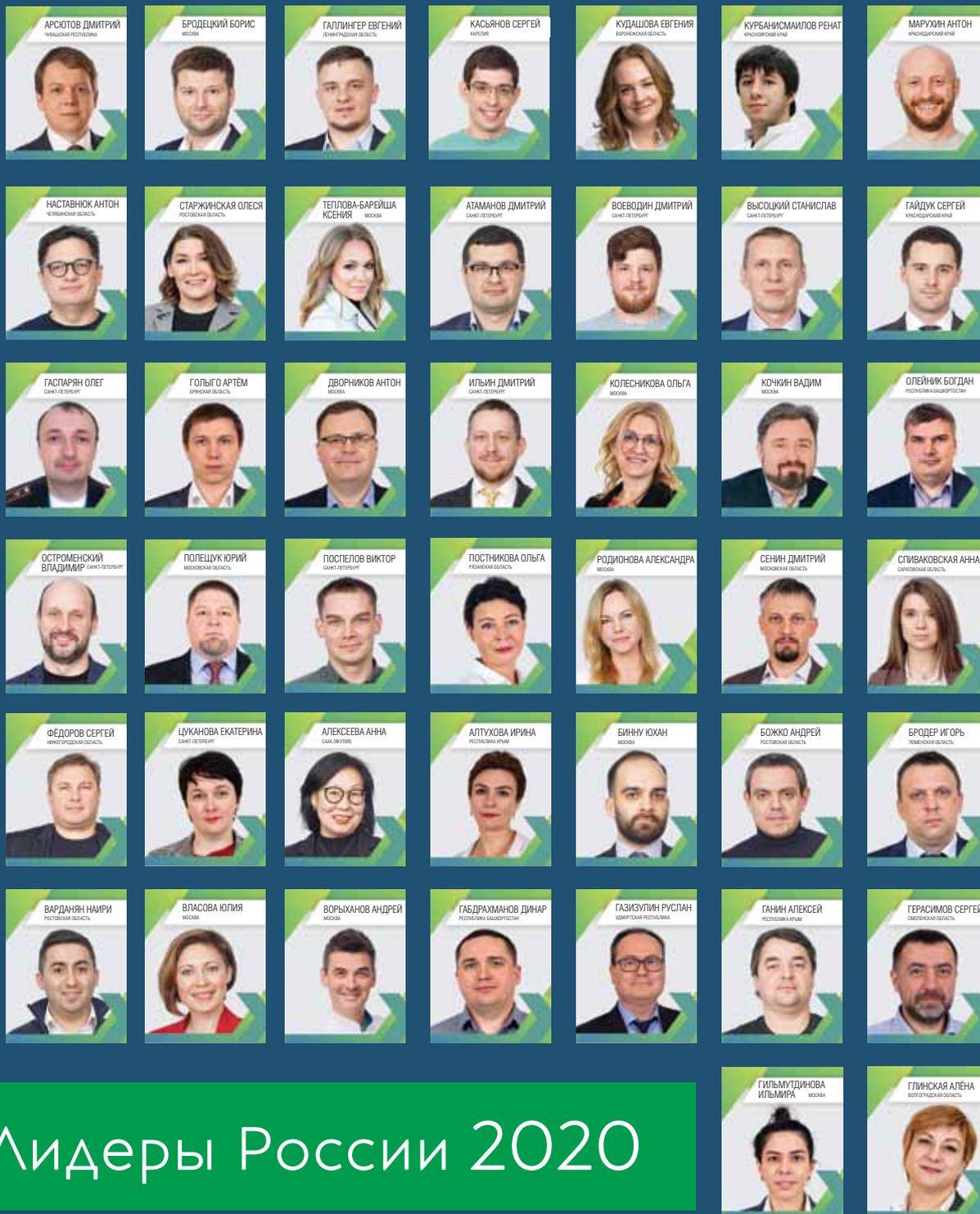


КТО СТОИТ ЗА ОТЯ

Who is Who

В М Е Д И Ц И Н Е



Лидеры России 2020

100

лучших управленцев
по специализации «Здравоохранение»

ПРАКТИКИ

ИДЕИ

РЕШЕНИЯ

СПЕЦВЫПУСК

2 (104) 2020

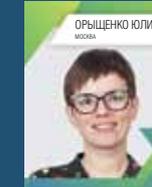
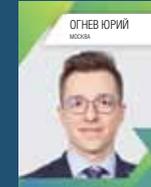
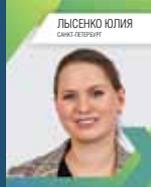
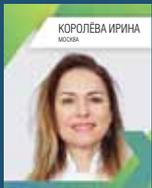
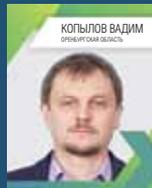
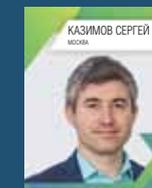
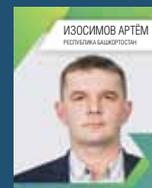
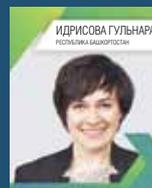
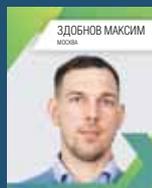
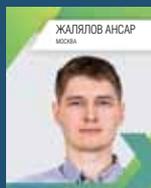
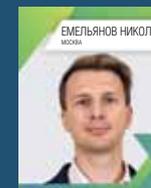
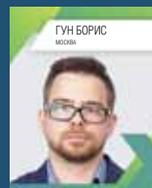
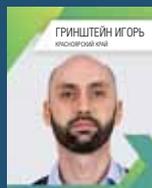
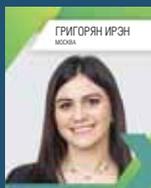


ScanAR
СКАНЕР
ДОПОЛНЕННОЙ
РЕАЛЬНОСТИ
ag-1.ru

КТО ЭТО ОТЯ

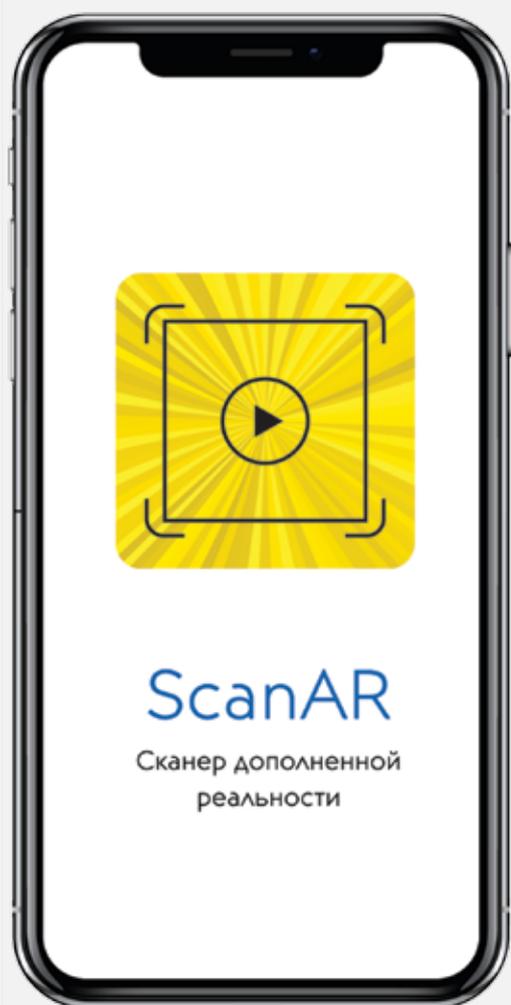
Who is Who

В М Е Д И Ц И Н Е



ЖУРНАЛ С ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТЬЮ

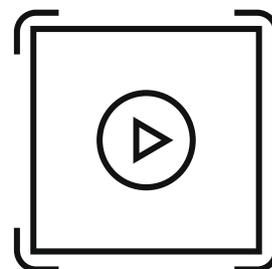
Оживляйте изображения в журнале
«КТО ЕСТЬ КТО В МЕДИЦИНЕ».
Получайте больше полезного контента.



Установите бесплатное приложение ScanAR



Отсканируйте QR-код
или скачайте на сайте ar-i.ru



Найдите изображение со значком в журнале. Все материалы с AR* помечаются значком приложения



Наведите камеру на изображение со значком



Смотрите, как оживает публикация с дополненной реальностью

Смотрите видеоинтервью, выступления спикеров, презентации, видеорассказы об организациях и технологиях.



Видео



360°-видео



Слайд-шоу



3D- и 2D-ролики



Презентации



Аудио

ЧТО ТАКОЕ ДОПОЛНЕННАЯ РЕАЛЬНОСТЬ [AR]?

Дополненная реальность (англ. augmented reality — AR) — передовая технология, позволяющая читателям погружаться в печатные материалы журнала и наслаждаться интерактивными историями авторов публикаций с такой эмоциональной вовлечённостью, которую они ранее не ощущали.

С помощью камеры мобильного устройства пользователь видит окружающую действительность в реальном времени, а интеллектуальное сочетание печати и цифрового канала создаёт мультимедийное шоу, размывая границы между виртуальным и реальным контентом.

ВАШ ОТВЕТСТВЕННЫЙ ПАРТНЁР ВОТ УЖЕ БОЛЕЕ 10 ЛЕТ



Энергия - Криосиб

ООО Криосиб

Тел: +79136105707, kriosib.ru, e-mail: kriosib55@mail.ru

За нами — лучшие отраслевые традиции, опыт профессионалов и успешное освоение новейших технологий, обеспечивающее постоянное движение вперёд.

Мы уважаем и ценим своих партнёров, а партнёры уверены в нашей надёжности.

Как кислород для жизни, авторитет и ответственность «Криосиба» имеют решающее значение для успеха нашего общего дела.



*С уважением и любовью к Вам!
Татьяна Мидада*

Cito!
Нужен кислород (O₂)



ВАКУУМНАЯ СТАНЦИЯ



КОМПРЕССОРНАЯ СТАНЦИЯ



ВАКУУМНАЯ СТАНЦИЯ



КОНЦЕНТРАТОР
КИСЛОРОДА



КОНСОЛЬ ПОТОЛОЧНАЯ

ПОСТАВКА МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ И РАСХОДНЫХ МАТЕРИАЛОВ

Монтаж и ПНР систем

- кислорода O_2
- сжатого воздуха **Air**
- закиси азота N_2O
- углекислого газа CO_2
- вакуума **Vac**

**ТО — поможем
при эксплуатации**

- ГХК
- Рампа
- Концентратор
- Компрессор
- Вакуумная станция

- Консоль **DIN**
- Клапанная система

**СООБЩИТЕ о необходимости
РЕШИТЬ вопрос С КИСЛОРОДОМ**



+7(913) 610-57-07

МЕДИЦИНСКОЕ
ГАЗОСНАБЖЕНИЕ

3,000+
сотрудников

2001
год основания

70+
филиалов



Р-ФАРМ
Инновационные
технологии
здоровья

Исследования
и разработки

Производство

Маркетинг

Дистрибуция

На правах рекламы

Группа компаний «Р-Фарм» – один из лидеров инновационных технологий здоровья.

Миссия «Р-Фарм» – повышение доступности передовых методов диагностики, профилактики и терапии.

Группа предлагает комплексные решения для системы здравоохранения и специализируется на исследованиях, разработке, производстве, коммерциализации высокотехнологичных лекарственных средств, лабораторного оборудования, медицинской техники, а также товаров для красоты и здоровья.

www.r-pharm.com



Материал с дополненной реальностью.
Наведите камеру смартфона на логотип компании
в приложении ScanAR (ar-i.ru)

МНОГИЕ ЕЩЁ ПОМНЯТ ВРЕМЯ, КОГДА В РОССИИ СУЩЕСТВОВАЛ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЗНАК КАЧЕСТВА, ЭТО БЫЛ ДЕЙСТВИТЕЛЬНО СИМВОЛ СВОЕГО ВРЕМЕНИ, НАСТОЯЩИЙ БРЕНД. ПОСЛЕ ОТКРЫТИЯ ТОРГОВЫХ ГРАНИЦ И РАСЦВЕТА РЫНОЧНОЙ ЭКОНОМИКИ В НАШУ СТРАНУ ВОРВАЛОСЬ ОГРОМНОЕ КОЛИЧЕСТВО СИМВОЛОВ И ТОРГОВЫХ МАРОК, ЗАПАДНЫЕ КОРПОРАЦИИ В ОДИН МОМЕНТ ИЗМЕНИЛИ ЛАНДШАФТ РЫНКА И СТАЛИ АКТИВНО БОРОТЬСЯ ЗА ВНИМАНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ.

НЕ ВСЕ СМОГЛИ НАЙТИ СЕБЕ МЕСТО В НОВОЙ РЕАЛЬНОСТИ. ХОТЯ В ЭТОМ БЫЛИ И ВОЗМОЖНОСТИ: РОССИЙСКИМ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЯМ ОТКРЫЛСЯ ДОСТУП К РАНЕЕ НЕДОСТУПНЫМ ИНОСТРАННЫМ ТЕХНОЛОГИЯМ.

ТЕ, КТО ОБЪЕДИНИЛИ МИРОВОЙ ОПЫТ И ЗНАНИЯ, СОЗДАЛИ ПРОДУКТЫ НОВОГО ПОРЯДКА. ПРИМЕР ТАКОГО ПОДХОДА — КОМПАНИЯ SOLOPHARM, ПРОИЗВОДИТЕЛЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ. МЫ ВСТРЕТИЛИСЬ С ЕЁ РУКОВОДИТЕЛЕМ ОЛЕГОМ ЖЕРЕБЦОВЫМ, ЧТОБЫ ПОГОВОРИТЬ О ТОМ, КАКОВО БЫТЬ ОСНОВАТЕЛЕМ И ГЕНЕРАЛЬНЫМ ДИРЕКТОРОМ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ КОМПАНИИ.



SOLOPHARM — ЭТО ЗНАК КАЧЕСТВА

— **Олег Викторович, производство построено с нуля. Не проще ли было не затевать стройку, а воспользоваться готовой инфраструктурой? Купить существующий завод, например?**

— Купить готовое производство можно, но это был бы компромисс между имеющимися возможностями и теми целями, которые мы для себя ставили. Нашей основной целью было создать такое производство, мощностей которого хватало бы на обеспечение потребности в лекарствах максимального числа россиян с возможностью поставок лекарств в другие страны. Знаете, 10 лет назад я задался вопросами: почему в стране, где так много талантливых специалистов и возможностей, лекарства импортируются из-за рубежа и почему наши жители должны переплачивать при этом?

После всестороннего изучения ситуации мы остановили свой выбор на производстве жидких лекарственных форм. Чтобы их производить, нужна сложная инфраструктура, профессиональная команда и серъёзное оборудование, позволяющее производить и упаковывать препараты в условиях полной стерильности. Это крайне важно, потому что инъекционные препараты попадают сразу в кровь. Поэтому и было принято решение строить новое производство, которое бы полностью отвечало поставленным задачам. Мы посещали другие российские и иностранные производства, перенимали опыт, старались не упустить ни одной детали: какое оборудование будет оптимальным, как его разместить, чтобы минимизировать контакт препаратов с человеком, как организовать хранение готовой продукции, сократить площади для разгрузки и многое другое. У нас даже, чтобы просто пройти на территорию производства, есть целый ритуал по санитарной обработке, который отличается для помещений различных классов чистоты.

К примеру, стандарты чистоты в чистых зонах «класса А» выше, чем в хирургических операционных. Пройдя весь этот путь, могу утверждать, что в России есть производство, которое полностью соответствует международным и российским стандартам GMP, есть профессиональная команда и есть качественные лекарства.



— **Вы начинали с производства растворов для инфузий, но сейчас портфель препаратов насчитывает более 125 наименований для различных направлений, таких как терапия, офтальмология, неврология, ревматология и другие. Насколько сложно разрабатывать и производить новые препараты?**

— Разработка нового лекарственного препарата — это всегда сложный многоступенчатый процесс. Вы не можете просто взять и начать что-то производить. Если опустить множество деталей, то процесс от идеи производства лекарственного препарата до его появления на полке в аптеке займёт несколько лет. Такой долгий путь связан с необходимостью разработки оптимальной



Материал с дополненной реальностью.
Наведите камеру смартфона на фотографии
в приложении ScanAR (ar-i.ru)

рецептуры лекарственного препарата и её масштабированием для массового производства. Вы, наверное, удивитесь, но не всё, что удалось получить в лаборатории, можно начать производить серийно. Кстати, лаборатория у нас собственная и мы самостоятельно занимаемся разработкой. Форма выпуска также имеет значение: флакон или ампулу произвести достаточно просто, но не всегда этого достаточно.

Представьте себе пациента, которому требуется введение в полость сустава протеза синовиальной жидкости. Такую жидкость нельзя просто выпить или втереть в кожу, её требуется именно ввести в полость сустава. То есть не только сам препарат должен быть стерильным, но и его контакт с окружающей средой в процессе использования должен быть минимизирован. Для таких пациентов мы производим «Армавискон» — это протез синовиальной жидкости в виде готового преднаполненного шприца, который требуется лишь извлечь из запаянной упаковки и произвести соответствующую медицинскую манипуляцию. Разработка и производство — это лишь часть длинного пути. До появления препарата на полке в аптеке он должен пройти испытания, где будут оценены его стабильность, качество, безопасность, и только после подтверждения всех заявленных характеристик препарату будет выдано регистрационное удостоверение. «Армавискон» и многие другие наши препараты уже прошли этот путь, и мы гордимся тем, что помогаем миллионам россиян улучшить качество жизни с помощью лекарств, произведённых SOLOPHARM.

— Амбиции SOLOPHARM не ограничиваются Россией. Вы активно выходите на международный рынок. Расскажите, какие есть нюансы в работе с зарубежными партнёрами.

— Действительно, наши препараты востребованы не только в России. Мы активно работаем над построением

доверительных отношений с потребителями и регуляторами других стран, подтверждая, что SOLOPHARM — это знак качества. Сейчас сотрудничаем с двенадцатью странами: представлены в СНГ, Азии, Африке. В этом году появимся в США и Италии, в работе контракты с партнёрами из Латинской Америки и Ближнего Востока. На примере нашего опыта могу сказать, что фармацевтическая отрасль подвержена серьёзному регулированию и в разных странах свои особенности.

К примеру, GMP — международный стандарт, подтверждающий, что соблюдены все нормы и правила организации производства. Его выдаёт страна, на территории которой производятся препараты. При этом если вы задумаетесь о поставках в другую страну, то с большой долей вероятности вам нужно будет доказать регулятору этой страны, что ваше производство действительно соответствует GMP. Для этого нужно пройти аудит, в ходе которого регулятор страны-экспорта вынесет вердикт о выдаче вам сертификата соответствия GMP своей страны.

— Всегда приятно рассказывать о компаниях, которые добиваются широкого признания не только в нашей стране. У вас много энергии, чувствуется, насколько глубоко вы верите в то, что делаете. Поделитесь планами: какие горизонты будете осваивать дальше?

— Мы открыты для всего нового и имеем чёткий план развития на следующие три — пять — десять лет. В этот план включены и новые препараты, и новые терапевтические направления, и новые страны. Если раньше в фокусе нашего внимания были в основном жидкие лекарственные формы, то сейчас мы работаем над расширением продуктового портфеля. Уверен, что таблетированные препараты станут ещё одним важным шагом в реализации нашей миссии. Именно осознание важности и полезности того, что ты делаешь, заряжает меня энергией.



РЕДАКЦИЯ

Шеф-редактор	Наталья ЗАДОРЖНАЯ
Редактор	Елена ЗАВЬЯЛОВА
Ведущий дизайнер	Надежда ВОРОНКОВА
Дизайнер-верстальщик	Ирина КАРЕЛИНА
Корректор	Татьяна ХИНТАХИНОВА
Администратор редакции	Ольга КЛЕВАКИНА

ИЗДАТЕЛЬСТВО

Издатель	ООО «КТО есть КТО» ООО «СПИКЕР»
Директор	Анастасия НЕФЁДОВА
Главный редактор	Дмитрий НЕФЁДОВ
Заместители главного редактора	Мария НИГМАТУЛЛИНА Виктор КУТОВ Наталья КРУТОВА
Публикации в номер подготовили	Василий ВЕРМЕНСКИЙ Лариса ТОКАРЕВА

Журнал «Кто есть кто в медицине» зарегистрирован в Федеральной службе по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия.
Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ФС77-26672 от 28.04.2003 (21.12.2006 — перерегистрация).
Учредитель журнала Нефёдов Дмитрий Леонидович.

