Новая поликлиника должна работать только по-новому и опираться на опыт лучших поликлиник страны. Мы планируем все амбулаторные карты, за некоторым исключением, выдать на руки больным, что позволит уменьшить затраты времени пациентов на время выписок из амбулаторных карт, даст им возможность обращаться за консультацией в другие учреждения с необходимой и достаточной информацией об их здоровье. Если решится вопрос обеспечения медико-санитарной части транспортом (по нормам на такую численность работающих положено 3—4 автомобиля), то будет внедрена такая прогрессивная форма обслуживания, как стационар на дому и стационар дневного пребывания. Широко будет практиковаться передача электрокардиограммы по телефону в областной центр диагностики, что позволит тут же получить высококвалифицированное заключение. Передатчики для этой цели уже приобретены. Считаем обязательным открытие отдельного аптечного киоска, а в последующем аптеки и магазина «Оптика».

Главное, на что будет нацелен коллектив — чуткое, внимательное и качественное оказание медицинской помощи. Случаи грубости, бестактности, бездушия персонала администрацией медсанчасти будут пресекаться строго, решительно и бесповоротно. Хотя, конечно, по опыту знаю, что для этого потребуются ежедневная, кропотливая идейно-воспитательная работа с коллективом.

— Судя по ответам, настроение у Вас оптимистическое. Вы уверены в успехе дела?

— Иногда оптимизм сродни эйфории. А это особое состояние человека, которое не может дать успеха. Оптимизм мой основывается на собственном большом опыте работы главного врача района, а главное, на удивительной заинтересованности в создании образцового лечебно-профилактического учреждения со стороны генерального директора И. Ф. Анюховского и его единомышленников. Прежде чем согласиться на перевод с моего прежнего места работы в Переславль, я и семья моя не один раз с тревогой задавали себе вопрос: «А получится ли?» Мы проработали месяц (моя жена тоже врач), и наши сомнения стали рассеиваться. Приятно сознавать, что забота о здоровье трудящихся в ПО «Славич» не просто лозунг, а конкретная программа действий. И как хорошо, что заместители генерального директора, начальники цехов и все те, к кому мы обращались по тем или иным вопросам, заинтересованно и доброжелательно решали и решают совсем нелёгкие проблемы. Вот это и является главным предметом для оптимизма.

Помимо штатных работников здравпункта в медсанчасти сегодня работают уже более 20 человек новичков. Приятно отметить, что начали они работу с подъёмом.

Нами руководит сегодня большая цель — создать лучшую медико-санитарную часть в республике. Цель трудная, но осуществимая и реальная. Правда, на это потребуются большие усилия и огромный труд и время. Во всяком случае такие замыслы сродни планам коллектива ПО «Славич».