

Новое детище Богданова

Решив родильные дела, он встал у руля городского здравоохранения

— Сергей Викторович, спасибо за то, что нашли время для встречи с нами. Как осваиваетесь в новом кресле?

— Работа в администрации города мне знакома: не раз исполнял обязанности главного акушера-гинеколога, когда этот специалист, к примеру, был в отпуске.

— Как обычно бывает: пока человек находится в роли подчиненного, он видит все ошибки руководителя, критикует его и даже знает, как все сделать правильнее, быстрее и эффективнее. Как только он сам занимает пост, уже в качестве руководителя он понимает, что не все, оказывается, так просто, как казалось. У вас произошло это смещение точек зрения?

— Конечно, управление родильным домом — это не управление всем городским здравоохранением. Там все ясно и понятно: есть ставка, есть юридическое лицо, оперативная работа. Поэтому пришло понимание того, что управление — это очень сложно, многопланово и не всегда решается сразу, как мы полагали, будучи главными врачами. С другой стороны, поскольку я вырос в этой среде — начинал простым врачом-ординатором, потом заведующим, потом главным врачом, в общем-то, психология главных врачей, их идеология мне понятна, а они понимают меня. В этом плане у нас нет недопонимания. А вот стратегия — куда нам двигаться и как — здесь пока нет единого мнения. Я объясню, почему: меняются финансирование здравоохранения. Оно не то чтобы становится меньше, оно становится принципиально иным. Появляется добровольное страхование: это рынок, значит, услугу надо продать, как это ни звучит странно в здравоохранении. В родильном доме у нас эта практика была введена еще семь лет назад: мы активно работали со страховой компанией СКМ, мы первыми внедрили платные услуги в городе, у меня есть хозрасчетное отделение. Время диктует новые условия, которые требуют новых решений в вопросах: как сохранить коллектив, обеспечить его не только работой, но и достойной заработной платой. Нам нужно отойти от иждивенческого настроения. Безусловно, бюджет дает муниципальным учреждениям все положенное по смете, но должна быть и так называемая обратная связь. У главных врачей есть огромный резерв для применения новых технологий, где-то нужно пересмотреть копейный фонд, вводить услуги на основе добровольного медицинского страхования.

— Говорят, новая метла по-новому метет. Когда вы сюда пришли, многих специалистов заменили?

— Не я заменил, а многие решили для себя, что они здесь работать не будут.

— То есть уходили исключительно по собственному желанию?

— Да. На их место вы ставили своих людей?

— Не совсем своих — тех, кто способен исполнять обязанности, которые будут им вменены, кто понимает непростые задачи, которые предстоит нам решать.

— Я вот к чему задаю этот вопрос. Есть два типа руководителей: первые считают, что они должны уметь управлять любым коллективом, в этом и заключается мастерство руководителя. Второй тип считает, что мастерство заключается в создании своей сплоченной команды, которая потом под его руководством будет решать задачи. Вы к какому типу себя относите?

— К смешанному. Люди, которые умеют работать, у которых есть, чему учиться, должны остаться. Но обязательно нужно вливать и новую кровь. Специалисты, работающие здесь, замечательные делопроизводители, они профессионально решают муниципальные вопросы — то есть как управлять им нет цены. Но в плане свежих идей, идеологии... У них уже есть стереотип. Недаром на Западе считают, что, если человек проработал на одном месте пять лет, его нужно либо увольнять, либо двигать дальше.

— Однако вы занимали место главного врача родильного дома 20 лет!

— Так получилось, хотя это вряд ли можно сравнивать. Потому что рынок динамично развивался, и за 20 лет из маленького роддома на левом берегу мы превратились практически в медобъединение. Мы обслуживаем город, Агаповский район, всю подростковую службу. Так что... просто так сложилось.

— Есть такое наблюдение: становится, к примеру, главой администрации учитель — начинает развиваться образование. Строитель — полным ходом идет строительство. Следуя традиции, теперь в здравоохранении активное развитие получит акушерство и родовспоможение?