Отпечатано в типографии «РИДО»:
603074, г. Нижний Новгород, ул. Шаляпина, 2А.
Тираж 5316 экз.

Подписано в печать 09.07.2020 Выход в свет 15.07.2020
Все права защищены. Перепечатка материалов без разрешения редакции запрещена. При использовании и цитировании материалов ссылка на источник обязательна.
Редакция не несёт ответственности за содержание рекламных материалов. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.
Журнал распространяется на территории РФ.
Свободная цена.
В журнале используются иконки и иллюстрации, разработанные компанией **Freepik**.

18+ Журнал может содержать контент, не предназначенный для лиц младше 18 лет.

Медиаконтент в материалах с дополненной реальностью по умолчанию доступен в течение 6 месяцев с даты выхода номера.
Срок действия медиаконтента может быть увеличен по усмотрению автора.

Материалы под рубрикой данного цвета публикуются на правах рекламы.

Адрес редакции и издателя:

107023, г. Москва, пл. Журавлёва, 10, стр. 1.
Телефоны: 8(499)704-04-24 (многоканальный),
+7(916)346-50-57 (мобильный).

E-mail: journal@kto-kto.ru

**Филиал по Уральскому, Сибирскому,
Дальневосточному федеральным округам:**
644043, г. Омск, ул. Фрунзе, 40, к. 7.

Официальный сайт издательства:
www.kto-kto.ru



ВИЗИТНАЯ КАРТОЧКА
ЖУРНАЛА
«КТО ЕСТЬ КТО В МЕДИЦИНЕ»

НОВЫЕ ЛИЦА В МЕНЕДЖМЕНТЕ РОССИЙСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:

Эксклюзивный выпуск журнала «Кто есть кто в медицине» посвящён новым лицам и именам российского здравоохранения — молодым лидерам этого направления отечественной науки и практики. Совместный издательский проект АНО «Россия — страна возможностей» и журнала «Кто есть кто в медицине» — «100 лидеров России по специализации «Здравоохранение». Практики | Идеи | Решения» знакомит с перспективными российскими медицинскими кадрами, раскрывает некоторые секреты мастерства их именитых наставников и даёт примеры решения конкретных задач, стоящих перед отраслью как на федеральном уровне, так и в регионах.

100 лидеров специализации «Здравоохранение» конкурса «Лидеры России 2020» отвечают на три базовых вопроса:

1. Расскажите популярным языком о значимом управленческом решении, кейсе или проекте, который вы реализовали или реализовываете сейчас. В этом свободном рассказе желательно увидеть привязку к проблемам вашего города/региона, а также динамику развития проекта, его оценку со стороны общественности и СМИ. По возможности приведите статистические данные. Очертите собственную роль в проекте и назовите, если это уместно, имена, должности и вклад в него других ключевых участников.

2. Какие направления развития вашей специализации и/или отрасли здравоохранения представляются вам самыми важными и почему? Какие меры вы предприняли бы в первую очередь, если бы на один день возглавили соответствующую отрасль (уровень выбирайте сами: от местного до общероссийского)?

3. Порассуждайте об обозримом будущем отечественной медицины с точки зрения подготовки как профессиональных, так и управленческих кадров. Выскажите конкретные предложения.

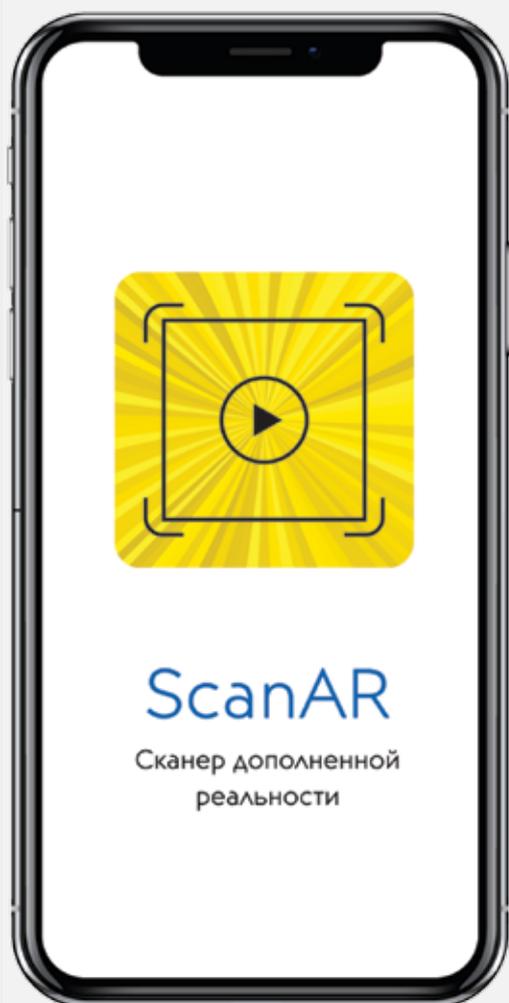
Мы уверены, что читателям будут интересны и полезны развёрнутые, зачастую нестандартные ответы героев наших публикаций.

Благодарим наших партнёров за содействие в подготовке издания!



ЖУРНАЛ С ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТЬЮ

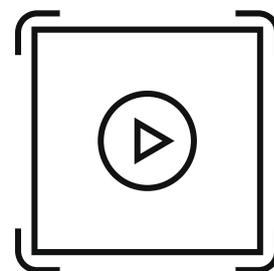
Оживляйте изображения в журнале
«КТО ЕСТЬ КТО В МЕДИЦИНЕ».
Получайте больше полезного контента.



Установите бесплатное
приложение ScanAR



Отсканируйте QR-код
или скачайте на сайте ar-i.ru



Найдите изображение
со значком в журнале.
Все материалы с AR*
помечаются значком
приложения



Наведите камеру
на изображение
со значком



Смотрите, как
оживает публикация
с дополненной
реальностью

Смотрите видеоинтервью, выступления
спикеров, презентации, видеорасказы
об организациях и технологиях.



Видео



360°-видео



Слайд-шоу



3D- и 2D-ролики



Презентации



Аудио

ЧТО ТАКОЕ ДОПОЛНЕННАЯ РЕАЛЬНОСТЬ [AR]?

Дополненная реальность (англ. augmented reality — AR) — передовая технология, позволяющая читателям погружаться в печатные материалы журнала и наслаждаться интерактивными историями авторов публикаций с такой эмоциональной вовлечённостью, которую они ранее не ощущали.

С помощью камеры мобильного устройства пользователь видит окружающую действительность в реальном времени, а интеллектуальное сочетание печати и цифрового канала создаёт мультимедийное шоу, размывая границы между виртуальным и реальным контентом.

*AR — дополненная реальность

Приветствие			
АЛЕКСЕЙ КОМИССАРОВ.....	8	РУСЛАН ГАЗИЗУЛИН.....	73
Наставники		АЛЕКСЕЙ ГАНИН.....	74
МИХАИЛ МУРАШКО.....	11	СЕРГЕЙ ГЕРАСИМОВ.....	75
ЛЕОНИД РОШАЛЬ.....	12	ИЛЬМИРА ГИЛЬМУТДИНОВА.....	76
ВЕРОНИКА СКВОРЦОВА.....	14	АЛЁНА ГЛИНСКАЯ.....	77
ОЛЕГ САЛАГАЙ.....	16	ИРЭН ГРИГОРЯН.....	78
РУСЛАН ХАЛЬФИН.....	18	ИГОРЬ ГРИНШТЕЙН.....	79
Опыт		СЕРГЕЙ ГРОШЕВ.....	80
ВАЛЕРИЙ ЕЛЫКОМОВ.....	20	БОРИС ГУН.....	81
ИГОРЬ ИВАНОВ.....	22	ЕВГЕНИЙ ЕВДОКИМОВ.....	82
СЕРГЕЙ РЕМИЗОВ.....	24	НИКОЛАЙ ЕМЕЛЬЯНОВ.....	83
ДМИТРИЙ ЧАГИН.....	25	ВИКТОРИЯ ЕМЕЛЬЯНОВА.....	84
Суперфиналисты		АНСАР ЖАЛЯЛОВ.....	85
ДМИТРИЙ АРСЮТОВ.....	30	МАКСИМ ЗДОБНОВ.....	86
БОРИС БРОДЕЦКИЙ.....	31	ГЕННАДИЙ ИВАНОВ.....	87
ЕВГЕНИЙ ГАЛЛИНГЕР.....	32	ГУЛЬНАРА ИДРИСОВА.....	88
СЕРГЕЙ КАСЬЯНОВ.....	33	АРТЁМ ИЗОСИМОВ.....	89
ЕВГЕНИЯ КУДАШОВА.....	34	СТАНИСЛАВ ИШУТИН.....	90
РЕНАТ КУРБАНИСМАИЛОВ.....	35	СЕРГЕЙ КАЗИМОВ.....	91
АНТОН МАРУХИН.....	36	ЕВГЕНИЙ КИМ.....	92
АНТОН НАСТАВНЮК.....	37	ВАДИМ КОПЫЛОВ.....	93
ОЛЕСЯ СТАРЖИНСКАЯ.....	38	ИРИНА КОРОЛЁВА.....	94
КСЕНИЯ ТЕПЛОВА-БАРЕЙША.....	39	АНАТОЛИЙ КРАШЕНИННИКОВ.....	95
Победители		ЕКАТЕРИНА КУДРЯВЦЕВА.....	96
ДМИТРИЙ АТАМАНОВ.....	42	ОКСАНА КУРДЕС.....	97
ДМИТРИЙ ВОЕВОДИН.....	43	ИВАН ЛУЦКАН.....	98
СТАНИСЛАВ ВЫСОЦКИЙ.....	44	ЮЛИЯ ЛЫСЕНКО.....	99
СЕРГЕЙ ГАЙДУК.....	45	АЛЕКСАНДР МАРТЫНОВ.....	100
ОЛЕГ ГАСПАРЯН.....	46	ЕЛЕНА МИРОНОВА.....	101
АРТЁМ ГОЛЫГО.....	47	РУСЛАН МУСТАФАЕВ.....	102
АНТОН ДВОРНИКОВ.....	48	АРСЕН НЕКРАСОВ.....	103
ДМИТРИЙ ИЛЬИН.....	49	ЮРИЙ ОГНЕВ.....	104
ОЛЬГА КОЛЕСНИКОВА.....	50	ЮЛИЯ ОРЫШЕНКО.....	105
ВАДИМ КОЧКИН.....	51	СЕРГЕЙ ПАРТС.....	106
БОГДАН ОЛЕЙНИК.....	52	СВЕТЛАНА ПЕТРОВА.....	107
ВЛАДИМИР ОСТРОМЕНСКИЙ.....	53	ЕВГЕНИЙ ПОПОВ.....	108
ЮРИЙ ПОЛЕЩУК.....	54	ДМИТРИЙ ПРОКОПЬЕВ.....	109
ВИКТОР ПОСПЕЛОВ.....	55	КИРИЛ ПУДРИКОВ.....	110
ОЛЬГА ПОСТНИКОВА.....	56	ДМИТРИЙ ПУЧКОВ.....	111
АЛЕКСАНДРА РОДИОНОВА.....	57	ДЕНИС РОЖКОВ.....	112
ДМИТРИЙ СЕНИН.....	58	ЮРИЙ РЫБКО.....	113
АННА СПИВАКОВСКАЯ.....	59	БОРИС РЫМАРЬ.....	114
СЕРГЕЙ ФЁДОРОВ.....	60	ГРИГОРИЙ САЗАНОВ.....	115
ЕКАТЕРИНА ЦУКАНОВА.....	61	ДМИТРИЙ САФОНОВ.....	116
Финалисты		АРТУР САХАУТДИНОВ.....	117
АННА АЛЕКСЕЕВА.....	64	АЛЕКСАНДР САЦКЕВИЧ.....	118
ИРИНА АЛТУХОВА.....	65	АНДРЕЙ СЕРЕДА.....	119
ЮХАН БИННУ.....	66	ВАЛЕРИЯ СИРИЧЕНКО.....	120
АНДРЕЙ БОЖКО.....	67	СВЕТЛАНА СТАРКОВА.....	121
ИГОРЬ БРОДЕР.....	68	СЕРГЕЙ ТИМОФЕЕВ.....	122
НАИРИ ВАРДАНЯН.....	69	ЕЛЕНА ТИТОВА.....	123
ЮЛИЯ ВЛАСОВА.....	70	АЛЕКСЕЙ ТКАЧЁВ.....	124
АНДРЕЙ ВОРЫХАНОВ.....	71	ИВАН ФИГУРИН.....	125
ДИНАР ГАБДРАХМАНОВ.....	72	МИХАИЛ ФОКИН.....	126
		СЕРГЕЙ ЧЕРНЕНКО.....	127
		ЮРИЙ ШАКИН.....	128
		АЛЕКСАНДР ШЕСТАКОВ.....	129
		ВЛАДИМИР ШИДИН.....	130
		ТАТЬЯНА ШИЛОВА.....	131
		СЕРГЕЙ ШКИТИН.....	132
		ИГОРЬ ЯРЛЫКОВ.....	133
		Научные открытия	
		ЕЛЕНА КАВЕРИНА,	
		ИРИНА ОСЬМИНКИНА,	
		ЕЛЕНА СОРОКИНА.....	134
		Изобретения и разработки	
		МИХАИЛ ЗАСТРОЖИН,	
		ОЛЕГ ПОЛУШКИН,	
		ЕКАТЕРИНА СКОРЬ,	
		ЕВГЕНИЙ ПАРФЕНОВ.....	135
		Династии	
		АЛЕКСЕЙ ДОБРОВОЛЬСКИЙ,	
		БОРИС ГУН,	
		ВЛАДИСЛАВ ПЕРЕПЁЛКИН,	
		ЕВГЕНИЙ КУСКОВ,	
		АЛЕКСАНДР ТОМА,	
		АННА СПИВАКОВСКАЯ.....	136
		Семьи	
		ТАТЬЯНА и МИХАИЛ КУЗНЕЦОВЫ,	
		АЛЕКСАНДР ТОМА	
		и АННА СПИВАКОВСКАЯ,	
		ШИДИНЫ ВЛАДИМИР и ТАТЬЯНА.....	137
		Социальные проекты	
		ДМИТРИЙ ПРОКОПЬЕВ,	
		МАРИЯ ЛЕЛЕКА,	
		ЗУМРУД БУЧАЕВА.....	138
		ВАДИМ КОПЫЛОВ	
		АНДРЕЙ ВОРЫХАНОВ,	
		АЛЕКСАНДРА РОДИОНОВА.....	139
		Партнёры	
		ООО «Криосиб».....	обложка
		Группа компаний «Р-Фарм».....	1
		SOLOPHARM.....	2
		ГУТА КЛИНИК.....	17
		«ИНТЕРСЭН-плюс».....	26
		НПО «Сканер».....	27
		Philips.....	28
		Ассоциация работников	
		санаторно-курортных	
		организаций Пермского края.....	35
		ФГУП НПЦ «Фармзащита» ФМБА России...40	
		ФГБУ «НМИЦ реабилитации	
		и курортологии» Минздрава России.....	62
		«Орторент».....	63
		ООО ТПК «Стимул».....	70, 86
		Форум ЗНОПР.....	80
		«Медфармбиотех».....	114
		Национальный совет медицинского	
		туризма.....	140
		ЦВК «Экспоцентр».....	141
		Центр стоматологии и имплантологии	
		«Митралаб».....	144
		Бека РУС.....	обложка

ЖУРНАЛ С ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТЬЮ

Интеллектуальное сочетание печати и мультимедиа



3 простых шага к дополненной реальности [AR*]

1

Установите бесплатное приложение ScanAR — сканер дополненной реальности

Перейдите в App Store или Google Play с помощью QR-кода или скачайте приложение на сайте ar-i.ru



2

Найдите изображение со значком приложения и наведите на него камеру устройства



3

Встречайте дополненную реальность! Смотрите, как оживает публикация с AR



КОНТЕНТ С ДОБАВЛЕННОЙ ЦЕННОСТЬЮ

Просматривайте медиаконтент поверх статичных изображений в журнале (видеоинтервью, выступления спикеров, презентации, инфографику, видеорассказы об организациях и технологиях, 360°-панорамы, слайд-шоу, 2D- и 3D-ролики), слушайте аудиорассказы, лекции.



Видео



360°-видео



Слайд-шоу



3D- и 2D-ролики



Презентации



Аудио

В ЭТОМ НОМЕРЕ ЖУРНАЛА

МАТЕРИАЛЫ С ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТЬЮ [AR*]

ООО «Криосиб».....	обложка	Станислав Высоцкий.....	44
Группа компаний «Р-Фарм».....	1	Сергей Гайдук.....	45
Solpharm.....	2	Олег Гаспарян.....	46
Алексей Комиссаров.....	8	Артём Гольго.....	47
Михаил Мурашко.....	11	Антон Дворников.....	48
Леонид Рoshаль.....	12	Дмитрий Ильин.....	49
Вероника Скворцова.....	14	Ольга Колесникова.....	50
Олег Салагай.....	16	Вадим Кочкин.....	51
«ИНТЕРСЭН-плюс».....	26	Богдан Олейник.....	52
НПО «Сканер».....	27	Владимир Остроменский.....	53
Philips.....	29	Виктор Поспелов.....	55
Дмитрий Арсютов.....	30	Ольга Постникова.....	56
Борис Бродецкий.....	31	Александра Родионова.....	57
Евгений Галлингер.....	32	Дмитрий Сенин.....	58
Сергей Касьянов.....	33	Анна Спиваковская.....	59
Евгения Кудашова.....	34	Сергей Фёдоров.....	60
Ренат Курбанисмаилов.....	35	Екатерина Цуканова.....	61
Ассоциация работников санаторно-курортных организаций Пермского края.....	35	ФГБУ «НМИЦ реабилитации и курортологии» Минздрава России.....	62
Антон Марухин.....	36	«Орторент».....	63
Антон Наставнюк.....	37	ООО ТПК «Стимул».....	70, 86
Олеся Старжинская.....	38	Форум ЗНОПР.....	81
Ксения Теплова-Барейша.....	39	Центр стоматологии и имплантологии «Митралаб».....	144
ФГУП НПЦ «Фармзащита»		Бека РУС.....	обложка
ФМБА России.....	40		
Дмитрий Атаманов.....	42		
Дмитрий Воеводин.....	43		

Медиаконтент в материалах с дополненной реальностью по умолчанию доступен в течение **6 месяцев** с даты выхода номера. Срок действия медиаконтента может быть увеличен по усмотрению автора.

*AR — дополненная реальность



АЛЕКСЕЙ КОМИССАРОВ,
генеральный директор АНО «Россия — страна возможностей».

Уважаемые читатели!

Третий сезон конкурса «Лидеры России» — флагманского проекта президентской платформы «Россия — страна возможностей» — отметился новинками и экспериментами. Мы расширили проект и добавили в него специализации. Одной из них стал трек «Здравоохранение». Мы хотели найти сильных и целеустремлённых управленцев, которые хорошо знают свою отрасль и могут поднять её на новый уровень. И мы таких людей нашли. Результаты специализации говорят о том, что это было абсолютно верное решение и полезная инициатива.

Разговаривая с врачами, руководителями из сферы здравоохранения, я вижу, что отрасль готова к широкому применению современных технологий оценки персонала, применению технологий, которые позволяют выявить социально ответственных лидеров, обладающих высоким интеллектуальным уровнем и, главное, развитыми управленческими и профессиональными навыками.

Чтобы выявить наиболее перспективные кадры и сформировать кадровый резерв для таких должностей, как заведующие отделениями, главные врачи,

руководители департаментов, региональные министры и их заместители, и появилась специализация «Здравоохранение».

К участию допускались конкурсанты без ограничения гражданства в возрасте до 50 лет, у которых уже есть опыт управления, а также высшее медицинское образование или образование в сфере организации здравоохранения. В полуфинале и финале специализации встретились яркие и талантливые управленцы со всей страны: перспективные учёные, эффективные организаторы отрасли, самоотверженные, чуткие, неравнодушные к чужой боли врачи, фармацевты и даже студенты профильных вузов.

