

«МЕДИЦИНА, ОСНОВАННАЯ

**-таков девиз врачей
нового
диагностического
центра в городе
Иркутске,
торжественное
открытие которого
состоится 10 июля 1999 г.**

БЕЗ СОМНЕНИЙ И С ВЕЗЕНЬЕМ...

Идея создания диагностического центра в Иркутске возникла несколько лет назад. Ушаков И.В. - главврач вышеназванного медучреждения приступил к разработке проекта более четырех лет назад. (Но «плоть» центр стал обретать, пожалуй, с момента подписания 17 июля 1996 г. соответствующего распоряжения правительства).

- Что оказалось самым сложным в процессе воплощения идеи в жизнь?

УШАКОВ И. В. :



«Поиск источников финансирования.»

Да, средства на городской диагностический центр требовались немалые - десятка два миллионов долла-

ров. Вытянуть такую сумму не только городскому или даже областному бюджету немислимо, но и федеральному сложно.

Сколько и как доставали средства - разговор особый. Месяцев девять из 4-х лет работы над проектом будущий главврач провел в первопрестольной, посетив десятки кабинетов всевозможного начальства. Чтобы вышло Постановление правительства о кредитах, требовались, помимо сумасшедшего энтузиазма и обоснованного досконально проекта, добрый десяток бизнес-планов, экспертиз на уровне министерств, гарантийных обязательств и Бог весть что еще.

Каких усилий стоило все это собрать - с точностью до нерва известно Ушакову. Если бы не активная поддержка Б.А. Говорина, тогда еще мэра Иркутска, депутатов Тена и Шубы, других представителей городской и областной власти, не стояли бы мы сегодня на пороге открытия медицинского комплекса высочайшего уровня.



Вообще, история с диагностическим центром уникальна: высокой скоординированностью и согласованностью действий ответственных лиц города и области, глубокой верой в успех и огромным энтузиазмом многих, в том числе, руководителя. Работая над проектом он стал «своим» в Японии, не говоря уж об отечественных городах Чите, Самаре, Екатеринбурге, где уже существовали учреждения подобного рода. Везде - глубокий анализ и ориентировка на лучшее, передовое. Заочно он изучил медицинские центры Америки, Франции, Германии.

Однако были моменты, которые не иначе как везеньем не назовешь. Один пример: буквально за несколько часов до выхода распоряжения правительства по открытию кредитной линии, выяснилось, что требуемая гарантия Иркутского банка со-

**Общая площадь
муниципального
диагностического
центра г. Иркутска -
8900 квадратных
метров**

ставлена не так. А что значит передо- лгать ее, собрав личные подписи руководителей банка, когда заведение на другом конце страны!

Чтобы за минуты в Москве найти курьера, затем умудриться успеть к самолету, отправить бумаги, поднять на ноги в Иркутске нужных людей, пользуясь слава Богу исправной телефонной связью, получить тем же самолетом переоформленные документы обратно и во второй половине рабочего дня принести их в Минфин, вызвав у видавших виды московских финансистов шок, согласитесь, нужно быть не только целеустремленным, но и просто везучим.

ФИНАНСЫ

- Из каких же источников получена требуемая валюта?

УШАКОВ И.В. :

- Мы взяли из мировой «копилки» - существующего 500-миллионного

гуманитарного кредита. Правительство Японии дало «добро» на получение 16,3 миллионов долларов под гарантии правительства России. Вообще, финансовый вопрос прорабатывался в двух направлениях: под страховые гарантии компании Гермес - с Германией и с Японией через фирму MARUBENI. Немцы поставили условия: 85% оборудования для центра должно быть германским, кредит, кстати, выделяемый лишь на 5 лет, не включал в себя расходы по строительству. Повезло нам с японцами. Их правительство ориентировано на поддержку проектов, в первую очередь, в социальной сфере и, именно, в дальневосточном регионе. Так что, в конце концов, и строительные работы (а это 5,5 млн. долларов) нашли отражение в соглашении, правда, при оговорке, что строительство будет осуществлять третья страна. Исполнителей мы долго не искали. Югославская фирма XEMITRADE LTD прекрасно зарекомендовала себя перед иркутянами при возведении центрального рынка.

Удачным моментом оказалось и то, что японское руководство предоставило кредит сроком на 10 лет под 2,5% годовых и в йенах, а не долларах (немцы просили 8,5%). Кроме того, в Японии согласились на соотношение 50 х 50 в вопросе поставки оборудования. То есть 50% его предполагалось японского производства, а вторая половина - на наше усмотрение, при согласовании с фирмой Marubeni, что, естественно, дало возможность приобщиться и к другим новейшим технологиям мирового медицинского сообщества: американского, французского, германского, английского.