— Интересный вопрос! Когда, принимая дела, я общался с Ниной Чехой, спросил ее, в чем состояла суть развития здравоохранения. И Нина Анатольевна сказала, что основные силы в течение десяти лет были потрачены на создание специализированных диспансеров. Теперь предстоит вплотную заняться муниципальными учреждениями, посещаемыми основной массой населения. Прежде всего меня интересуют участковые поликлиники. Первоочередная задача — наполнение их кадрами, ведь в некоторых штат врачей составляет лишь 23 процента от нормы! А вы сами понимаете, что, если нет терапевта, значит, недоступен окулист, невропатолог и другие специалисты — просто потому, что не поставлен диагноз и не выдано направление. Вопрос кадров упирается в вопрос жилья. Он актуален не только для врачей, но и для других специалистов-бюджетников, которых не готовят магнитогорские вузы. Далее — поликлиники должны быть оснащены в полном объеме, то есть человек должен быть максимально обследован и при возможности излечен амбулаторно. Потому что за чем 12 дней лежать в больнице, терпеть убытки самому и приносить лишние расходы здравоохранению? Еще одно направление — им я начал заниматься, будучи главным врачом роддома №1, на базе которого было создано отделение репродуктивного здоровья детей и подростков. Рождаемость у нас не растет, дети рождаются нездоровые — это поколение нужно сохранить. В свое время у нас в основном упор был сделан на женские консультации и детских гинекологов при поликлиниках. Мальчишки оказались вроде как вне поля зрения, пока ими не заинтересуются военкоматы. Специалисты нашего отделения в день принимают до ста человек. Мы имеем множество благодарственных писем, в том числе от военкоматов, за сохраненное здоровье наших подростков. Но площадь нашего центра очень мала, и уже решен вопрос о передаче нам помещения — бывшего цеха здоровья ОАО «ММК» с парковой зоной.

— Врачи, на мой взгляд, — это

элита общества. У меня, например, вящий трепет перед людьми в белых халатах, потому что от них напрямую зависит моя жизнь, я считаю этих людей самыми умными на свете. И представьте себе: уважаемый человек, в очках, этаким профессор Преображенский, а живет, извините, в общежитии. Некрасиво, согласитесь?

— Согласен. Почему-то так исторически в нашей стране сложилось, что, имея большой потенциал в плане образования, возможности оказывать помощь, мы социально всегда немножко находимся где-то на периферии. И даже в ипотеке большинство врачей не могут участвовать в силу небольших заработков. А насчет общаги... Конечно, приезжих специалистов со стажем нужно обеспечивать своим жильем, я считаю, что нужно также вернуться к такому понятию, как служебное жилье. В свое время в родильных домах была большая проблема с терапевтами. Каждому рододому дали служебное жилье, и терапевты появились.

— Один из способов хоть немного поднять себе заработок — ввести платные услуги.

— Они есть, но дело все в том, что платные услуги не должны решать эту проблему. Это должен быть не чистый платеж, а добровольное медицинское страхование. Оно тоже считается платной услугой, но является более цивилизованной его формой. Потому что, во-первых, полностью защищает интересы пациентов, гарантирует объем помощи, прописанный в полисе, и гарантом его выступает страховая компания, которая имеет штат лечебных инструкторов, и они в любой момент могут прове-

Если человек проработал на одном месте пять лет, его нужно либо увольнять, либо двигать дальше

рить деятельность лечебных учреждений и исключить возможные проблемы. И если процентов 10–15 от сметы будут составлять услуги ДМС, это будет существенным приращением к бюджету лечебных учреждений.

— Вы сейчас администратор, но уже не врач. Да?

— К сожалению, да. Я имею высшую категорию врача-гинеколога, но уже второй месяц я не оперирую и очень скучаю по операционному столу. Акушерство интересно тем, что результат работы виден сразу. Вы можете его увидеть, потрогать, рассказать о нем. Не в обиду остальным специалистам, они просто поддерживают жизнь, а мы создаем новую. Это ни с чем не сравнимое ощущение.

— Неужели 25 лет практики не притупили это чувство?