Приятно отметить, что у многих есть собственные изобретения. Эти научные разработки уже сегодня помогают людям бороться с различными болезнями. Уверен, инициативы, которые наши участники предложили на конкурсе «Лидеры России 2020», смогут внести свой вклад в будущее российской медицины. С некоторыми из них вы сможете ознакомиться на страницах журнала.



Мы признательны заместителю председателя Правительства РФ Татьяне Голиковой, которая активно поддержала запуск специализации, министру здравоохранения РФ Михаилу Мурашко и всей команде Минздрава России за содействие в реализации нового трека. Мы благодарны руководителю Федерального медико-биологического агентства Веронике Скворцовой — она была у истоков создания специализации.

Отдельно хочу поблагодарить члена Наблюдательного совета конкурса «Лидеры России» Леонида Рошаля (сопредседателя Центрального штаба ОНФ, президента НИИ неотложной детской хирургии и травматологии, президента Национальной медицинской палаты России). Именно он был главным инициатором запуска трека «Здравоохранение» и поддерживал конкурс на всех этапах. Леонид Михайлович неоднократно говорил, что кадровый вопрос в отрасли стоит особенно остро.

Система здравоохранения нуждается в квалифицированных управленческих кадрах. Особенно сейчас, когда идёт модернизация этой важнейшей для нашей страны отрасли. Врачи-организаторы составляют лишь 0,7 % от общей численности сотрудников. Этого совершенно недостаточно для решения задач, которые стоят перед сферой «Здравоохранение». При этом важно, чтобы не внешние управленцы приходили в отрасль, а работал эффективный механизм отбора и продвижения действующих врачей, медицинских работников на управленческие позиции в сфере «Здравоохранение». Ведь именно люди из отрасли, хорошо знающие специфику работы больниц, поликлиник, ФАПов, смогут принимать наиболее грамотные управленческие решения, эффективно планировать инфраструктуру здравоохранения, успешно использовать цифровые технологии. Без грамотных руководителей невозможны проведение реформ и реализация приоритетных национальных проектов.

Из 9745 участников специализации в полуфинал прошли 237 конкурсантов из 54 регионов всех федеральных округов нашей страны. Среди полуфиналистов было 83 кандидата и 8 докторов наук — это почти треть всех участ-

ников. Большинство конкурсантов — люди в возрасте от 26 до 34 лет. Особенно порадовало, что в специализации «Здравоохранение» приняло участие больше всего женщин: в полуфинал прошли 73 участницы (30 %). Ещё одной уникальной чертой этого трека стали представители медицинских династий (порядка 60 % участников). Есть конкурсанты, у кого в семьях врачами работают 20–30 человек, а общий стаж на семью измеряется сотнями лет.

По итогам первого блока очных оценочных мероприятий мы определили 100 финалистов трека «Здравоохранение». Из них 45 человек представляли ЦФО, по 13 финалистов — ПФО, ЮФО и СЗФО, 7 конкурсантов — УФО, по 4 финалиста — ДФО и СФО и один участник — СКФО. После прохождения финальных испытаний 30 человек стали победителями, а 10 из них получили право участвовать в суперфинале конкурса «Лидеры России 2020».

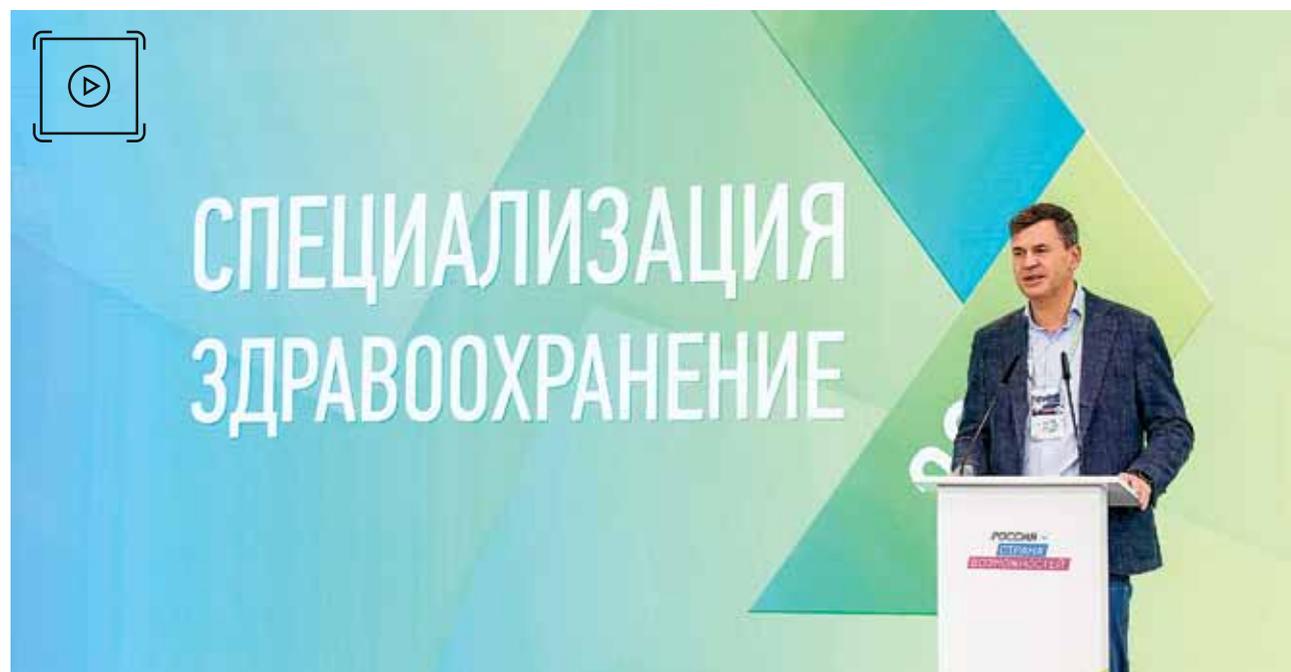
Все 30 победителей получили наставников из числа ведущих специалистов сферы «Здравоохранение» и возможность повысить свою квалификацию, а прошедшие в суперфинал также получат образовательный грант в 1 миллион рублей.

На страницах спецвыпуска журнала «Кто есть кто в медицине» 100 финалистов поделятся с вами своими практиками, открытиями, идеями и решениями. Надеюсь, что вы найдёте для себя что-то полезное в этих историях.

И хотел бы выразить огромную благодарность всем врачам и медицинским сёстрам, оказавшимся на передовой борьбы с COVID-19, за их самоотверженный труд, внимательное отношение к пациентам, неравнодушие. Среди вас есть и участники специализации «Здравоохранение» конкурса «Лидеры России».

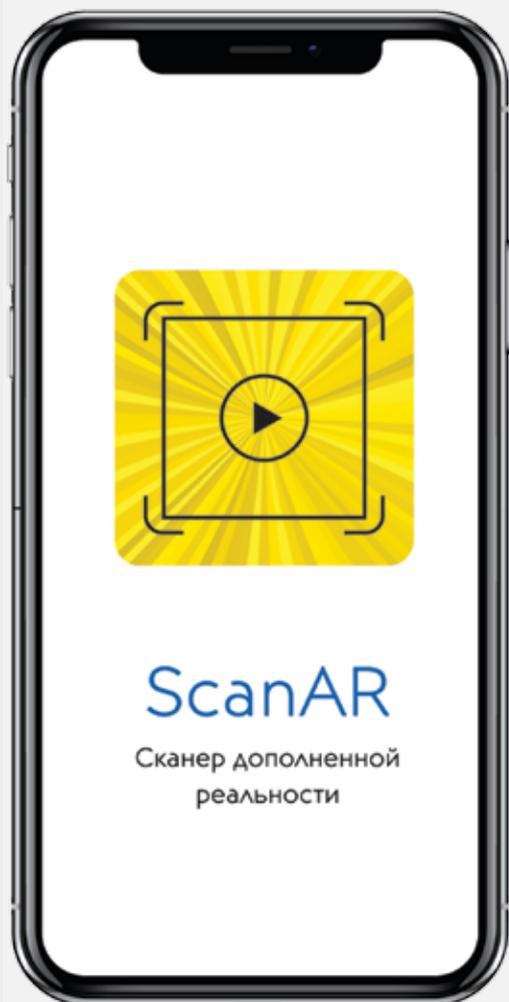
Находясь в жёстких условиях борьбы с пандемией, напряжённого графика работы и с риском заразиться самим, именно вы каждый день совершаете настоящий подвиг: работаете в красных зонах, выездных бригадах, лабораториях, спасаете больных в отдалённых деревнях России, осуществляете добровольческую помощь, ведёте просветительскую работу.

Большое вам человеческое спасибо!



ЖУРНАЛ С ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТЬЮ

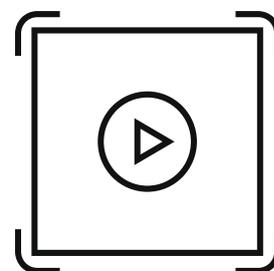
Оживляйте изображения в журнале
«КТО ЕСТЬ КТО В МЕДИЦИНЕ».
Получайте больше полезного контента.



Установите бесплатное
приложение ScanAR



Отсканируйте QR-код
или скачайте на сайте ar-i.ru



Найдите изображение
со значком в журнале.
Все материалы с AR*
помечаются значком
приложения



Наведите камеру
на изображение
со значком



Смотрите, как
оживает публикация
с дополненной
реальностью

Смотрите видеоинтервью, выступления
спикеров, презентации, видеорасказы
об организациях и технологиях.



Видео



360°-видео



Слайд-шоу



3D- и 2D-ролики



Презентации



Аудио

ЧТО ТАКОЕ ДОПОЛНЕННАЯ РЕАЛЬНОСТЬ [AR]?

Дополненная реальность (англ. augmented reality — AR) — передовая технология, позволяющая читателям погружаться в печатные материалы журнала и наслаждаться интерактивными историями авторов публикаций с такой эмоциональной вовлечённостью, которую они ранее не ощущали.

С помощью камеры мобильного устройства пользователь видит окружающую действительность в реальном времени, а интеллектуальное сочетание печати и цифрового канала создаёт мультимедийное шоу, размывая границы между виртуальным и реальным контентом.



МИХАИЛ МУРАШКО,

наставник специализации «Здравоохранение» конкурса «Лидеры России 2020», министр здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук, действительный государственный советник Российской Федерации 2-го класса.

ЛИДЕРСКИЕ КАЧЕСТВА, УМНОЖЕННЫЕ НА ЦЕННЫЙ ПРАКТИЧЕСКИЙ ОПЫТ, ПОМОГУТ В РЕШЕНИИ ЗАДАЧ, СТОЯЩИХ ПЕРЕД РОССИЙСКИМ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

— Вы общались с участниками конкурса «Лидеры России» — флагманского проекта президентской платформы «Россия — страна возможностей» — по специализации «Здравоохранение». Какие впечатления они произвели на вас?

— Мне очень понравилась аудитория. Те, кто прошли отбор, на мой взгляд, уже успешные люди.

— Что, по-вашему, характеризует новое поколение молодых лидеров?

— Организационные и лидерские навыки, способность прогнозировать и достигать результата.

— Какие качества, на ваш взгляд, важнее для современных руководителей в сфере здравоохранения: отличные умения управленца, высокая квалификация медика или пациентоцентричность? Какими навыками и компетенциями они должны обладать в обязательном порядке? Что позволит им не потерять связующую нить между практикой и организацией?

— Организаторы здравоохранения — это медицинские работники, которые перешли на более глобальные вопросы управления, но при этом не теряют связь с практической работой. Это позволяет лучше видеть проблемы и быстрее реагировать на них, понимать пациентов.

Врачу необходимо научиться слышать пациента, а пациенту — строго следовать рекомендациям врачей. Активно ведётся дискуссия о том, чтобы установить ответственность пациентов за их собственное здоровье. Медицинское сообщество, безусловно, согласится

с этим, а пациенты будут спорить. Такие почти философские вопросы являются предметом для большого профессионального обсуждения, и они затрагиваются, в том числе, на таких конкурсах.

— Насколько молодые лидеры готовы к использованию новых технологий и методов управления, современных подходов к прогнозированию? Поделитесь, пожалуйста, вашим рецептом достижения эффективных результатов.

— На конкурсе собрались лучшие специалисты в области здравоохранения, которые помогут увеличить продолжительность жизни, улучшить здоровье граждан, а также получить пациентам должное внимание со стороны медицинских работников. Эти люди в ближайшие годы должны стать теми, кто будет менять отрасль, а площадка конкурса позволяет обсуждать и формировать конкретные предложения.

— Подытожьте, пожалуйста, в нескольких словах результаты конкурса «Лидеры России 2020» по специализации «Здравоохранение». Что бы вы пожелали своим молодым коллегам, наиболее отличившимся в нём?

— Лидерские качества, умноженные на ценный практический опыт, могут помочь в решении задач и достижении амбициозных целей, стоящих перед российским здравоохранением. У вас есть реальная возможность повлиять на будущее России, направив ваши знания и энергию на благо нашей страны.



ЛЕОНИД РОШАЛЬ,

член наблюдательного совета конкурса «Лидеры России 2020», наставник специализации «Здравоохранение», президент НИИ неотложной детской хирургии и травматологии, президент Союза «Национальная медицинская палата», сопредседатель Центрального штаба ОНФ, доктор медицинских наук, профессор, Герой Труда Российской Федерации.

«Я ОЧЕНЬ ХОЧУ, ЧТОБЫ ВСЕ МЕЧТЫ МОЛОДЫХ РЕАЛИЗОВАЛИСЬ»

— Вы с самого начала являлись членом наблюдательного совета «Лидеров России». Именно вы предложили провести конкурс по специализации «Здравоохранение». Чем была вызвана эта идея?

— Я предпочёл выделить специализацию «Здравоохранение», потому что увидел в этом замечательную возможность поиска и подготовки кадров для российской медицины. А с кадрами, как вы знаете, у нас проблема. «Лидеры России» — флагманский проект одобренной президентом В.В. Путиным программы «Россия — страна возможностей» — теперь позволяет провести такую селекцию. Поэтому я очень благодарен заместителю руководителя аппарата Правительства РФ С.В. Кириенко за поддержку идеи отдельного трека для медиков.

В этом сезоне на данную специализацию было получено около 10000 заявок врачей из разных уголков страны. Это были мужчины и женщины разных возрастов и медицинских направлений. Всем им были заданы конкретные вопросы, в том числе касающиеся организации здравоохранения, предложены для решения конкретные задачи. По результатам среди них были отобраны лучшие.

Думаю, что и в следующем году мы продолжим набор на медицинскую специализацию, поскольку вопрос о кадрах для здравоохранения у нас сегодня на первом месте.

— Почему вы решили доверить конкурсантам такой важный вопрос, как обсуждение поправок в Конституцию, касающихся здравоохранения?

— Да, на одном из наших заседаний я попросил их ответить на вопросы, касающиеся изменений, которые были предложены в Конституцию Национальной медицинской палатой и Общероссийским народным фронтом.

Какова роль в структуре российского здравоохранения федерального центра, субъектов, местного самоуправления?

Что такое доступная медицинская помощь и как гарантировать её, например, на муниципальном уровне?

Какие для этого необходимо издать указы и какие принять подзаконные акты?

В общем и целом конкурсантам предстояло высказаться по поводу того, что именно необходимо сделать для того, чтобы граждане Российской Федерации были





довольны системой организации медицинской помощи на всех уровнях.

Я лично порадовался высокой активности участников и их предложениям. Теперь жду, когда они будут приняты. Очень рад и тому, что нас поддержало профессиональное сообщество.

— На каком уровне, по-вашему, испытывается наибольшая нужда в кадрах лидеров: федеральном, региональном или муниципальном? В руководстве клиник или органах управления здравоохранением?

— Кадровые проблемы есть везде. И данный вопрос нужно решать как можно скорее. Думаю, конкурс — одна из реальных возможностей для такого решения.

— Каким образом предполагается использовать общий кадровый резерв, сформированный по итогам конкурса?

— Для выяснения, обладают ли конкурсанты набором необходимых качеств, чтобы занять тот или иной пост, у каждого из них напрямую спросили: кем вы хотите быть? Одни написали — заведующим отделением, другие — главным врачом больницы, третьи — работать в руководстве регионального или федерального

министерства. Этот список мы направили в регионы и Минздрав России. Вскоре мы стали получать звонки от губернаторов, министров с вопросами о конкретных участниках. И теперь мне представляется очень важным, чтобы организаторы здравоохранения всех уровней смогли помочь каждому из них найти своё место — на работе и в жизни.

— Какими качествами, на ваш взгляд, должны обладать современные лидеры, чтобы по-новому выстроить структуру управления здравоохранением?

— Профессионализм во всех направлениях — в лечебной работе, экономических составляющих. Современные лидеры должны обладать умением выискивать новое и внедрять его. Главное — не стоять на месте, быть демократичным, уметь слушать и слышать коллег, советоваться с ними.

— С какими напутственными словами вы хотели бы обратиться к молодым коллегам?

— Я очень хочу, чтобы все мечты молодых реализовались. Чтобы они получали удовольствие — в широком смысле слова — от жизни, от работы. Чтобы в семьях у них всё было нормально. И — здоровья всем!





ВЕРОНИКА СКВОРЦОВА,
наставник конкурса «Лидеры России», руководитель ФМБА России
(ранее, с 2012 по январь 2020 года, министр здравоохранения Российской Федерации).

ТВОРИТЕ И ВДОХНОВЛЯЙТЕ НА БЛАГО ВЕЛИКОЙ РОССИИ И ВСЕГДА НЕСИТЕ В СЕРДЦЕ ЛЮБОВЬ

— Что, по-вашему, характеризует новое поколение молодых лидеров?

— Лидер — это движущая сила любого коллектива. Он всегда мотивирует окружающих, собственным примером вдохновляет на смелые поступки и всегда

помогает другим в достижении поставленных целей.

Современные лидеры всесторонне подходят к решению любой задачи, стремятся изучить все аспекты рассматриваемого вопроса, следят за актуальными трендами. Они трезво оценивают личные возможности и способны собрать свою команду профессионалов для достижения лучших результатов общего дела.

Показательным примером является участие «Лидеров

России» в открытии Всероссийской донорской недели, организованной при поддержке Федерального медико-

биологического агентства. Донорство — это не только благородный поступок, но и возможность реализовать собственные общественные инициативы. И для многих современных лидеров страны такое значимое занятие уже стало неотъемлемой частью жизни.

Молодые лидеры мыслят масштабами всей страны, не только насущными проблемами, но и вопросами благополучия будущих поколений. Уже сейчас они меняют Россию в лучшую сторону, формируют стратегии в сферах развития здравоохранения, демографии, цифровой экономики, энергетической перспективы и многих других.

— Какие из задач, стоящих перед отечественной медициной, вы хотели бы им поручить?

— Целью отечественного здравоохранения является сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни и повышения доступности и качества медицинской помощи. Достижение данной цели складывается из поэтапного выполнения следующих задач:

- внедрение в медицинскую практику передовых методов диагностики и терапии заболеваний;
- увеличение объёма мероприятий по профилактике заболеваний (регулярные диспансеризации, повышение осведомлённости населения через СМИ и т.д.);
- повышение эффективности функционирования медицинских организаций, прежде всего первичного звена (в том числе, за счёт внедрения в работу цифровых технологий).

Участники конкурса «Лидеры России 2020» в номинации «Здравоохранение» — это одарённые специалисты

ЛИДЕР —
ЭТО ДВИЖУЩАЯ СИЛА
ЛЮБОГО КОЛЛЕКТИВА.
ОН МОТИВИРУЕТ
ОКРУЖАЮЩИХ,
СОБСТВЕННЫМ
ПРИМЕРОМ
ВДОХНОВЛЯЕТ
НА СМЕЛЫЕ
ПОСТУПКИ И ВСЕГДА
ПОМОГАЕТ ДРУГИМ
В ДОСТИЖЕНИИ
ПОСТАВЛЕННЫХ ЦЕЛЕЙ.

в области медицинской науки и практики, эффективные организаторы здравоохранения и популяризаторы медицины. Уже сегодня многие из них решают насущные вопросы, помогая пациентам бороться с недугами, проводя научные и инженерные изыскания, повышая результативность учреждений здравоохранения.