Поскольку первоначальный проект (10 - 12 кабинетов) в ходе отра-



НА ДОКАЗАТЕЛЬСТВАХ»

ботки претерпел изменения, возникла необходимость подкорректировать финансовый вопрос. Был заключен дополнительный контракт с югославами на 3,4 млн. долларов, эту сумму взял на себя городской, а авансовый платеж в сумме 2,7 млн. сделан за счет областного бюджета.

ЦЕЛИ, СТРУКТУРА И ФУНКЦИИ

Что ставилось во главу угла при создании центра?

УШАКОВ И. В. :

- И в начале работы над проектом, и сейчас, когда практически до открытия его остались какие-то дни, речь шла о здоровье населения города и области, а не о приоритетах медицинской науки, не о престиже Иркутска и региона. В первую очередь, - **о здоровье** людей. Все остальное - уже отсюда.

Второе - экономический эффект. Чтобы успешно лечить, нужно знать, что лечить. Если пациент проведет 9-10 дней в больнице, уточняя диагноз, он (хотите или не хотите) наносит ущерб: первое - себе: морально и материально, второе - предприятию (надо платить по больничному, плюс зарплату тому, кто заменяет заболевшего), гор.бюджету (больница несет расходы на лекарства, содержание койко-места и т.д.). Значит, усовершенствование диагностических методов - путь к экономии реальных средств.

**Штат центра
утвержден в количестве
283 человек.
(По приказу
Министерства
планировалось 522 чел.)**

На сегодня даже самые лучшие лаборатории в современных городских и областных лечебных учреждениях могут провести довольно ограниченную часть исследований, известных мировой медицине. Мы планируем до 400 видов!

Приведу в качестве примера возможности отдела лучевой диагностики. В него входят три отделения: рентгенодиагностики; компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии. Оснащение: универ-

сальный рентгеновский цифровой аппарат «Diagnost 94» фирмы «Philips», Германия; рентгеновский остеоденситометр «DPX-IQ» фирмы «Lunar» США, для диагностики остеопороза; рентгеновский компьютерный томограф спирального сканирования «Tomoscan AV» фирмы «Philips», Германия; магнитно-резонансный томограф 0,5 Т «Т5 - NT» фирмы «Philips», Германия.

Кстати, с помощью последнего можно провести магнитно-резонансную томографию головного мозга, позвоночника, суставов, органов малого таза, органов брюшной и грудной полости, сердца. Спиральный принцип сканирования КТ позволяет значительно ускорить исследование, получить более высокое качество изображения и трехмерную реконструкцию исследуемого органа. МРТ со сверхпроводящим магнитом имеет значительное преимущество перед КТ и МРТ с резистивными магнитами (до 0,3 Т) в исследованиях органов малого таза, сосудов, сердца и т.д. Цифровая рентгенография позволяет значительно уменьшить лучевую нагрузку на пациента и врача при исследовании и получить более качественное изображение по сравнению с традиционными рентгенаппаратами.

Это лишь по одному отделу. А их, только в подчинении у зам. главврача по медицинской части - 7!

«ОДЕЯЛО» НА СЕБЯ?

Не вправе ли затаить обиду лечебные учреждения города и области на тех, кто «тянет одеяло на себя»? Если диагностика берется центром под контроль, значит в поликлиниках и больницах возможны сокращения финансирования, а значит штатов?

УШАКОВ И. В. :

- Мы не берем всю диагностику на себя. Те исследования, которые проводятся в ЛПУ, будут ими и далее проводиться. Возникнет необходимость уточнения диагноза, пожалуйста, обратятся в центр. Мы призваны содействовать чистоте лечебного эффекта. Какой же врач, тем более больной, в этом не заинтересован? Кстати, мы не просто будем проводить диагностику, а предпола-

**Количество больных,
которое возможно
принять в смену -
400 человек.**

гаем «вести» больного до конца лечения, то есть движение информации о больном должно быть двухсторонним. Это найдет отражение в соответствующих договорах с ЛПУ. Предполагаем открытие консультативного центра, где планируется задействовать ведущих специалистов медицины, в том числе и мировой. С этой целью заключен договор с Московским филиалом международного центра телемедицины в Хьюстоне.

В договорах с ЛПУ определяется квота на количество обслуживаемых пациентов, как бесплатно по линии ОМС, так и за счет больницы, самих пациентов. До конца текущего года мы работаем со 100-процентной оплатой из областного бюджета услуг больным, направляемым из лечебных учреждений. С начала следующего, вероятней всего, будет введена схема 50 х 50, то есть 50% пойдет по линии ОМС, а 50 - платных.

Думается, что условия, на которых предполагается заключить договоры с лечебными учреждениями города и области, устроят всех.

- И последнее: что бы главврач Ушаков сказал своим коллегам накануне профессионального праздника медицинских работников и в преддверии торжественного открытия своего центра?

УШАКОВ И.В.:

- Пожелал бы всем благополучия и выразил надежду на взаимопонимание и взаимодействие.

Беседу вела А.Праздничных