— Нет.

— Ваша жена — Елена Богданова — заведует второй поликлиникой медсанчасти ММК. Кто продвигался по карьерной лестнице быстрее и, соответственно, кто глава в доме Богдановых?

— Карьерный рост шел параллельно, может, у меня чуть быстрее, а ярко выраженного лидера в нашем доме нет: у нас партнерские отношения.

— Ну, скажем, кто в споре побеждает?

— Наверное, каждый остается при своем мнении. И мы просто прекращаем дискуссии.

— Хватает интеллигентности разойтись полюбовно?

— (Смеется). Вот именно. А знаете, в силу нашей профессии мы поздно приходим с работы, так что времени на споры не остается.

— Это из того знаменитого анекдота про врачей, которых спроси-



Фото Андрея СЕРБРЯКОВА.

ли, почему работают на полторы ставки, а они в ответ: потому что, если на одну — то жить не на что, а если на две — то некогда.

— Да, это про нас.

— Вы, естественно, женились в институте?

— Да, как большинство врачейных семей.

— Какое отношение оба имеете к Магнитогорску?

— Моя жена — коренная магнитогорка, ее дед работал в Магнитогорске, отец был деканом факультета в горном институте. А я родился в Еманжельинске, сюда меня привезла Лена.

— Значит, вы жену больше любите?

— (Смеется). Получается, так, если она сумела настоять на своем. Мы приехали в город, я устроился в роддом на 14 участке, а она в поликлинику медсанчасти. А уже через неделю у нас появилась дочь, а потом сын.

— Простите за неudelikatность: роды сами принимали?

— Нет — ни первые, ни вторые.

— Почему? Не хотели видеть любимую женщину в таком состоянии?

— Дело не в этом. В данной ситуации я не сделаю это лучше, чем другие специалисты — слишком много личных чувств примешивается. Я сидел и ждал результата, потом меня пригласили в родильную, и я взял на руки своего ребенка.

— А пока ждали, чувствовали себя так же глупо, как остальные отцы в такие моменты?

— Конечно! И почему я должен был лишать себя этих моментов только из-за того, что сам являюсь акушером-гинекологом?

— Как жилищный вопрос был решен в вашей семье? Или в период, когда квартиры давали, проблем не было?

— Мы начали жизнь в семье родителей жены, наша дочь родилась в тот период. А потом Елене от мед-

санчасти была выделена однокомнатная квартира. Она была небольшая, но с чудесным видом из окна, так как находилась на Набережной улице. Мы до сих пор ее вспоминаем.

— Еще один биографический вопрос: врач — это потомственное?

— По маминной линии — она всю жизнь проработала в кожно-венерологическом диспансере. И с детства готовила меня к тому, что профессия врача — это, как вы говорите, достойно. Это то, что полезно, нужно обществу. А вот с женой вообще непонятно — у нее в родне нет ни одного медика, там больше педагогов.

— А дети?

— Вот как-то у всех наших коллег хоть один ребенок продолжает династию. Нам с супругой тоже хотелось бы иметь профессионального последователя, но дети не захотели стать докторами. Дочь уже работает главным бухгалтером, сын тоже получает диплом по бухучету.

— Очень дилетантский вопрос: представьте себе, что к вам заходит глава города и предлагает сразу решить все проблемы здравоохранения. Сколько денег на это потребуется?

— Боюсь, что, если я озвучу эту сумму, глава города потребует объяснений, на что мне нужны такие деньги. Вот смотрите: правобережная часть Орджоникидзево района очень большая, в основном там живут молодежь, дети. Но единственная поликлиника там в непригодном помещении, женская консультация находится над насосной станцией, нет родильного дома. Сколько на все это нужно денег? А ведь еще кадры, содержание...

— И, несмотря на это, в будущее смотрите с оптимизмом?

— Да, как ни странно. Мы движемся в верном направлении, и это хорошо. Пусть медленно, но поступательное движение само по себе важно. Когда-нибудь мы доберемся и до цели.

Рита ДАВЛЕТШИНА.