В рамках конкурса «Лидеры России 2020» финалистам был предложен ряд кейсов: как общеотраслевых, так и конкретных задач. Представленные решения демонстрируют профессионализм, талант и потрясающее стремление к поставленным целям. Был предложен ряд новаторских инициатив для решения насущных проблем, что отрадно. Имея такие кадры, можно быть уверенными, что будущее отечественного здравоохранения в надёжных руках.

— Какими, на ваш взгляд, должны быть первые шаги новых лидеров по переходу от лабораторной модели к работе с реальными проблемами и ожиданиями пациентов?

— В первую очередь работу нужно начинать с самих себя. Это правило действует в любой сфере и в любой отрасли. Если мы говорим о здоровом образе жизни — необходимо самим его придерживаться: заниматься спортом, правильно питаться, отказаться от вредных привычек. Убедите в этом своих сотрудников, но ни в коем случае не в приказном порядке: объясните им, насколько они выиграют, если начнут вести здоровый образ жизни.

То же самое относится к диспансеризации: непременно сами регулярно проходите её, объясните своим сотрудникам, в чём необходимость этой меры, и внедрите её в своих учреждениях, затем масштабируйте эту практику.

При внедрении передовых опытов диагностики и терапии я очень прошу всех внимательно не только изучать лучшие мировые практики, но и сопоставлять, анализировать их и начинать постепенное внедрение. При этом необходимо соблюдать осторожность и не выходить за пределы врачебной этики. Не менее важно внедрение цифровых технологий: каким бы квалифицированным ни был персонал медучреждений, человеческий потенциал ограничен биологическими рамками. Технологии станут главным двигателем медицинского прогресса в диагностике и лечении многих заболеваний. Лечение болезни нужно начинать на ранних стадиях, поэтому в первую очередь нужно усовершенствовать оборудование первичной медико-санитарной помощи.

Не всегда всё будет получаться, но нужно понимать, что за каждой проблемой стоят человеческие жизни, судьбы, и никогда не отодвигать проблемы, всегда находить ресурсы для их решения. Если собственных ресурсов не хватает — просите о помощи. В этом нет ничего страшного, главная ваша задача — помочь людям.

— Какими качествами, по-вашему, наиболее важно обладать современному руководителю в сфере здравоохранения?

— Здравоохранение — это самая ответственная и самая сложная грань социальной сферы. Хорошего руководителя в сфере здравоохранения отличает высокая

профессиональная квалификация, умение работать с подчинённым ему медицинским персоналом, с руководством и пациентами. Но самое главное — это сохранение человеческого лица и любви к своему делу. Нельзя работать в здравоохранении без любви к медицине, нужно гореть ею, увлекаться, жить ею, постоянно изучать новые открытия, по мере возможности самому заниматься научной работой. Но вместе с тем важно быть человеком и смотреть на решаемые вопросы именно с точки зрения решения проблем сотрудников и людей, которых мы лечим.

Профессиональная активность руководителей преимущественно связана с решением проблем ресурсного обеспечения, реализацией общегосударственных задач по повышению качества и доступности медицинской помощи, улучшению лекарственного обеспечения. Безусловно, человек на руководящей должности обязан быть нацелен на результат при выполнении столь ответственных задач и обладать перспективным мышлением. И эти решения должны непременно быть решениями человека. Я очень хочу, чтобы молодые лидеры понимали: внедрение технологий упростит многие трудности, стоящие сегодня перед здравоохранением, но руководить этим процессом всегда будет человек. Управление организацией подразумевает стрессовые ситуации разного характера, поэтому руководитель должен обладать стальной волей и большим сердцем.

Также я хочу подчеркнуть: важно постоянно учиться, поскольку пробелы в знаниях руководителя впоследствии способны значительно снизить эффективность управления медицинским учреждением. Посещение специализированных конференций и профильных мастер-классов также позволит им не потерять связующую нить между практикой и организацией.

— Любый руководитель сталкивается с необходимостью использования новых технологий и современных методов управления и прогнозирования. Как вы считаете, насколько готовы к этому молодые лидеры?

— Молодые лидеры со своими командами профессионалов являются и источником всего нового, и активными пользователями. Многие участники конкурса «Лидеры России 2020» продемонстрировали опыт реализации новаторских управленческих технологий в личной практике. В дальнейшем это может быть использовано в масштабах всей страны.

— Что бы вы пожелали вашим коллегам — победителям конкурса «Лидеры России» по специализации «Здравоохранение»?

— Дорогие друзья! За вами будущее нашей страны. Для меня большая честь — быть вашим наставником в конкурсе «Лидеры России 2020». Впереди вас ждут большие трудности и большие достижения, большие радости и большие потери. Вы обязательно справитесь и измените мир к лучшему. Всегда идите вперёд, будьте смелыми, решительными, творите и вдохновляйте на благо Великой России и всегда несите в сердце любовь.



ОЛЕГ САЛАГАЙ,

наставник специализации «Здравоохранение» конкурса «Лидеры России 2020»,
заместитель министра здравоохранения Российской Федерации.

Победитель конкурса «Лидеры России» 2017–2018 гг.

КОНКУРС «ЛИДЕРЫ РОССИИ» — ЭТО СОВМЕСТНОЕ РЕШЕНИЕ ОБЩИХ ЗАДАЧ

— **Какой след оставило в вашей жизни состязание молодых управленцев в флагманском проекте платформы «Россия — страна возможностей»?**

— Подавая заявление на участие в конкурсе, я, как и многие другие, ещё не до конца понимал, насколько всё это будет интересно и полезно. Казалось, что это просто возможность поделиться своими наработками и открыть для себя что-то новое. Но уже первый опыт участия показал, что это далеко не просто соревнование или проверочные тесты. Это интереснейший проект, в рамках которого люди различных компетенций, различного опыта и интересов совместно решают сложные задачи. Они не только и не столько состязаются, сколько учатся друг у друга.

Могу с уверенностью сказать, что это был один из самых интересных опытов, полученных мной. Со многими участниками этого конкурса мы продолжаем дружить, взаимодействовать. Конкурс результатов не только в конкретные социальные взаимодействия, но и в конкретные социальные проекты в различных областях деятельности: в сферах образования, социальной защиты, помощи детям и, конечно, в сфере здравоохранения.

Думаю, не будет преувеличением сказать, что сегодня конкурс «Лидеры России» стал своеобразными Олимпийскими играми управленцев, характеризующимися не только «забегами», но и обучением, наставничеством, реальными делами.

— **В чём отличие текущего сезона от предыдущих?**

— Принципиальным отличием этого года является появление отдельной номинации — «Лидеры здравоохранения». В 2017–2018 годах, когда я участвовал в конкурсе, такой номинации не было, и мы на всех этапах состязались вместе с участниками из других сфер. Наличие специализированной номинации, как мне кажется,

даёт дополнительные возможности нашим коллегам-медикам показать свои сильные стороны. А этих сильных сторон немало. Многие наши управленцы и опытные врачи могут составить серьёзную конкуренцию представителям других отраслей. Мы имели возможность в этом убедиться в этом году. Ребята действительно очень сильные, подготовленные и интересные. Надеюсь, и им в этом сезоне было интересно.

— **Вы очень внимательно отнеслись к предложениям во время конкурса. Каким образом они будут учтены?**

— Мы стараемся, чтобы ни одно из этих предложений не пропало. Очень важно, что эти проекты представляют собой не просто теоретические конструкции, а конкретные предложения, которые ребята сформулировали, имея определённый опыт практической работы в здравоохранении, как говорится, на местах. Поэтому они очень ценны и должны быть услышаны. Эти решения найдут своё применение и на уровне конкретных медорганизаций, и на региональном уровне, и даже на федеральном. Не выделяя какой-то конкретный проект, могу сказать, что целый ряд предложенных инициатив мы, вне сомнения, продолжим поддерживать и постараемся в полной мере реализовать.

Отдельно нужно отметить такой элемент конкурса, как наставничество. Общение с наставником позволяет победителю не только «прокачать» собственные компетенции и научиться новому, но и помогает дальнейшей реализации проектов. Это очень важно.

Кстати, открою небольшой секрет: некоторые из авторов проектов уже получили предложения о новых местах работы, непосредственно связанных с их проектами. Уверен, что у них всё получится, и мы ещё не раз услышим об их достижениях.



ГУТА КЛИНИК в цифрах:

21 | год на рынке

50+ | врачебных специальностей

100+ | физиотерапевтических процедур

120+ | методов оперативного лечения

400+ | диагностических исследований

5000+ | видов лабораторных анализов



Многопрофильная клиника нового формата в центре Москвы



Новейшие технологические решения и глубокая экспертиза в области диагностики и лечения



В новом здании площадью 11 000 м² разместились взрослая и детская поликлиника, стоматология, а также отделение лучевой диагностики и круглосуточный стационар



Клиника оснащена инновационным оборудованием от ведущих мировых производителей

г. Москва, ул. Фадеева, д. 4а, стр.1
м. Новослободская, м. Маяковская



+7 (495) 771-78-00
www.gutaclinic.ru

Лицензия № ЛО-77-01-019442



РУСЛАН ХАЛЬФИН,

наставник специализации «Здравоохранение» конкурса «Лидеры России 2020», директор Высшей школы управления здравоохранением Института лидерства и управления здравоохранением ПМГМУ им. И.М. Сеченова, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ, прошедший карьерный путь от участкового педиатра до заместителя министра здравоохранения.

НАДО ДВИГАТЬСЯ ВПЕРЁД, ЧТОБЫ ВМЕСТЕ СПРАВИТЬСЯ С ЛЮБЫМ ВЫЗОВОМ

— Я думаю, сложности с компетентными управленцами возникают в любой отрасли. Действительно, наиболее остро эта тема обсуждается в здравоохранении с муссированием извечного вопроса, кто же должен управлять медицинской организацией: врач или менеджер с немедицинским образованием? Споры на эту тему ведутся уже много лет и никак не утихнут. Я давно убеждён в том, что управлять медицинской организацией должен врач — главный врач, опирающийся на команду профес-

сиональных заместителей (в том числе и по финансово-экономическим вопросам), компетентных в различных направлениях деятельности. Именно этой позицией я старался делиться с новым поколением управленцев на конкурсе «Лидеры России».

Сегодняшняя ситуация с коронавирусной инфекцией является следствием в том числе и того,

что врачи-специалисты, организаторы-инфекционисты, эпидемиологи, вирусологи, клиницисты на первых этапах реагирования отрасли на распространение вируса зачастую не имели права решающего голоса.

Благодаря современным реалиям мы видим, что организационно-мобилизационная готовность здравоохранения в интересах общественного здоровья стала гораздо важнее её экономической привлекательности в интересах извлечения прибыли. Мы все — свидетели того, какие управленцы сейчас необходимы и какими компетенциями должны обладать. Уверен: нам необходимы профессиональные организаторы здравоохранения, умеющие оперативно принимать решения (особенно в условиях чрезвычайной ситуации); правильно распределять ресурсы внутри медицинской организации; организовывать маршрутизацию и перераспределять потоки пациентов; формировать команды специалистов; просчитывать риски; владеть навыками эффективной коммуникации с пациентами, населением, коллегами, современными информационными технологиями и телемедициной и при этом постоянно думать о состоянии здоровья обслуживаемого населения и отвечать за каждый летальный исход. Кстати, особое внимание нужно уделять развитию навыков кризисной коммуникации, чего сегодня в России не хватает не только работникам здравоохранения, но и лицам, принимающим решения на самом высоком уровне.

Конечно, наиболее остро сейчас эти специалисты нужны в инфекционных больницах, многопрофильных стационарах, но это вовсе не значит, что завтра они не потребуются в онкологии, кардиологии, дерматологии и так далее, поскольку дефицит профессиональных управленцев есть в каждой специальности. Ведь главные качества лидера — это умение брать на себя ответственность за свои решения, даже не всегда популярные, умение сформировать эффективную команду

КЛЮЧЕВЫЕ
ПОЛОЖЕНИЯ МОЕГО
РЕЦЕПТА ЛИДЕРСКОГО
УСПЕХА ПРОСТЫ:
НЕОБХОДИМЫ
ПРОФЕССИОНАЛИЗМ,
ЧУВСТВО ЮМОРА
И ГОТОВНОСТЬ ВЗЯТЬ
ОТВЕТСТВЕННОСТЬ
НА СЕБЯ.

и не бояться делегировать полномочия, постоянно развивая свой потенциал.

Я хочу ещё раз подчеркнуть, что наша с вами отрасль сейчас нуждается в управленцах нового поколения, именно они должны формировать систему здравоохранения сегодняшнего и будущего дня, двигать её вперёд и стать триггером её качественного развития. Прежде всего, современные лидеры должны активно включаться в реализацию приоритетных национальных проектов, делать в своих медицинских организациях, независимо от того, государственные они или частные, всё, чтобы каждый человек в нашей стране почувствовал в системе изменения к лучшему. Сейчас формируется новая команда в федеральном Минздраве, что даёт ребятам-лидерам новые возможности проявить себя на самом высоком уровне, а руководству министерства — использовать потенциал молодых управленцев при решении самых сложных и амбициозных задач.

Говоря о победителях конкурса «Лидеры России», думаю, что меньше всего им нужна навязчивая поддержка и «короткий поводок». Это самостоятельные специалисты, уже имеющие опыт работы на тех или иных должностях. Если честно, после ряда индивидуальных собеседований я поймал себя на мысли, что некоторые из финалистов иногда знают больше, чем их наставники, и как раз наставникам многому нужно поучиться у них. Именно поэтому лидерам скорее нужны честные советы, консультации, открытый диалог, поддержка и продвижение их идей и инициатив. Мы не должны перегибать палку и ангажировать их переезжать в Москву, обедняя региональное здравоохранение и лишая его перспективных кадров, особенно в нынешних реалиях, когда каждый врач на вес золота. Как наставнику мне было бы интересно попробовать вместе со своими преемниками развить и реализовать конкретный проект, чтобы имплементировать его в систему здравоохранения или медицинского образования.

Первый МГМУ имени И.М. Сеченова сегодня является мощным кластером наук о жизни, объединяющим кафедры, клиники, институты стратегического развития, научные лаборатории и центры, в которых работают тысячи сотрудников. Его ректором Петром Витальевичем Глыбочко проводится постоянная работа по внедрению различных инициатив и проектов, развитию коллабораций на международном уровне. Для реализации всех этих направлений нужны активные, молодые, «заряженные» кадры, готовые работать в клиниках, научных и образовательных подразделениях, обязательно имеющие учёную степень и свободно владеющие английским языком. Это основные критерии для отбора. В Институт лидерства при университете мы взяли ребят, уже создавших стартапы в области информационных технологий, организации медицинской помощи, внедрения эффективных бережливых технологий в деятельность медицинских организаций. Это лидеры, которые могли бы преподавать, создавать линейки образовательных программ, делиться своим опытом с коллегами из регионов и реализовывать совместно с нами проекты для региональных систем здравоохранения.

Приведу конкретный пример. По поручению Минздрава России мы активно работаем с Брянской областью в формате взаимодействия «регион — вуз» и как раз там нашли участника, который, возглавляя медицинский информационно-аналитический центр, отвечает за информатизацию и формирование цифрового контура области. Совместно с нами он провёл обучение главных врачей Брянской области вопросам внедрения телемедицинских технологий, тиражированию дистанционного консультирования пациентов из отдалённых районов области, поскольку в ближайшее время планируется реализовать на территории области проект по информационно-коммуникационным технологиям.

Мой рецепт лидерского успеха состоит из нескольких простых, но ключевых положений: необходимы профессионализм, чувство юмора и готовность взять ответственность на себя. Если всё это перемешать, как раз и получатся принципы, которыми я руководствовался как при работе главным врачом больницы и региональным министром здравоохранения, так и на федеральном уровне, в Минздраве России. Первый из них — я никогда не отказывался от новой работы. Второй — всегда стремился попасть на тот участок, где предполагались реформа или развитие. Третий — всегда создавал команду профессионалов, на которую мог опереться, при этом старался быть доброжелательным, но готов был включить и жёсткие меры. И главное — я никогда не испытывал иллюзий по поводу отношения окружающих к моей работе.

Нынешние победители конкурса «Лидеры России» представляют лучшие медицинские кадры, чьи знания и талант позволят внести существенный вклад в решение насущных проблем здравоохранения, сделать его более доступным и качественным, повысить удовлетворённость пациентов.

Однако каждое время рождает свои испытания, и сейчас мы вместе с нашей отраслью снова переживаем сложности. Поэтому мне хотелось бы сказать лидерам конкурса: не надо бояться, надо двигаться вперёд, учась на своих ошибках, и много работать над созданием мобилизационной готовности отрасли, чем всегда отличалось советское здравоохранение, чтобы вместе справиться с любым вызовом, стоящим перед обществом. Мы видели ваши дела, смотрели, как вы решали задачи и кейсы, и убедились, что вы — большие знатоки. В любой победе есть доля везения, но вам не просто повезло — вы заслужили эту победу. Вы — надежда российского здравоохранения и его будущее.

Вместе с тем я хочу подчеркнуть: недостаточно быть просто хорошим клиницистом, необходимо обучаться принципам организации здравоохранения. А ведь многим не хватает именно этих знаний. Очень важно: нельзя оставаться в стороне, и где бы вы ни работали — в городской, районной поликлинике или федеральном высокотехнологичном центре в Москве, — вы должны организовывать и оказывать помощь больным и пострадавшим, выполняя свой врачебный долг и проявляя лидерские качества. Здоровья всем вам и берегите себя!



ВАЛЕРИЙ ЕЛЫКОМОВ,

депутат Государственной думы Российской Федерации, руководитель Экспертного совета Комитета ГД РФ по охране здоровья, доктор медицинских наук, профессор.

Имеет огромный опыт руководящей работы, в том числе на посту руководителя Алтайского краевого центра клинической трансфузиологии, Алтайской краевой станции переливания крови, Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности.

В МЕДИЦИНЕ МЕЛОЧЕЙ НЕ БЫВАЕТ

— Чем, по-вашему, вызван недостаток управленческих кадров для российского здравоохранения?

— В настоящее время быть, к примеру, главным врачом — а речь чаще всего идёт именно об этой должности — достаточно сложно из-за финансовой составляющей и вопросов юридического характера. Далеко не каждый доктор готов к тому, чтобы заниматься хозяйственными делами и закупкой. А с учётом наших федеральных законов сейчас это вопрос принципиальный.

Кстати, больше зарабатывают обычно не руководители клиник, а те врачи, которые успешны в своей

специализации: кардиохирурги, выполняющие трансплантации сердца, нейрососудистые и эндоскопические хирурги. Все они постоянно совершенствуют своё мастерство, их уважают и коллеги, и пациенты — а ведь своё эго есть у каж-

дого специалиста, который пришёл в медицину, чтобы чего-то добиться. Однако, будучи управленцем и даже выйдя на определённый уровень, способный врач дальше не пойдёт — его остановят наши законодательные акты. Кроме того, руководить, скажем, на селе, где есть кадровые проблемы, поскольку медики туда

не едут, очень сложно. В таких случаях главный врач вынужден давать совместительство, приглашать на временную подработку специалистов из других районов, что, естественно, ухудшает качество оказываемой медицинской помощи. Поэтому именно в малых населённых пунктах сегодня отмечен наибольший дефицит управленческих кадров.

— Какие качества характеризуют новое поколение лидеров в области медицины? Какие первоочередные задачи вы предложили бы для решения молодым управленцам?

— Новое поколение лидеров сильно отличается от своих коллег советского и раннего постсоветского времени, когда в медицинское начальство шёл народ зрелого возраста. Сегодня это люди молодые и абсолютно бесстрашные. Они креативны, здоровый консерватизм предыдущего поколения у них практически отсутствует. То есть эти люди идут вперёд с широко открытыми глазами.

Поскольку на должность они приходят совсем «необстрелянными», думаю, мои советы и пожелания будут для них нелишними. Прежде всего, раньше чем начать заниматься каким-либо делом, надо внимательно изучить историю вопроса. К примеру, почему к наступлению эпидемии COVID-19 не хватало средств индивидуальной защиты? Не знали эпидемиологии? Отнюдь. Просто в моп-складах не были заложены запасы необходимых расходных материалов. Значит, успели забыть то время, когда приходилось бороться со всевозможными опаснейшими инфекциями. В противном случае вопрос о том, иметь или не иметь в приёмном отделении противочумный костюм, вовсе бы не стоял.

ПРЕЖДЕ ЧЕМ НАЧАТЬ
ЗАНИМАТЬСЯ
КАКИМ-ЛИБО ДЕЛОМ,
НАДО ВНИМАТЕЛЬНО
ИЗУЧИТЬ ИСТОРИЮ
ВОПРОСА.

Далее. Особое внимание надо уделять проектированию, иначе возможность манёвра снижается в разы. Опять же пример. В хороших больницах в последнее время строили одно-, двухместные палаты с индивидуальным санузелом — в случае необходимости изолировать пациентов там легко и удобно. В большинстве же наших стационаров палаты на 4–6, а то и больше человек, туалет в конце коридора. Какая уж тут изоляция? Не проще ли сразу проектировать не только на случай возможной эпидемии, но и с учётом комфорта? Кроме того, необходимо заранее предусмотреть возможность санитарной обработки стен, потолков, полов. С точки зрения главного врача больницы на 1365 коек могут утверждать: здесь, если сэкономишь на копейки, проиграешь на рубли.

Ещё я бы посоветовал начинающему организатору получить второе образование, лучше экономическое. Поскольку медицинский университет, по большому счёту, руководителей не готовит. Там дают статистику, обучают управлению процессом лечения. Но, к примеру, такого предмета, как хозяйственное право, там нет.

— Из чего, на ваш взгляд, складывается философия успеха любого руководителя? Поделитесь, пожалуйста, вашим рецептом достижения эффективных результатов.

— К сожалению, универсальных рецептов успеха не существует, поскольку у каждого начальника свой подход. Но есть некоторые базовые, принципиальные вещи, которые необходимо знать заранее. Среди них — умение анализировать с учётом перспектив.

Например, руководитель хочет вывести больницу на совершенно новый высокотехнологичный уровень — тогда и пациентам можно будет оказывать более качественную помощь, и зарплаты медиков, соответственно, возрастут. Но только в случае если у тебя есть человек, у которого ясный ум, великолепные руки и умение находить подход к каждому, под него можно проводить ремонт и закладывать средства на переоборудование. Если вы уже всё сделали, а нужного сотрудника нет, поверьте мне, ничего не получится. Поскольку человек обязательно должен стоять у истоков нового дела, которым ему предстоит заниматься.

Следующий момент — психология работы с коллективом. Простой пример. Ни для кого не секрет, когда гонения на больницу идут из-за младшего медицинского персонала. Ведь для пациента любой сотрудник в медицинском халате — это тот, кто должен помочь ему выздороветь. В своё время я сказал санитаркам: если вы не можете нормально разговаривать с больными, улыбаться им — уходите, вам не место в медицине.

Надо также учесть, что не каждый пациент согласится лежать в старой, неуютной клинике, а возможности современной электроники больной должен почувствовать сразу. Когда мы, наконец, поймём: в медицине мелочей не существует. Весь коллектив клиники должен работать как слаженный организм, должен быть настроен на победу. И это также вопрос принципиальный. Не просто отработали и ушли, а сделали всё возможное, чтобы ваше медицинское учреждение стало лучшим. Тогда можно будет говорить о прогрессе и коллектива, и каждого медработника в отдельности. И пациенты будут видеть, как больница меняется к лучшему.

Следующий, не менее важный вопрос — финансовый. Главный врач должен уметь так рассчитать свою работу, чтобы подчинённые понимали: руководитель чётко видит перспективу, понимает, каким образом будет расти зарплата сотрудников. Если этого нет и больница представляет собой финансовое болото, обязательно будут проблемы.

— С какими напутственными словами вы хотели бы обратиться к вашим коллегам — победителям финала конкурса «Лидеры России» по специализации «Здравоохранение»?

— Прежде всего мне хотелось бы искренне их поздравить.

А дальше я обратился бы к ним с такими словами: «Вы уже победили, вы молодцы, вы доказали, что вы — лучшие, и, следовательно, у вас есть ум, перспектива. Сейчас здравоохранение требует нового подхода — делать работу над ошибками по всем разделам, начиная с планирования и заканчивая клиническими рекомендациями.

И ещё — не надо страшиться мелких неудач: нет ни одного руководителя, который всегда всё делал бы правильно, полностью получая одобрение от коллектива и от общества. Если ты точно знаешь, что делать, то у тебя могут быть какие-либо временные трудности и даже имиджевые потери. Но это пройдёт, если уверенно продолжать свою линию.

А самое главное — нужно уметь держать удар и научиться снимать стресс, чтобы долго и успешно работать на благо пациентов!»

НУЖНО УМЕТЬ ДЕРЖАТЬ
УДАР И НАУЧИТЬСЯ
СНИМАТЬ СТРЕСС,
ЧТОБЫ ДОЛГО
И УСПЕШНО РАБОТАТЬ
НА БЛАГО ПАЦИЕНТОВ!



ИГОРЬ ИВАНОВ,

генеральный директор ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора. В 26 лет стал руководителем областного учреждения, в 30 — региональным министром, а ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора возглавил в 38 лет.

ЛЮБУЮ ПРОБЛЕМУ МОЖНО РЕШИТЬ, ЕСЛИ СИЛЬНА ТВОЯ КОМАНДА

— **В последнее время проблема качества медицинской помощи стоит особенно остро. В 2019 году Центр мониторинга и клинико-экономической экспертизы (ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора) был переименован в Национальный институт качества. Привело ли это к изменению задач и приоритетов в вашей работе?**

— Постоянно меняющиеся условия нашей жизнедеятельности повышают запросы и требования к качеству медицинских

услуг на всех уровнях. Именно поэтому у нас появляются новые специализированные медицинские центры, развиваются высокотехнологичная медицинская помощь, цифровые технологии и инновационное оборудование. При этом, согласно

результатам социологических опросов, две трети наших граждан оценивают ситуацию в российском здравоохранении как нуждающуюся в улучшении. Люди хотят быть уверенными, что смогут получить качественную и безопасную помощь, обратившись в любую медицинскую организацию, вне зависимости от её профиля, формы собственности или территориального расположения. И это ключевой вызов со стороны общества.

Ещё в 2015 году Росздравнадзор поставил перед нашим учреждением задачу поиска, изучения, мониторинга и апробации новых современных механизмов и инструментов обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности. Тогда нами впервые была предложена к внедрению система внутреннего контроля качества в российских медицинских организациях. Реализация пилотных проектов началась в 2016 году, и к концу 2019 года уже 155 медицинских организаций в 30 субъектах Российской Федерации успешно использовали предложенную методологию.

Благодаря проведённым аудитам была доказана востребованность и эффективность такой работы. Поэтому руководство расширило перечень задач Центра, поручив нам разработку и внедрение стандартизированных подходов к управлению качеством медицинских процессов; обобщение и распространение передового опыта и проведение обучающих мероприятий. Тогда же было принято решение о создании Национального института качества на базе ЦМИКЭЭ.

— **Какие вопросы являются сегодня приоритетными для развития системы управления качеством в медицине?**

— В настоящее время система здравоохранения функционирует в условиях ограниченных ресурсов. Поэтому руководители медицинской организации всегда стоят перед выбором такого рационального развития, чтобы пациенты были удовлетворены качеством оказанной медицинской помощи, а сотрудники — созданными условиями для работы и развития.

РАБОТА
С ПЕРСОНАЛОМ —
ОДИН ИЗ ВАЖНЕЙШИХ
РАЗДЕЛОВ
ПРИ ФОРМИРОВАНИИ
СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ
КАЧЕСТВОМ.

В качестве одного из приоритетов однозначно можно выделить развитие кадрового потенциала.

Уверен, человеческий ресурс — главный из имеющихся в системе здравоохранения, в то же время управление персоналом — одно из самых слабых мест для многих медучреждений. Наши эксперты констатируют, что кадровый ресурс сегодня используется медицинскими организациями не просто неэффективно, а зачастую даже иррационально. Можно построить новое здание, закупить самое современное оборудование, но, если там не будет слаженной команды, коллектива профессионалов, работающих над решением общей задачи и осознающих свою ответственность за результат, — такая организация неэффективна. Поэтому работа с персоналом является одним из важнейших разделов при формировании системы управления качеством.

— Существует ли универсальная модель, позволяющая повысить мотивацию сотрудников к профессиональному совершенствованию и эффективному взаимодействию?

— Универсального рецепта нет. Необходима ежедневная рутинная и скрупулёзная работа главы учреждения по формированию команды единомышленников. Поэтому очень важно руководителям медорганизаций при проведении аудита иметь возможность видеть, как работает входная группа, регистратура или приёмное отделение, с чем приходится ежедневно сталкиваться врачам, среднему и техническому персоналу в течение рабочего дня и при решении экстренных вопросов, связанных с оказанием медицинской помощи.

Формирование корпоративной культуры должно строиться через внедрение программ внутреннего обучения, наставничества, обмена опытом; развитие компетенций в сфере эффективного профессионального и эмоционального взаимодействия с пациентами и коллегами; умение в мультидисциплинарных командах решать стратегические и текущие задачи.

Практика показывает, что наибольших успехов достигают медицинские организации, в которых наряду с непрерывным профессиональным развитием работников постоянно занимаются их внутренним обучением. Хорошо себя зарекомендовали стратегические и тематические сессии в режиме коворкинга, ситуационные деловые игры, формирование практических навыков в сфере эмоционального взаимодействия и решения конфликтных ситуаций.

— Несмотря на официальные данные о катастрофической нехватке кадров, сотни молодых врачей заявляют о невозможности найти работу, о сложностях карьерного роста. С чем это связано?

— Проблема такая в медицинской отрасли существует. Одни перспективные врачи стремятся уехать в центральные регионы, в столицу, где выше зарплаты, но здесь выше и конкуренция. Другие видят своё профессиональное развитие только в стенах успешных частных клиник и высокотехнологичных медицинских центров, не желая работать в поликлиниках. К сожа-

лению, вопросы кадровой миграции в медицинской отрасли остаются актуальными для удалённых территорий нашей страны. Кроме того, в профессиональном медицинском сообществе достаточно сильны традиции поддержки семейных врачебных династий и чествования выпускников известных медицинских научных школ. С одной стороны, это позволяет сохранять лучшие традиции, с другой — всё чаще молодые перспективные врачи не могут продвинуться по карьерной лестнице из-за консервативных подходов в управлении медицинскими организациями.

Помимо этого, обязательным условием профессионального роста в медицине является наличие практического опыта и навыков, приобретаемых в процессе работы с пациентами и наставниками.

Существует два критических периода с точки зрения риска совершения медицинских ошибок. Первый — период нахождения в профессии до трёх лет, когда молодой специалист набирается практического опыта, формирует своё клиническое мышление, учится применять на практике имеющиеся знания. Второй критический этап — нахождение в профессии в течение 15–17 лет, когда наступает профессиональное выгорание и специалисты, действуя формально по наработанным шаблонам, нередко перестают совершенствоваться и подходить к каждому случаю индивидуально. В этом случае можно добиться снижения вероятности медицинских ошибок, применяя инструменты наставничества и взаимопомощи коллег по работе.

— В финал конкурса «Лидеры России» вышли 100 молодых специалистов сферы здравоохранения. Как вы можете прокомментировать их успехи?

— Прежде всего хочу выразить признательность и поблагодарить авторов и организаторов конкурса, который показал, насколько важно создавать условия для поиска и развития талантливых и перспективных специалистов, эффективно вовлекая молодые кадры в развитие отрасли здравоохранения на всех уровнях.

В полуфинале и финале встретились яркие начинающие управленцы медицинской сферы, среди которых есть учёные, организаторы здравоохранения, а также врачи-практики. Приятно отметить, что у некоторых имеются собственные изобретения и научные разработки. Важно не ошибиться в выборе форм и методов их дальнейшего развития. И здесь уже, как верно решили организаторы проекта, важнейшая роль будет принадлежать наставникам победителей.

— Поделитесь, пожалуйста, вашим рецептом достижения результатов, который станет напутствием для молодых специалистов.

— Важно ставить недостижимые цели, заявлять о них и прилагать максимум усилий для их реализации. Нужно всегда стремиться к большему и уметь работать в команде. Не бояться спрашивать совет у старших, опытных и брать в команду молодых и амбициозных. Ты можешь решить любую проблему тогда, когда сильна твоя команда.



СЕРГЕЙ РЕМИЗОВ,
председатель Профсоюза работников здравоохранения г. Москвы.

СТРАТЕГИЯ РАЗВИТИЯ ОРГАНИЗАЦИИ — ЭФФЕКТИВНЫЙ ПРОФСОЮЗНЫЙ ЛИДЕР

— Во все времена объектом особого внимания со стороны профсоюзов была молодёжь. Профсоюз работников здравоохранения г. Москвы проводит работу, направленную не только на защиту трудовых прав и социально-экономических интересов молодёжи, но и на её вовлечение во все сферы деятельности профсоюзов. Особое внимание обращается на работу профсоюзных организаций по повышению социальной активности молодёжи, мотивации профсоюзного членства.

Перед Профсоюзом стоит необходимость решения сложной практической задачи формирования молодых лидеров профсоюзного движения, способных возглавить современные первичные профсоюзные организации. Коммуникабельность в общении, активность, креативность мышления, жажда новых знаний — это те черты, которые присущи молодёжному профсоюзному активу.

Эффективность деятельности современных профсоюзов во многом зависит от того, кто стоит во главе профсоюзной организации, так как современным руководителем часто приходится искать способы эффективных действий. Современная профсоюзная молодёжь стремится активно участвовать в деятельности первичных профсоюзных организаций. В нынешних условиях молодые лидеры профсоюза должны обладать достаточными личностными и профессиональными качествами для решения сложных задач, таких как вовлечение в ряды профсоюза учащихся высших и средних профессиональных образовательных учреждений медицинского профиля, а также работников здравоохранения в возрасте до 35 лет, целенаправленная работа по защите социально-экономических прав и трудовых интересов работающей и учащейся молодёжи, повышение уровня информированности и организованности.

— В чём, на ваш взгляд, заключается успех руководителя? Поделитесь своим рецептом.

— Очень важно всегда держать руку на пульсе происходящего в зоне твоей ответственности. Мы постоянно проводим мониторинг ситуации, складывающейся в учреждениях здравоохранения, поддерживаем тесную связь с профсоюзными первичными организациями.

Являясь связующим звеном между работником и работодателем, органами исполнительной и законодательной власти и руководствуясь законом прямого действия «О профессиональных союзах», мы в течение вот уже 30 лет осуществляем социально-экономическую защиту тружеников медицинской отрасли в соответствии с нашим кредо: единство, солидарность, справедливость. Существенная работа проводится по разъяснению множества новых законодательно-правовых документов, вышедших в связи с пандемией. К нам обращаются медики по вопросам стимулирующих выплат и надбавок, нарушений трудового законодательства и охраны труда. На нашем сайте регулярно публикуются разъяснения действующих законов, подзаконных актов и распоряжений, регулирующих трудовые права медработников, функционирует также горячая линия в онлайн-режиме «вопрос — ответ».

— Что бы вы пожелали победителям конкурса «Лидеры России»?

— Желаю не расслабляться, не успокаиваться на достигнутом. Ситуация с новым коронавирусом показала, насколько важно своевременно предпринять правильные шаги в нестандартных обстоятельствах и грамотно перестроить работу с их учётом. Не упускайте также из вида кадровую политику. Профессионально подготовленные, авторитетные, инициативные работники — залог успеха в любом деле.



ДМИТРИЙ ЧАГИН,
директор Союза «Медико-фармацевтические проекты. XXI век».

ФАРМОТРАСЛЬ: ГИГАНТСКИЙ НАУЧНО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ, ПРОМЫШЛЕННЫЙ И КАДРОВЫЙ ПОТЕНЦИАЛ

— Становление новой фармацевтической отрасли имеет серьёзные исторические корни. Компания «Полисан» работает с оригинальными, абсолютно уникальными препаратами, исследование которых начиналось в советское время признанными учёными — гордостью отечественной науки, сумевшими спасти и сохранить целые лаборатории исследователей. Сегодня препараты, выпускаемые компанией «Полисан», являются препаратами выбора как для профилактики, так и при лечении современных инфекционных заболеваний, бросивших вызов миру. Открываются великолепные лаборатории, отечественные компании стали вкладывать заработанные средства в научные исследования, продолжается строительство современных заводов, которые во многом превосходят промышленные решения всемирно известных иностранных корпораций; актуальной становится политика опережения. Отдельное значение с учётом постоянного процесса модернизации технического оснащения, клинических рекомендаций, инновационных открытий приобретает работа с кадрами и персоналом внутри самой системы. Это и придаёт взрывной стимул к постоянному развитию. Наступило беспрецедентное время для нового поколения людей научно-технологического прогресса!

Современный опыт основывается, в первую очередь, на реализации совместных проектов — консорциумов в научной, образовательной, технологической сферах. Компании набрали необходимую силу!

Консорциумами должны считаться объединения, развивающие систему научных знаний при разработке современных технологических решений, что обеспечивает скорейший доступ инновационных препаратов.

Сегодня ключевая поддержка правительства должна быть направлена на развитие российского рынка фармацевтических субстанций, где актуальны не только большие

производственные объёмы, но и создание наукоёмких, патентоспособных технологий в части производства дорогостоящих препаратов для лечения редких заболеваний. Каждый человек уникален. Персональный подход должен быть направлен на профилактику, диагностику и выбор схем лечения пациента. Компании обладают собственными научными разработками и проектами, взаимодействуют, используя мировой опыт, с лидерами отрасли посредством трансфера технологий. Наша общая цель — компании полного цикла производства: от синтеза субстанции до готовой лекарственной формы. Выстраивание вертикали в этом деле возможно при соответствующем запросе со стороны как врачебного, так и пациентского сообщества. В Санкт-Петербурге сейчас создаётся подобный консорциум при включении проекта сложнейшего синтеза субстанций «Балтфарма».

— В чём вы видите основной потенциал отрасли?

— Научный и кадровый потенциал играет огромную роль в моём родном Санкт-Петербурге. Невозможно построить предприятие, создать лабораторию, не понимая квалификации сотрудников, которым предстоит реализовать мечту создателя. Развитие фармацевтики — сложная схема, научно-культурная методология, которая объединяет целый ряд специалистов: это химики, биологи, физики, математики, биоинформатики. Только общий объём знаний в фармацевтической отрасли действительно может создать безграничный мир исследований и созиданий.

— Что вы хотите пожелать финалистам конкурса «Лидеры России»?

— Создайте себе доминанту успеха. Будьте амбициозными. Старайтесь общаться с теми, кто вас ценит и уважает. Ни одного дня, ни одной минуты не отдавайте свой талант тем, кто не разделяет с вами ваши мечты и стремления.

ПРЕЗИДЕНТ РОССИИ ВЛАДИМИР ПУТИН ПРОВЁЛ ВИДЕОКОНФЕРЕНЦИЮ С ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ РАЗЛИЧНЫХ ОТРАСЛЕЙ ЭКОНОМИКИ, СТОЛКНУВШИХСЯ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ COVID-19.

КАК ПОДЧЕРКНУЛ ПРЕЗИДЕНТ, РОССИЙСКАЯ ЭКОНОМИКА ДОКАЗАЛА, ЧТО СПОСОБНА БЫСТРО АДАПТИРОВАТЬСЯ К СЕРЬЁЗНЫМ ВЫЗОВАМ; ЭТО КАСАЕТСЯ И СЕКТОРОВ, КОТОРЫЕ ВНОСЯТ ПРЯМОЙ ВКЛАД В БОРЬБУ С КОРОНАВИРУСОМ.

НА ЭТОЙ ВИДЕОВСТРЕЧЕ ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР КОМПАНИИ ООО «ИНТЕРСЭН-ПЛЮС» ДМИТРИЙ КУРШИН РАССКАЗАЛ О ТОМ, КАК ЗА КОРОТКОЕ ВРЕМЯ КОМПАНИИ УДАЛОСЬ УВЕЛИЧИТЬ ПРОИЗВОДСТВО ДЕЗСРЕДСТВ В НЕСКОЛЬКО РАЗ И НЕ ТОЛЬКО ВЫПОЛНИТЬ ГОСКОНТРАКТЫ, НО И ОБЕСПЕЧИТЬ ПОСТАВКИ В РОЗНИЧНЫЕ СЕТИ.

ДМИТРИЙ КУРШИН: «ЗА ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ МЫ СТАЛИ ПРОИЗВОДИТЬ ВТРОЕ БОЛЬШЕ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ»



Фрагмент видеоконференции президента России В.В. Путина

Компания «ИНТЕРСЭН-плюс» с 1997 года разрабатывает и производит дезинфицирующие средства и кожные антисептики, имеет собственное подразделение медико-биологических исследований. Продукция пользуется широким спросом в сфере здравоохранения, общественного питания и торговли, на предприятиях пищевой промышленности, на объектах транспортной инфраструктуры и социального обслуживания населения.

«В самом начале пандемии спрос на нашу продукцию вырос в несколько раз, — рассказал Дмитрий Куршин на встрече с президентом России Владимиром Путиным. — Но возникли сложности у наших поставщиков сырья и комплектующих. Хочу выразить отдельную благодарность Министерству промышленности и торговли РФ за организацию дополнительных возможностей в поиске источников поставок: мы работали с ведомством практически ежедневно, в результате задача была решена. Чтобы удовлетворить спрос на продукцию, мы закупили дополнительное оборудование и перешли на работу в несколько смен. Когда казалось, что сделано уже всё возможное, нам предложили поработать с Центром компетенций, чтобы увеличить нашу выработку. В итоге мы стали производить в три раза больше дезинфицирующих средств на тех же мощностях, причём это было сделано за 4 недели и без дополнительных затрат.

Для нас государственная поддержка была ощутимой, мы это очень ценим».

Компании удалось не только выполнить госконтракты, но и обеспечить поставки товара в розничные сети: это сеть магазинов «Перекрёсток», сеть заправок «Роснефть», торговая сеть «Мираторг». Также заключён договор с сетью «Магнит». «ИНТЕРСЭН-плюс» продолжает наращивать производство, чтобы обеспечить население страны востребованной продукцией.

Как подчеркнул Дмитрий Куршин, компании при расширении производства удалось создать новые рабочие места, штат увеличился на 30 %, и это не предел: «Коллектив получил колос-

сальный опыт, работа стала более эффективной, сотрудники мотивированы. Теперь мы рассчитываем пойти дальше — есть проект «Производительность труда», и мы хотим в нём участвовать, чтобы поднять эффективность рабочих процессов».

Сейчас в компании прорабатывают вопрос о локализации производства собственного сырья, чтобы не зависеть от поставщиков. Нынешняя ситуация продемонстрировала, что это актуальный вопрос для всего рынка дезинфицирующих средств.

«Практика показала, что благодаря таким людям, как вы, на этом и на других предприятиях удалось решить задачи наращивания производства, — отметил Владимир Путин, обращаясь к Дмитрию Куршину. — Спасибо вам большое, надеюсь, что те цепочки, которые сейчас запущены, будут работать и в будущем». Владимир Путин подчеркнул, что нужно повсеместно использовать практики, наработанные предприятиями за период пандемии, позволяющие быстро и без существенных затрат повышать результативность труда. «Резервы для роста есть везде, — подчеркнул президент. — Такой подход не только способствует росту прогресса и развитию технологий, но и мотивирует сотрудников предприятий: меняется культура производства и труда, повышается конкурентоспособность России».

«Рускан» — ультразвуковые сканеры, произведённые в России

НПО «Сканер» — **лидер** в локализации производства ультразвуковых сканеров по технологии компании «Самсунг Медисон»

Наличие более 40 сервисных центров обеспечивает гарантийное и постгарантийное обслуживание во всех субъектах РФ

Производство на базе предприятия ОПК АО «Калугаприбор» (входит в Госкорпорацию «Ростех») обеспечивает качество и надёжность производимых ультразвуковых сканеров

УЗ-сканерами «Рускан» оснащены медицинские учреждения Московской, Тульской, Костромской областей, Поволжья, Северо-Запада, Дальнего Востока, Юга России в рамках НП «Здравоохранение»



 **сканер**

АО «НПО «Сканер»
127422, г. Москва, ул. Тимирязевская, 1/3
Тел. +7(499)495-14-20
www.medscanner.ru, e-mail: info@medscanner.ru

Решения **Philips** для всех направлений **телемедицины**

Телерадиология

Передача данных, полученных в ходе радиологических исследований, в том числе рентген, КТ и МРТ. Процесс позволяет организовать получение второго мнения или описание исследований в региональном экспертном центре.



Телепатология

Использование телекоммуникационных технологий для передачи оцифрованных патоморфологических исследований с целью описания и получения экспертных заключений.



Телереанимация

Использование телекоммуникационных технологий для организации дистанционно-консультативной медицинской помощи по направлению анестезиология-реаниматология.



Теле-УЗД

Передача данных, полученных в ходе ультразвукового исследования для совместного изучения результатов с УЗ-диагностами и другими врачами, в т.ч. в режиме реального времени.



Сканируйте QR-код для получения дополнительной информации или отправьте запрос по адресу hs.rca@philips.com



Телемедицина в ультразвуке доступна вместе с Philips Lumify



Lumify¹ – портативное ультразвуковое устройство на базе мобильного приложения с возможностью телемедицинских консультаций в режиме реального времени.

С его помощью можно проводить УЗ-исследования, в том числе, вне стен клиники – там, где это нужно врачу и пациенту.

Система позволяет специалистам оперативно проводить оценку состояния пациента за считанные минуты, сопровождая процедуру телемедицинскими консультациями в режиме реального времени, что повышает доступность медицинской помощи и эффективность клинических процессов.

Простой и интуитивный интерфейс позволяет сразу использовать систему.



Загрузите приложение Lumify на мобильное устройство



Подсоедините датчик Lumify к совместимому мобильному устройству²



Сканируйте с помощью высококачественной технологии визуализации Philips

Для проведения широкого спектра ультразвуковых исследований доступны три вида датчиков (линейный, конвексный, секторный).

Устройство формирует точные и качественные клинические изображения, которые можно оперативно передать в сеть или по почте для дальнейшего анализа и «второго экспертного мнения».



Узнайте больше на www.philips.ru/lumify

¹ РУ №РЗН 2018/7814

«Система ультразвуковая портативная Lumify с принадлежностями»

² Список совместимых мобильных устройств см. на портале Lumify, www.philips.com/lumify-compatible-devices.





ДМИТРИЙ АРСЮТОВ,
суперфиналист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
главный врач
Республиканской
клинической
офтальмологической
больницы
Минздрава Чувашии,
г. Чебоксары

ОДИН ИЗ ПРАВИЛЬНЫХ ТРЕНДОВ СЕГОДНЯШНЕГО ДНЯ — РАЗВИТИЕ ПРОГРАММЫ НАСТАВНИЧЕСТВА.

МАТЕРИАЛ С ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТЬЮ

1. Установите бесплатное приложение ScanAR — сканер дополненной реальности с QR-кода или с сайта ar-i.ru
2. Наведите камеру устройства на фотографию со значком приложения
3. Смотрите, как оживает публикация с AR



В СТРАТЕГИЧЕСКОМ ПЛАНИРОВАНИИ ВИЖУ ЗАЛОГ УСПЕШНОГО РАЗВИТИЯ

— **Запущенный вами в 2017 году проект «Здоровое зрение» — это региональное мероприятие?**

— С самого начала он был интегрирован в республиканский проект «Школьная медицина». В течение года нам удалось оснастить 28 пунктов охраны зрения детей в общеобразовательных школах и детских садах Чувашии современным оборудованием для проведения аппаратного профилактического лечения заболеваний глаз. До 2019 года проведено профилактическое лечение более 12 тыс. детей, сохранить и улучшить зрительные функции удалось у 80 % из них.

В 2019 году проект «Здоровое зрение» расширился за счёт появления нескольких полноценных кабинетов охраны зрения в районных больницах Чувашии, а в этом году выделены бюджетные средства на открытие новых кабинетов охраны зрения, полностью оснащённых согласно порядкам оказания помощи. К 2023 году должно появиться дополнительно свыше десяти кабинетов охраны зрения. Соответственно, во всех центральных районных больницах и межтерриториальных медицинских центрах Чувашии будет возможность проведения своевременного аппаратного лечения детям с глазной патологией на самых ранних стадиях её выявления.

Будет продолжено открытие пунктов охраны зрения в дошкольных и школьных общеобразовательных учреждениях республики. Организационно-методическая работа продолжает вестись силами нашей Республиканской клинической офтальмологической больницы Минздрава Чувашии. Доктора клиники курируют районные больницы и учебные заведения, ведут статистические наблюдения, проводят методическую работу с педагогами, родителями и детьми.

— **Вы много говорите о профилактике заболеваний. С нею всё в порядке?**

— Та важная составляющая, которая обеспечивает практически всю профилактическую работу и диспансерный сегмент, то есть первичное звено, выведена сейчас

в приоритет развития здравоохранения страны. И это правильно! Однако я бы приветствовал его дальнейшее ступенчатое развитие в рамках имеющихся стратегий. Базовым аспектом успешного управления в системе здравоохранения представляется централизация власти по вертикали по принципу прямого подчинения: федеральный Минздрав — региональный Минздрав — исполнители. Полагаю, что ещё более успешным управление могло бы стать в случае подготовки и реализации долгосрочных стратегий, рассчитанных на срок не менее пяти лет, где горизонт стратегии и все его составляющие были бы полностью обеспечены финансовыми средствами на весь период.

В части реализации управленческих стратегий в близкой и родной мне специальности «офтальмология» в Республике Чувашия считаю необходимым создание единого интегративного комплекса, объединяющего потенциал всех уровней в структуре её оказания: первичного, регионального и федерального — с разделением полномочий в структуре комплекса, исключением ненужной конкуренции, централизацией материальных и финансовых активов. В структуру комплекса необходимо интегрировать потенциал кафедр офтальмологии медицинских вузов первичного и постдипломного уровней. Это повысит качество профильного непрерывного медицинского образования, облегчит подготовку специалистов в соответствии с запросами конкретного региона и клиники.

— **Для такой реорганизации понадобятся новые управленческие кадры?**

— Их подготовка является неотъемлемой составляющей стратегического планирования в отечественном здравоохранении. Одним из правильных трендов считаю развитие программы наставничества. Система должна быть выгодна всем — и педагогу, и обучающемуся. Из личного опыта могу отметить, что непосредственное участие организатора здравоохранения, практикующего врача в обучающем процессе, в том числе научной и практической работе на базе кафедр вузов, позволяет заинтересовать и мотивировать студентов уже в самом начале прохождения практических циклов.

НЕТ НИЧЕГО БОЛЕЕ ЦЕННОГО, ЧЕМ СОХРАНЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПЕРСОНАЛА

— Самый яркий кейс, которым я горжусь: мы первыми в клинике приняли меры, которые помогли обезопасить сотрудников отделения в начале эпидемии COVID-19.

Я часто просматриваю информационное поле по специальности, рентгенологи сильно интегрированы в международное сообщество, активно пересылают друг другу информацию, и многие на тот момент успели познакомиться с КТ-изображениями вирусной пневмонии и актуальными статьями.

Поэтому, когда возникло понимание, что эпидемия близко, решил немедленно собрать свою команду, и за вечер мы написали план первоочередных действий для нашего отделения. Мы разделили ординаторские и пульты кабинеты, вплоть до физических перегородок; максимально распределили врачей и лаборантов по разным кабинетам. Некоторые решения были out-of-label, чтобы минимизировать любые контакты персонала в общих зонах.

Запись пациентов на исследования перевели в дистанционный формат, по телефону; прекратили в отделении движение бумажных историй болезни, потому что с ними контактирует потенциально много людей; где это было невозможно, выделили специальные «грязные» зоны для работы с документами.

Решили ввести добровольный масочный режим (больница, безусловно, обеспечивала нас всем необходимым, но, даже если бы чего-то не хватало, это не стало бы препятствием на пути согласованного действия отделения), стали проводить дистанционные совещания и конференции через мессенджеры, думаю, будем их использовать и в будущем.

Это были простые, но, как показало время, правильные меры.

Поэтому, когда в отделении появились первые пациенты с коронавирусом, мы уже были готовы.

Своевременно были разработаны более полные методические рекомендации, большую поддержку оказал НПКЦ ДиТ ДЗМ, который возглавляет С.П. Морозов.

В результате из наших сотрудников — а это около 60 человек — на сегодняшний день только четверо побывали на больничном. Это не более 5–7%. Отделение сохранило свою работоспособность.

Я считаю, что нет ничего более ценного, чем сохранение здоровья персонала, поэтому доволен работой своей команды. В дальнейшем, согласно приказу столичного департамента, на базе отделения нам удалось оперативно открыть амбулаторный КТ-центр, который и сегодня принимает пациентов с симптомами COVID-19.

На что ещё хотелось бы обратить внимание. В современной медицине много инструментов диагностики и лечения, фантастических инноваций. Врачи вооружены таким количеством техники, что стали уже медицинскими джеймсами бондами. Я считаю, что здесь нам необходим более прагматичный подход, медикам зачастую не хватает представления затрат-эффективности, нужно широкое внедрение оценки медицинских технологий.

Кроме того, у нас сложности с пониманием безопасного процесса в здравоохранении и врачебной или медицинской ошибки. А ведь в большинстве случаев такая ошибка возникает как раз из-за неправильно выстроенного процесса. «И незаряженное ружьё один раз в году само стреляет» — такие «ружья» нужно убирать из процесса или минимизировать возможность их появления, а не искать того, кто такое ружьё зарядил.

С этим неразрывно связана тема подготовки профессиональных и руководящих кадров для нашей медицины. Есть несколько моментов в образовании, которые можно улучшить. Это развёрнутые направления по психологии общения с пациентами и различные медиативные практики такого общения. Всё это могло бы повысить взаимное доверие пациентов и медицинского сообщества.

Также необходимы программы, которые затрагивали бы вопросы взаимодействия людей в коллективе, управления персоналом, управления изменениями в команде. Я веду отделением 8 лет, поэтому знаю, как руководителю сложно действовать на ощупь. Мало навыков работы со статистикой или по составлению отчётов, нужны настоящие компетенции по управлению.

СУПЕРФИНАЛИСТЫ



БОРИС БРОДЕЦКИЙ,
суперфиналист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
заведующий отделением
лучевой диагностики
ГКБ имени М.П. Кончаловского
ДЗМ,
г. Москва

МЫ ПЕРВЫЕ В КЛИНИКЕ
ПРИНЯЛИ МЕРЫ,
КОТОРЫЕ ПОМОГЛИ
ОБЕЗОПАСИТЬ
СОТРУДНИКОВ
ОТДЕЛЕНИЯ В НАЧАЛЕ
ЭПИДЕМИИ COVID-19.

МАТЕРИАЛ С ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТЬЮ

1. Установите бесплатное приложение ScanAR — сканер дополненной реальности с QR-кода или с сайта ar-i.ru
2. Наведите камеру устройства на фотографию со значком приложения
3. Смотрите, как оживает публикация с AR



СОСУДИСТЫМ ЦЕНТРАМ НЕОБХОДИМ РЕГУЛЯРНО ОБНОВЛЯЕМЫЙ РЕГЛАМЕНТ



ЕВГЕНИЙ ГАЛЛИНГЕР,
суперфиналист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
руководитель проекта,
Всеволожская клиническая
межрайонная больница,
г. Всеволожск
Ленинградской области

ПЕРСПЕКТИВНЫМ
РЕСУРСОМ СЧИТАЮ
РАБОТУ С НАСЕЛЕНИЕМ,
ПРИВИВАНИЕ ЛЮДЯМ
БАЗОВЫХ ПРИНЦИПОВ
ЗДОРОВОГО ОБРАЗА
ЖИЗНИ.

МАТЕРИАЛ С ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТЬЮ

1. Установите бесплатное приложение ScanAR — сканер дополненной реальности с QR-кода или с сайта ar-i.ru
2. Наведите камеру устройства на фотографию со значком приложения
3. Смотрите, как оживает публикация с AR



— На протяжении двух лет я участвую в реализации проекта по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Его суть заключается в создании условий, при которых пациент получает действительно безопасную медицинскую помощь. По статистике, существует один шанс на миллион пострадать при путешествии на самолёте, но вероятность причинения вреда пациенту при оказании ему медицинской помощи составляет 1:300. На каждом этапе данного процесса пациент сталкивается с факторами риска, которые могут повлиять на его жизнь и здоровье. Зачастую к большим ошибкам приводит ряд возникающих друг за другом мелочей. В результате один из десяти госпитализированных пациентов имеет опыт нежелательного события во время лечения, и это мировая практика.

Наш проект состоит из разделов. Один из них регламентирует правильную идентификацию пациента: к сожалению, в медицинской практике нередки случаи, когда путают больных, проводя им не те лечебные или диагностические манипуляции. Есть раздел, посвящённый обороту лекарственных препаратов: надлежащая их маркировка позволяет избежать ошибок в использовании: не тому пациенту, не тот препарат, не в той дозировке. Ещё один раздел касается не только безопасности, но и удобства медицинской среды: в больнице должна присутствовать простая и понятная навигация и предупреждающие знаки, например, такие как «Скользкий пол», чтобы свести к минимуму шанс поскользнуться на только что вымытом полу. Знание и понимание подобных проблем, а также алгоритмов действий, которые помогают их регулировать, позволяет свести к минимуму влияние на пациента пресловутого человеческого фактора. В на-

шей больнице создана команда, которая под контролем главного врача разрабатывает и внедряет алгоритмы и регламенты работы, а также обучает персонал и проводит аудиты, верифицирующие его знания. Обучение идёт непрерывно.

Что касается моей основной специальности — рентген-эндоваскулярной хирургии, то основным вектором развития этого направления я вижу работу по созданию сети сосудистых центров, способных выполнять не только операции при инфарктах и ишемической болезни сердца, но и при ишемических и геморрагических инсультах. Сосудистым центрам необходим регулярно обновляемый регламент. Он должен шире представлять минимальный набор инструментария для работы, учитывая те новые разработки, которые позволяют проводить операции с большей эффективностью и меньшими временными затратами. Перспективным ресурсом считаю работу с населением, прививание людям базовых принципов здорового образа жизни. К сожалению, достаточно часто встречаются случаи позднего обращения пациентов, когда хирургическое лечение уже опоздало. Чаще всего это происходит по причине непонимания симптомов заболевания.

Профессиональная подготовка медицинских кадров в России направлена в последнее время на расширение объёма практики и работы с пациентами. Это правильное направление, поскольку врачу, который прошёл шестилетний курс обучения, но практически не сталкивался с пациентом, всё ещё требуется значительное время для сопряжения своих теоретических знаний с практическими навыками. Перспективной считаю и субординатуру, так как, будучи студентом, ты можешь вжиться в роль практикующего врача и точнее выбрать будущую специальность. Это обосновано и с экономической точки зрения: нередки случаи, когда человек во время прохождения ординатуры или после её окончания понимает, что занимался не той специальностью, которой хотел бы посвятить свою жизнь.

ВРАЧАМ НУЖНЫ ПОНЯТНЫЕ ПРАВИЛА КАРЬЕРНОГО РОСТА

— Одним из интересных проектов последнего времени была организация плановой оперативной помощи для пациенток маммологического профиля. Поскольку мощности Республиканского онкологического диспансера Карелии не хватало, формировались очереди на плановое оперативное лечение, сроком свыше трёх месяцев, что категорически не устраивало ни врачей-онкологов, ни пациентов. Совместно с руководством онкодиспансера (главврач Эрванд Хидишян) был проведён тщательный анализ поступающих потоков пациентов и выделены непрофильные — с доброкачественными образованиями молочной железы. Эти потоки были перенаправлены в наше учреждение — ЧУЗ «КБ "РЖД-Медицина"». Новая маршрутизация позволила сократить время ожидания планового оперативного лечения до 14 дней. По итогам 2019 года мы увидели отличную статистику: около двухсот женщин прошли быструю диагностику и получили своевременную медицинскую помощь. Кроме медицинской составляющей, была скорректирована и социальная. Выяснилось, что около четверти жалоб на качество работы Республиканского онкодиспансера были связаны с оказанием медицинской помощи данному профилю больных. Таким образом, подставив плечо коллегам, мы расширили их возможности для оказания специализированной помощи на территории Республики Карелия.

— Как выглядит сегодня фигура молодого врача?

— Вопрос подготовки и насыщения кадрами нашего здравоохранения ключевой.

Доступность оказания и качество медицинской помощи начинаются с того момента, когда лечебное учреждение оказывается укомплектованным грамотными врачами, медицинскими сёстрами, административным персоналом. К сожалению, существующий кадровый провал, который особо заметен в регионах, в ближайшее время будет нарастать. Полагаю, что существует необходимость пересмотра количества обучающихся на бюджетных местах

в медицинских вузах, а также увеличение целевых бюджетных мест в клинической ординатуре. В последние два года наметилась тенденция насыщения первичного звена участковых врачей-терапевтов выпускниками высших учебных заведений. Однако не обладающие достаточным набором практических знаний и навыков молодые специалисты вынужденно проходят «крещение огнём» уже на рабочем месте. Выходом из сложившейся ситуации вижу организацию наставничества. Причём подготавливать специалиста нужно начинать за 1–2 года до выпуска из вуза.

Нужна продуманная система для раскрытия перспективных возможностей молодых специалистов. Активно занимаясь кадровой политикой своего учреждения, чувствую желание молодых врачей иметь возможность развития. Им нужны понятные правила карьерного роста. Некоторые хотят осваивать другие специальности (терапевтический, хирургический профиль), другие видят себя в дальнейшем администраторами. Поощрение тяги сотрудников к повышению своего статуса позволяет развиваться и самому учреждению.

Если же говорить о создании управленческого резерва, то одного умения вовлечь в решение управленческих задач врачей-специалистов недостаточно. Особую роль здесь могут сыграть центры оценки. Применяемые ими методы комплексной оценки человека основаны на использовании методик, ориентированных на анализ реальных качеств сотрудников, их психологических и профессиональных особенностей, соответствие требованиям должностных позиций, а также выявление потенциальных возможностей специалистов. И очень важна открытость принимаемого решения об административном росте. Это позволяет стимулировать интерес к зачислению в кадровый резерв у других кандидатов.

СУПЕРФИНАЛИСТЫ



СЕРГЕЙ КАСЬЯНОВ,
суперфиналист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
главный врач
ЧУЗ «КБ "РЖД-Медицина"
г. Петрозаводск»

ПООЩРЕНИЕ
ТЯГИ СОТРУДНИКОВ
К ПОВЫШЕНИЮ
СВОЕГО СТАТУСА
ПОЗВОЛЯЕТ
РАЗВИВАТЬСЯ
И САМОМУ
УЧРЕЖДЕНИЮ.

МАТЕРИАЛ С ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТЬЮ

1. Установите бесплатное приложение ScanAR — сканер дополненной реальности с QR-кода или с сайта ar-i.ru
2. Наведите камеру устройства на фотографию со значком приложения
3. Смотрите, как оживает публикация с AR



КОММУНИКАЦИЮ «ВРАЧ — ПАЦИЕНТ» СЛЕДУЕТ СОВЕРШЕНСТВОВАТЬ



ЕВГЕНИЯ КУДАШОВА,
суперфиналист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
заместитель генерального
директора по науке
и инновациям клиники
«Олимп Здоровья»,
г. Воронеж

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ,
ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ
ИНТЕЛЛЕКТ И ЖЕЛАНИЕ
ПОСТОЯННО УЧИТЬСЯ —
ВОТ ИСХОДНЫЙ
НАБОР КАЧЕСТВ,
ДАЮЩИХ МОРАЛЬНОЕ
ПРАВО РАБОТАТЬ
ВРАЧОМ.

МАТЕРИАЛ С ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТЬЮ

1. Установите бесплатное приложение ScanAR — сканер дополненной реальности с QR-кода или с сайта ar-i.ru
2. Наведите камеру устройства на фотографию со значком приложения
3. Смотрите, как оживает публикация с AR



— Идея создания инновационных медицинских центров с уникальными для региона услугами, передовым оборудованием, консультантами международного уровня родилась в ответ на запросы пациентов и была поддержана врачами Центрального Черноземья. Медицинские центры группы компаний «Олимп Здоровья» ставят своей задачей развитие медицины превентивной, персонифицированной, ориентированной на конструктивные партнёрские отношения в системе «врач — пациент».

Открытие новых направлений развития группы компаний происходит при эффективных партнёрских взаимоотношениях с Департаментом здравоохранения Воронежской области, Воронежским государственным медицинским университетом им. Н.Н. Бурденко. Запущена и ежегодно реализуется уникальная для Центрального Черноземья программа поддержки талантливых ординаторов первого и второго года, регулярно проводятся обучающие практические конференции с участием экспертов мирового уровня в качестве спикеров для врачей самой группы компаний «Олимп Здоровья», а также бюджетных учреждений здравоохранения.

В здравоохранении много равнозначно важных направлений: это и развитие профилактической медицины, и обеспечение кадрами первичного звена, и создание единого информационного контура и т.д. Для их реализации нужна чётко спланированная и слаженная, а также прозрачная работа министерств и ведомств, региональной власти, руководителей и врачей на местах, с обязательным учётом обратной связи от исполнительного разного уровня.

Медицина России — это не только высокотехнологичная помощь в мегаполисах, но и медицина средних и малых городов, сёл. Одним из решений может стать экс-

траполяция опыта партнёрства высшей медицинской школы и частной медицинской организации на практическую подготовку молодых специалистов с их последующей мотивацией работать не только в больших городах.

Как практикующий врач я сталкиваюсь с позицией пациента «а я в интернете прочитал». Подобная информация может оказаться просто вредной, поэтому не могу не коснуться необходимости контроля медицинского контента в интернете. Одним из решений может стать создание и популяризация централизованных информационных сайтов для пациентов по различным нозологиям. Как раз создание подобного сайта для пациентов с хронической сердечной недостаточностью мы сейчас прорабатываем (сердечнаядостаточность.рф).

И немного об этических проблемах. Профессионализм, эмоциональный интеллект и желание постоянно учиться — это исходный набор качеств, дающих моральное право работать врачом. Только этого иногда оказывается недостаточно.

Работать приходится в атмосфере недоверия, которое довольно успешно возвращается во всевозможных источниках массовой информации и очень мешает взаимодействию с пациентом. Пациент больше не приходит к врачу с безоговорочной верой в его компетентность. Растут требования к качеству коммуникации врача с пациентом. Помимо владения всеми инновациями, хороший врач — это не только результативный медик, но ещё и эффективный коммуникатор, который разобрался в ситуации и понятным, простым языком объяснил пациенту, что делать дальше, структурировал его действия в части лечения и образа жизни, обеспечил мотивацией к заботе о собственном здоровье. Надо признать также, что врачу может не хватать юридической грамотности — он просто не задумывается о подобных вопросах как о неотъемлемой части работы. Это те точки роста, на которые нужно обращать внимание, помимо профессионального обучения, начиная эту работу ещё в студенчестве.

ЧАСТНАЯ КЛИНИКА – ВАЖНОЕ ЗВЕНО СЕГОДНЯШНЕГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

— Сразу поясню, в чём специфика нашего проекта. Большинство частных медицинских центров в Красноярске находится на левом берегу Енисея, и жителям из других районов приходилось ездить туда для получения медицинской помощи. Наша клиника открылась в 2019 году на правом берегу. Самым трудным было набрать медицинский персонал, но теперь у нас работает сорок квалифицированных врачей и пятнадцать сотрудников среднего и младшего персонала.

Медицинский центр «АльфаКлиник» участвовал в проекте выявления онкологических заболеваний на ранних стадиях, своевременно обнаружив 28 таких случаев за последний год. Надо сказать, частная клиника — это важное звено сегодняшнего здравоохранения. Как и государственные учреждения медицины, она несёт социальную функцию. Например, в нашей клинике проводится определённое количество бесплатных операций и консультаций, преимуще-

ственно для пенсионеров, а также благотворительные акции. Это способствует повышению лояльности красноярцев к системе медицинской помощи в целом. В «АльфаКлиник» повышают квалификацию медицинские работники из других городов.

Должен отметить, что, начиная с нуля, мы с достаточно большим трудом укомплектовали клинику кадрами. Есть и другая, не менее важная проблема: после привлечения кадров их нужно ещё удержать. Не секрет, что повсеместно наблюдается отток медицинских специалистов из государственных лечебно-профилактических учреждений, что связано, на мой взгляд, с неадекватным управлением на местах. Надо что-то делать, чтобы воронка дефицита кадров когда-нибудь закрылась.

СУПЕРФИНАЛИСТЫ



РЕНАТ КУРБАНИСМАИЛОВ,
суперфиналист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
главный врач
медицинского центра
«АльфаКлиник»,
г. Красноярск

ПОСЛЕ ПРИВЛЕЧЕНИЯ
КАДРОВ ИХ НУЖНО
УДЕРЖАТЬ.
НЕОБХОДИМО ЗАКРЫТЬ
ВОРОНКУ ДЕФИЦИТА
КАДРОВ.

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ, ОСТАВАЯСЬ ВЕРНЫМИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ ДОЛГУ, ПЕРВЫМИ ПРИНЯЛИ НА СЕБЯ УДАР В БОРЬБЕ С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

С начала пандемии в 70 регионах России, на основании данных региональных властей, заразились 9479 медработников, в Пермском крае — 306 (на 11.06.2020).

САНАТОРИИ ПЕРМСКОГО КРАЯ

обладают всеми необходимыми ресурсами, а также специалистами по реабилитации пациентов с различными заболеваниями. В связи с этим Ассоциация работников санаторно-курортных организаций (СКО) Пермского края обратилась к губернатору Д.Н. Махонину с предложением использовать СКО в качестве центров по реабилитации медицинских работников, участвующих в борьбе с COVID-19

Для разработки региональной программы по медицинской реабилитации, с учётом рекомендаций Роспотребнадзора и временных методических рекомендаций «Медицинская реабилитация при новой коронавирусной инфекции», создана рабочая группа в составе представителей Правительства и главных специалистов Минздрава Пермского края. Порядок реабилитации и дорожная карта должны быть разработаны к 1 июля.

Планируется, что первыми пройдут реабилитацию медицинские работники лечебных учреждений Пермского края, перенёвшие COVID-19.



ВЛАДИМИР ТИМОФЕЕВ

Президент Ассоциации работников санаторно-курортных организаций Пермского края, генеральный директор — главный врач санатория «Уральская Венеция», отличник здравоохранения РФ



ОРГАНИЗАТОРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СЛЕДУЕТ ГОТОВИТЬ ПО-НОВОМУ



АНТОН МАРУХИН,
суперфиналист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
директор
Научно-производственного
объединения «Южный
региональный центр
протезирования и ортопедии»,
г. Краснодар

ОРГАНИЗАЦИЯ
РАБОТЫ
В ЗДРАВООХРАНЕНИИ —
ТЯЖЕЛЕЙШИЙ ТРУД,
ТРЕБУЮЩИЙ
УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ.
НАЧАЛЬНЫЙ ЭТАП
ПРЕОБРАЗОВАНИЙ ВИЖУ
В СИСТЕМАТИЗАЦИИ
МЕР И ЦЕЛЕЙ.

МАТЕРИАЛ С ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТЬЮ

1. Установите бесплатное приложение ScanAR — сканер дополненной реальности с QR-кода или с сайта ar-i.ru
2. Наведите камеру устройства на фотографию со значком приложения
3. Смотрите, как оживает публикация с AR



— **П**ереход в рыночный сектор экономики (до этого я занимал должность заместителя начальника управления здравоохранения города Краснодара, курировал организацию медицинской помощи взрослому населению), и сразу на управленческую позицию, было непростым решением, зато профессиональные вызовы оказались очень интересными.

Основным направлением деятельности центра является производство протезов конечностей. При этом многие проблемы инвалидов обусловлены нормативными сложностями, в частности разделением по подведомственности медицинской и технической составляющих всего комплекса реабилитации. Своей миссией я увидел создание системы непрерывной реабилитации лиц, переживших ампутацию, в которой были бы объединены усилия специалистов-медиков и тех, кто обеспечивает техническую, даже можно сказать, технологическую сторону вопроса. Актуальность данной проблемы сегодня неуклонно растёт.

Мы ступили на сложный путь преобразования деятельности центра. Нам удалось объединить усилия с общественной организацией Всероссийское общество инвалидов с ампутацией конечностей и иными нарушениями функций опорно-двигательного аппарата «Опора». Её председателем является Елена Волохова, сама пережившая катастрофу, потерявшая в дорожном происшествии руку и ногу и не понаслышке знакомая с проблемами данной категории лиц. В тесном взаимодействии с «Опорой» ведётся работа по формированию новой, действенной реабилитационной модели «Ранняя реабилитация». Проводятся регулярные встречи с медицинским сообществом, общественными организациями, представителями Фонда социального страхования и другими за-

интересованными лицами. Организовано обучение волонтеров. Заключены соглашения о взаимодействии с крупнейшими клиниками региона.

Южный региональный центр управляет деятельностью восьми центров протезирования и ортопедии по всей России, реализуя выработанную концепцию. Удалось внедрить в производство несколько современных технологических решений, запустить партнёрские программы с крупными международными концернами и ведущими отечественными представителями отрасли. Налажено производство бионических и микропроцессорных протезов. Естественно, в центре всех реализуемых процессов находится тот, ради которого всё это создавалось, — наш пациент. Лучшей оценкой своего труда мы считаем возврат человека после пережитой беды в привычную жизнь, и именно такую цель ставим перед собой: снова дать нашему пациенту возможность жить «как все». Поиск нужных для этого решений не может быть прекращён.

— Где кроются резервы эффективного управления отраслью?

— Организация работы в здравоохранении — тяжелейший труд. Множество вызовов связано не только с болезнями, но и с нормативными трудностями. Принятые решения, даже самые правильные, зачастую дают хоть и положительные, но очень отсроченные результаты. Отрицательную роль в формировании медицинских управленческих кадров играет затяжная обратная связь. Кроме того, не все иерархические уровни в нашей модели здравоохранения имеют чётко сформированный запрос на управленческие компетенции, что приводит к перетеканию специалистов-экспертов в управленцы, а к этому готовы, к сожалению, не все. В итоге система может не только потерять способного врача, но и не приобрести качественного управленца.

Существует множество путей усовершенствования, и я не берусь утверждать, какой из них самый правильный, однако, как и в других отраслях, систематизация мер и целей видится мне начальным этапом преобразований.

ДЛЯ РОССИЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ ОЧЕНЬ ВАЖНА ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ ПОКОЛЕНИЙ

— В территориальном фонде медицинского страхования Челябинской области я отвечаю за управление тридцатью с лишним медицинскими организациями, находящимися в десяти районах на юге Челябинской области. Расстояние между ними достигает 250 километров. Эти учреждения очень отличаются друг от друга: есть и небольшие районные больницы, и крупные многофункциональные ЛПУ.

Совместно с Министерством здравоохранения и ТФ ОМС Челябинской области, а также Администрацией города Магнитогорска налажена координация работы всех медицинских учреждений юга области на базе Магнитогорска. Достигнуты существенные результаты по сокращению времени ожидания пациентами диагностических исследований и осмотра узкими специалистами. Все лечебные учреждения сократили кредиторскую задолженность, отсутствуют случаи нецелевого и неэффективного использования денежных средств. С помощью санитарной авиации организована доставка тяжелобольных пациентов из удалённых районов в лечебные учреждения городов Челябинска и Магнитогорска. Происходят выезды мобильных бригад узких специалистов в районные больницы с целью проведения диспансеризации. В целом сократились показатели смертности.

Какие проблемы видны с нашего горизонта? Например, неточное распределение финансирования в системе здравоохранения. Отсюда вытекают производные проблемы: оснащённости больниц диагностической и другой аппаратурой, обеспечения расходными материалами. Как на стационарном, так и на амбулаторном уровнях ощущается недостаток лекарственного обеспечения. Дорогостоящее оборудование может использоваться неэффективно. При дефиците больничных коек они также загружаются неоптимально. Всё это сказывается на качестве медицинской помощи. Просветительскую работу с пациентами также не назовёшь образцовой, хотя во многом здоровье

населения зависит от пропаганды ЗОЖ, осведомлённости людей о наиболее распространённых болезнях, включая генетические, и т.д.

Ещё надо сказать, что в российской медицине нет преемственности поколений. Старшие по возрасту медицинские работники не имеют возможности передавать свой опыт в связи с растущей нагрузкой и обязанностями. Клинические базы, на которых проходят практические занятия, не успевают показать весь спектр и ход работы с пациентами. Поэтому, попадая в практическую медицину, молодые доктора не способны сразу оказывать эффективную помощь пациентам. При этом они чувствуют, как демонизируется образ врача в СМИ, которые то и дело рассказывают о врачебных ошибках.

Давно назрела необходимость изменить подготовку управленческих кадров в медицине. Кто управляет больницей? Главный врач, но в медицинском вузе «на руководителя» не учат. В его программе нет — и, наверное, это объяснимо — таких предметов, как маркетинг, менеджмент, управление кадрами, бухгалтерский учёт, финансы и т.п. А современный руководитель должен всё это знать и всё уметь, при этом постоянно совершенствоваться и учиться.

Поэтому возглавлять лечебное подразделение должен профессиональный управленец, человек, умеющий руководить коллективом, управлять денежными потоками и материальными ресурсами. Если у него есть медицинское образование — отлично. Но, к сожалению, очень редко встречаются руководители, сочетающие в себе хорошего врача и профессионального управленца. Назначать таких руководителей следует исключительно по итогам открытого конкурса, рассматривая не только кандидатуры, но и представленные ими программы. Необходимо системно, раз в год или в несколько лет, проводить аттестацию по подтверждению занимаемой должности руководителя лечебного учреждения.

СУПЕРФИНАЛИСТЫ



АНТОН НАСТАВНЮК,
суперфиналист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
директор Магнитогорского
межрайонного филиала № 5
Территориального
фонда ОМС,
г. Магнитогорск

ВО ГЛАВЕ
ЛЕЧЕБНОГО
ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ
ДОЛЖЕН СТОЯТЬ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ
УПРАВЛЕНЕЦ,
ЧЕЛОВЕК,
УМЕЮЩИЙ
РУКОВОДИТЬ
КОЛЛЕКТИВОМ,
УПРАВЛЯТЬ
ДЕНЕЖНЫМИ
ПОТОКАМИ
И МАТЕРИАЛЬНЫМИ
РЕСУРСАМИ.

МАТЕРИАЛ С ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТЬЮ

1. Установите бесплатное приложение ScanAR — сканер дополненной реальности с QR-кода или с сайта ar-i.ru
2. Наведите камеру устройства на фотографию со значком приложения
3. Смотрите, как оживает публикация с AR



«ВРАЧ — ПАЦИЕНТ»: ФОРМУЛА УСПЕХА В ЛЕЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ



ОЛЕСЯ СТАРЖИНСКАЯ,
суперфиналист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
заместитель главного врача
по поликлиническому
разделу работы
ЧУЗ «Клиническая больница
"РЖД-Медицина"
г. Ростов-на-Дону»
на ст. Батайск

ФОРМИРОВАНИЕ
КОМАНДЫ
«ВРАЧ — ПАЦИЕНТ» —
ЭТО НАИЛУЧШАЯ
ФОРМУЛА УСПЕХА
В ЛЮБОМ
ЛЕЧЕБНОМ
ПРОЦЕССЕ.

МАТЕРИАЛ С ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТЬЮ

1. Установите бесплатное приложение ScanAR — сканер дополненной реальности с QR-кода или с сайта ar-i.ru
2. Наведите камеру устройства на фотографию со значком приложения
3. Смотрите, как оживает публикация с AR



— **Какие задачи вам кажутся главными из кабинета руководителя лечебного учреждения?**

— Я несу персональную ответственность за формирование пациентоориентированного подхода в оказании медицинской помощи населению. Из чего состоит этот процесс? Ключевые моменты: культивация соответствующих коммуникационных навыков у всех без исключения сотрудников; организация системного подхода к диагностике и лечению по принципам целостной медицины, иными словами, развитие способностей врача и возможностей клиники лечить пациента со всеми сопутствующими заболеваниями; внедрение командного подхода в решение комплекса задач, обеспечение эффективного взаимодействия всех со всеми; активное вовлечение сотрудников в их собственное развитие, образование и построение карьеры.

Как всё это сделать? Мой принцип таков: начните с себя! Демонстрируйте свои способности к функционированию в условиях изменений! Личный пример — лучший способ увлечь других. Организуйте для сотрудников процесс непрерывного развития навыков и компетенций, направленных на пациентоориентированность. Для этого не нужны глобальные обучающие программы. Делитесь имеющейся у вас информацией и лучшими практиками в рамках регулярных совещаний. Организуйте вебинары, воркшопы, тренируйте умение выявлять доминирующие потребности пациентов, отрабатывайте сценарии разрешения конфликтных ситуаций и т.д.

Хорошо бы создать мотивационную программу, направленную на поощрение тех сотрудников, которые демонстрируют способность к эмпатии. Самое важное: в процесс формирования пациентоориентированного подхода должны быть вовлечены буквально все работники медицинского учреждения: клинические, параклинические службы, технический персонал, сотрудники контакт-центра, службы безопасности и др. Только в этом случае процесс будет организован эффективно.

Подытожу: формирование команды «врач — пациент», объединённой целью победить болезнь, — это наилучшая формула успеха в любом лечебном процессе. Традиционно врач больше фокусируется на диагностике и лечении заболевания, нежели на учёте предпочтений и ожиданий пациента, его потребностей и ценностей. Система оказания медицинской помощи населению, где пациент стоит в центре, а медицинский работник и организация действуют исключительно в его интересах, — это и есть тот образцовый процесс взаимодействия между больным и врачом, развитие которого следует поощрять во всех звеньях здравоохранения.

Если смотреть на проблему шире, то я разделяю мнение многих экспертов: современному здравоохранению не хватает менеджеров, способных обеспечить координацию работы всех участников процесса оказания медицинской помощи. Эффективный менеджер должен повышать жизнеспособность самой организации, создавать привлекательные условия труда, стимулировать сотрудников к достижению поставленных целей. Этот процесс обязательно должен включать мотивирование граждан к личной ответственности за своё здоровье, профилактике и ранней диагностике заболеваний, лидирующих в причинах смертности трудоспособного населения. Всё это можно описать одним термином: многозадачность. А качественное выполнение работы в условиях многозадачности возможно только при использовании командного подхода.

Что конкретно необходимо сделать? Создать систему регулярной объективной оценки управленческих навыков и лидерских компетенций действующих руководителей и тех, кто готов стать ими в будущем. По результатам оценки активно вовлекать специалистов в повышение ими уровня своих компетенций, требующих, как сейчас модно говорить, прокачки. Также необходимо повсеместно внедрять процесс менторинга, или наставничества, на всех уровнях как самый быстрый способ развития управленческих способностей.

ВРАЧИ ДОЛЖНЫ ПРИНИМАТЬ УЧАСТИЕ В КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ

—Моя профессиональная деятельность связана с научными работками новых лекарственных средств. Являясь уже более десяти лет руководителем российского подразделения, отвечающего за организацию и проведение клинических исследований международной фармацевтической компании Bayer, я имела удовольствие участвовать во многих успешных проектах. Один из самых интересных был посвящён клиническому исследованию радиофармацевтического препарата. Область применения — пациенты с онкологическим заболеванием и метастазами в кости, абсолютно новое слово в лечении.

Проводить онкологическое исследование — довольно стандартная задача для моего подразделения, но особенность этого проекта заключалась в специфике исследуемого препарата. Во-первых, радиоактивный, во-вторых, период распада очень короткий, меньше месяца; за это время препарат нужно произвести, доставить на территорию России, растаможить, доставить в исследовательские центры и ввести пациентам.

По моим данным, мы были первой компанией, которая вообще когда-то запустила проект с радиофармацевтическим препаратом. Отлично сработала наша команда, особенно менеджер по логистике. Без профессионализма наших сотрудников, вовлечённости и драйва нам никогда бы не осуществить этот проект. В итоге всё получилось, мы смогли оформить все необходимые разрешения, отладить механизм ввоза препарата в Россию, пациенты получили инновационный препарат. По результатам исследований он был зарегистрирован и сейчас находится в обращении на территории Российской Федерации.

Какими станут лекарственные средства будущего? В компании Bayer исследования и разработки ведутся в формате открытых инноваций. Такая модель позволяет находить новые области исследований, развивая сотрудничество с внешними партнёрами. В 2017 году Bayer запустил в России научно-исследовательский

акселератор «КоЛаборатор». Это площадка для трансфера знаний и поддержки научно-исследовательских коллективов. Компания предоставляет гранты, а также комплексную консультационную поддержку, направленную на помощь в коммерциализации результатов исследовательской деятельности. «КоЛаборатор» является прекрасным примером инициативы, которая помогает, вступая во взаимовыгодные партнёрства, стимулировать разработку новых лекарств в актуальных терапевтических направлениях.

Это важно и для того, чтобы уже сегодня всё большее количество врачей могло принимать участие в клинических исследованиях в качестве врачей-исследователей: знания в области научных разработок помогут им в их собственной научной деятельности и, как следствие, усилят российские научно-исследовательские инициативы по разработке лекарственных препаратов. Российские исследовательские центры по праву считаются одними из лучших в мире по скорости набора пациентов и качеству предоставляемых данных, но при этом в нашей стране существуют барьеры, которые иногда замедляют процесс организации конкретного исследования. Это негативно сказывается на решении глобального подразделения по включению страны в исследование.

И здесь уместно сказать о качестве управленческих кадров. Например, в компании, где я работаю, вопросу развития руководителей уделяется большое внимание. Существует список конкретных компетенций, которые нужно развивать и поддерживать, есть инструменты по оценке этих компетенций и целый спектр активностей по их развитию. Одним из значимых инструментов является программа наставничества.

СУПЕРФИНАЛИСТЫ



КСЕНИЯ ТЕПЛОВА-БАРЕЙША, суперфиналист специализации «Здравоохранение» конкурса «Лидеры России 2020», руководитель направления, компания «Байер», г. Москва

ИССЛЕДОВАНИЯ И РАЗРАБОТКИ В ФОРМАТЕ ОТКРЫТЫХ ИННОВАЦИЙ ПОЗВОЛЯЮТ НАХОДИТЬ НОВЫЕ ОБЛАСТИ ИССЛЕДОВАНИЙ, РАЗВИВАЯ СОТРУДНИЧЕСТВО С ВНЕШНИМИ ПАРТНЁРАМИ.

МАТЕРИАЛ С ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТЬЮ

1. Установите бесплатное приложение ScanAR — сканер дополненной реальности с QR-кода или с сайта ar-i.ru
2. Наведите камеру устройства на фотографию со значком приложения
3. Смотрите, как оживает публикация с AR





КОНСТАНТИН ФИЛИН,
руководитель ФГУП НПЦ «Фармзащита»
ФМБА России.

КОНСТАНТИН ФИЛИН: «ОРИЕНТИРОВАННЫ НА РАЗВИТИЕ РЕСУРСНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ НАЦИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ РАДИАЦИОННО-ХИМИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ГОСУДАРСТВА»

— **Константин Николаевич, расскажите о сегодняшних приоритетах возглавляемого вами Центра.**

— Наш Научно-производственный центр был создан в 1992 году путём преобразования филиала Института биофизики Министерства здравоохранения Российской Федерации в самостоятельное государственное учреждение. Фактически же история предприятия началась в 1964 году, когда был учреждён упомянутый химико-фармацевтический филиал Института биофизики, предназначенный для обеспечения всех стадий создания медикаментозных средств противорадиационной защиты, начиная с направленного научного поиска потенциальных лекарственных препаратов и заканчивая выпуском их лекарственных форм. В стенах нашего Центра были разработаны и поставлены на производство первые отечественные медикаментозные противолучевые препараты, в дальнейшем их ассортимент постоянно расширялся.

Я хочу подчеркнуть, что основным направлением нашей работы было и остаётся научное сопровождение поисковых и прикладных проблемно-ориентированных исследований, направленных на оптимизацию системы медикаментозной защиты населения от воздействия экстремальных факторов. Первоочередные задачи, стоящие перед нами, ориентированы, прежде всего, на производство фармацевтической продукции в интересах обеспечения безопасности государства на случай

чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.

Вместе с тем в последние годы профиль деятельности нашего Центра был существенно расширен: разрабатываемые лекарственные препараты и медицинские изделия востребованы не только силовыми структурами, учреждениями военно-промышленного и атомно-энергетического комплекса. Мы работаем и в интересах космической медицины, спорта высоких достижений и, конечно, практического здравоохранения.

— **Какими ресурсами, потенциалом располагает Центр для осуществления качественного решения стоящих задач и что предстоит сделать в будущем?**

— По своей структуре и идеологии Научно-производственный центр «Фармзащита» с момента своего создания позиционировался как предприятие для быстрой и эффективной организации производства высокоинтеллектуальнозатратных фармакологических средств в малых и средних объёмах, что экономически неосуществимо на других фармацевтических предприятиях. Хочется подчеркнуть, что сегодня мы располагаем современной производственной базой по выпуску субстанций лекарственных препаратов и готовых лекарственных форм. У нас осуществляются сложные синтезы субстанций и солюбилизация их труднорастворимых форм, налажен выпуск различных лекарственных форм препаратов. В стадии становления находится производство пролонгированных форм лекарственных средств

с направленным транспортом и регулируемым высвобождением действующего начала.

Мы выстраиваем свои исследования с учётом новейших достижений в области фундаментальных наук и современных технологических решений. Большие перспективы связываем именно с разработкой новых лекарственных форм и способов их введения в организм с целью повышения биодоступности, пролонгации фармакологического эффекта и снижения побочного действия препаратов. Разработка многокомпонентных лекарственных рецептур, потенцирующих заданную фармакологическую активность, полифункциональных препаратов, позволяющих «выключить» сразу несколько ключевых патогенетических звеньев, также находится в поле наших интересов.

Научная составляющая предприятия нацелена на трансляцию результатов поисковых и прикладных исследований в практическое здравоохранение и научно-образовательную деятельность. Мы активно интегрируемся в мировое научное пространство посредством публикаций в научных зарубежных и отечественных изданиях, участия наших специалистов в работе международных научно-практических конференций, форумов и пр.

Стараемся сделать Центр привлекательным для потенциальных партнёров и инвесторов. На ближайшую перспективу планируем расширить стратегическое взаимодействие с научными и производственными организациями как

регионального, так и национального уровня. Одним из направлений своей деятельности рассматриваем продвижение выпускаемой продукции на фармацевтические рынки за пределы Российской Федерации: как в ближнее зарубежье, так и в другие регионы мира.

Резюмируя, хочу отметить, что наш Центр, являясь многопрофильным научно-производственным учреждением, обладает достаточным научно-технологическим потенциалом для решения важных народно-хозяйственных задач государственного значения. В стенах Центра трудится коллектив высококвалифицированных специалистов с богатейшим научно-производственным опытом и огромным желанием развивать предприятие.

— **Константин Николаевич, возглавляемый вами Научно-производственный центр ориентирован, прежде всего, на разработку и производство лекарственных средств специального назначения. Планируете ли вы развивать направление научно-производственной деятельности, связанное с выводом на фармацевтический рынок лекарственных средств общеклинического применения?**

— Действительно, мы являемся практически единственными, кто специализируется на производстве медицинских средств специального назначения для защиты человека от влияния опасных факторов физической, химической и биологической природы. В то же время мы рассматриваем разработку и постановку на производство медикаментозных средств общеклинической практики как одно из приоритетных направлений деятельности. Так, например, в рамках выполнения Федеральной целевой программы «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу» нами организовано производство более десятка препаратов-дженериков. Помимо вывода на российский фармацевтический рынок дженериков, в среднесрочной перспективе планируем поставить на производство оригинальные лекарственные препараты общеклинического назначения, наладить производство биотехнологической продукции, в частности, моноклональных антител, иммуномодуляторов, запустить линию стерильного розлива во флаконы и упаковки для рентген-контрастных препаратов и пр. Проектов много, и я надеюсь на их осуществление. Но основные направления научных исследований и производственной деятельности в целом, как я уже отмечал, ориентированы, прежде всего, на развитие ресурсного обеспечения функциональных элементов национальной системы радиационно-химической безопасности государства.



ФМБА РОССИИ
Федеральное медико-биологическое агентство



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ НАУЧНО-ПРОИЗВОДСТВЕННОЕ ЦЕНТРЕ
фармзащита
ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА

ФГУП НАУЧНО-ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ ЦЕНТР «ФАРМЗАЩИТА» ФМБА РОССИИ — ГОЛОВНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ В СИСТЕМЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА ПО НАУЧНОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ РАЗРАБОТКИ И ПРОИЗВОДСТВУ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ДЛЯ ЗАЩИТЫ ЧЕЛОВЕКА ОТ ВЛИЯНИЯ ОПАСНЫХ ФАКТОРОВ ФИЗИЧЕСКОЙ, ХИМИЧЕСКОЙ И БИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ, А ТАКЖЕ ДЛЯ ШИРОКОГО МЕДИЦИНСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ.

В СООТВЕТСТВИИ С ОБЛАСТЬЮ АККРЕДИТАЦИИ И ИМЕЮЩИМИСЯ ЛИЦЕНЗИЯМИ ПРЕДПРИЯТИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:

- выполнение поисковых и прикладных научных исследований в области приоритетных направлений медицины;
- синтез новых соединений для исследования фармакологической активности;
- разработка технологий производства и выпуск активных фармацевтических субстанций, готовых лекарственных форм и медицинских изделий;
- стандартизация и контроль качества лекарственных средств и медицинских изделий;
- создание комплектов фармакологической защиты для различных профессиональных категорий.



ВОЗМОЖНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ВНИМАТЕЛЬНО ПРОЧИТАЙТЕ ИНСТРУКЦИЮ ИЛИ ПОСОВЕТУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



ДМИТРИЙ АТАМАНОВ,
победитель специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
г. Санкт-Петербург

ПРОБЛЕМУ
ПОДГОТОВКИ
МЕДИЦИНСКИХ
РУКОВОДИТЕЛЕЙ
МОЖНО РЕШИТЬ,
НАЧАВ
ФОРМИРОВАТЬ
КАДРОВЫЙ РЕЗЕРВ
СО СТУДЕНЧЕСКОЙ
СКАМЬИ.

МАТЕРИАЛ С ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТЬЮ

1. Установите бесплатное приложение ScanAR — сканер дополненной реальности с QR-кода или с сайта ar-i.ru
2. Наведите камеру устройства на фотографию со значком приложения
3. Смотрите, как оживает публикация с AR



ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ — В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ СТАНДАРТ!

— **Н**асколько известно, вы уже давно занимаетесь медицинским просвещением?

— Ещё в 2004 году, будучи студентом медицинского вуза, по просьбе своего бывшего классного руководителя я проводил уроки полового воспитания в школе. Интерес к ним был чрезвычайный, родители были довольны, что дети получили адекватную информацию, причём без их прямого участия. Мы говорили об анатомии, физиологии, гигиене, контрацепции. Когда эти дети выросли, они благодарили меня. Однако подобные уроки — большая редкость, и знания в области собственной физиологии у многих молодых людей, несмотря на общую эрудицию, до сих пор оставляют желать лучшего. Считаю, что подобную ситуацию надо исправлять как можно скорее.

В рамках социального проекта конкурса «Лидеры России» я читал лекции в детских садах для родителей и воспитателей про вакцинацию: история, принцип действия, основные мифы и их разоблачение. Говорят, было полезно. В этом году детские сады приглашали меня повторить эти занятия.

Сегодня формирование привычки к здоровому образу жизни целиком отдано на откуп родителям, что не всегда ведёт к закладыванию правильных моделей поведения. Кроме того, часть тем, например связанных с сексом, родители в силу разных причин не в состоянии изложить адекватно. Государственные мероприятия при этом не носят системного характера.

Всё это побудило меня сформулировать основные принципы проекта «Формирование здорового образа жизни у детей», который я надеюсь реализовать. Проект подразумевает разработку и внедрение в образовательный стандарт детей и молодёжи уроков здоровья — регулярного, профессионального и адаптированного к возрасту освещения актуальных тем по данному направлению. Для младших классов — про зубы, прививки, простуды; для среднего возраста — о личной гигиене, проблемах пубертата, важности профилактических осмотров; для студентов — рассказ про уход за маленькими детьми и всё с этим связанное.

— **Какие проблемы своей специализации вам представляются наиболее актуальными?**

— До эпидемии я работал в сфере вспомогательных репродуктивных технологий (сейчас Дмитрий работает реаниматологом в «Коммунарке». — *Прим. ред.*). Увы, на сегодняшний день никак не стимулируется качество работы клиник ВРТ — ни соответствующим приказом Минздрава, ни распределением объёмов оказания помощи. Средняя результативность процедуры ЭКО в России — 33 %, и если у российских лидеров индустрии она доходит до 56 %, то у кого-то не дотягивает и до 25 %. То есть одна клиника работает в два раза эффективнее другой, и значит, государство напрасно тратит средства фонда ОМС, выделяя объёмы той, у которой низкая результативность.

Став на один день «главным по отрасли», я потратил бы его на внедрение системы контроля эффективности процедур ЭКО: конверсии «цикл — клиническая беременность» или, что ещё лучше, «цикл — рождение» и затем наладил бы распределение объёмов помощи по ОМС уже в системе этих координат.

— **Как следует готовить медицинские кадры?**

— Принцип «мастером цеха становится лучший слесарь цеха», на который в основном опираются руководители в системе здравоохранения, в реальности далеко не оптимальный. Как только в должностных обязанностях на первый план выходят организационные, вакансию должны занимать люди, обладающие соответствующими склонностями и способностями. Да, им следует быть специалистами своего направления, если мы говорим о заведующих отделениями и главных врачах профильных стационаров, но в первую очередь — управленцами.

Решить эту проблему можно, если начинать формировать кадровый резерв со студенческой скамьи. Отбирать способных студентов, проводить их дополнительное обучение, продолжать его, когда они стали специалистами. И уже из этого резерва назначать руководителей.

НАЗРЕЛА НЕОБХОДИМОСТЬ В СОЗДАНИИ ОФИЦИАЛЬНОГО ИНФОРМАЦИОННОГО ПОРТАЛА О МЕДИЦИНЕ

СИТУАЦИЯ НА РЫНКЕ КОСМЕТОЛОГИЧЕСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ. В данном сегменте, как ни прискорбно, всё чаще многие участники рынка абсолютно не соблюдают закон о добросовестной конкуренции, игнорируя все этические нормы. Считается возможным распространение фейковых научных исследований, рекламно-информационных материалов о «доказанной эффективности» оборудования, не подтверждённых исследованиями. Продаются и используются аппараты без регистрационных удостоверений и сертификатов безопасности. Компании-продавцы абсолютно не заботятся о том, кто будет работать на их оборудовании и какой результат получит конечный клиент.

Наша компания и наша команда стремятся к изменению подобных тенденций. Здесь работают врачи-консультанты, которые следят за тем, чтобы на стороне клиента оборудование попадало в руки специалистов, обладающих необходимой квалификацией. Вся предоставляемая клиентам информация о продукции строится самым образом выверяется и является достоверной.

ТРЕНДЫ. Сейчас происходит постепенная смена парадигмы получения информации, консультирования и обучения, эти процессы перемещаются в онлайн, что позволит многим компаниям масштабировать бизнес, а также даст новые возможности для развития добросовестной конкуренции на рынке: информация о каждой компании и предлагаемой ею продукции станет доступной для проверки любому, кто захочет это сделать.

СИСТЕМА. Существующий ресурс непрерывного медицинского образования является сам по себе замечательной идеей, но неудобен и непонятен. Пока всё сводится к простому набиранию баллов — неважно, где и как. Большая часть информации по этим вопросам написана сложным языком, и найти алгоритм действия — непростое дело. Руководство системы здравоохранения не общается с врачами. Оно спускает приказы в медучреждения, а на

месте как поймут, так и делают. Министерство должно становиться ближе к врачу и к учреждению. Все создаваемые модели и идеи должны быть простыми и понятными. Врачи работают с очень высокими нагрузками, у них нет времени разбираться в закоулках системы. Необходимо искать и отбирать лучшие кейсы по всей стране — как управленческие, так и организационные и медицинские, упаковывать и тиражировать их на местах.

ПРАКТИКА. Необходимо создавать ресурсы, помогающие в работе, где можно находить официальные клинические рекомендации и обсуждать их, получать нужную информацию по профессии или направлению. Знания должны собираться и структурироваться системой проактивно и раздаваться тем, кому они нужны. Для этого необходимо использовать все современные возможности коммуникации.

В интернете система здравоохранения представлена очень скудно. Есть множество частных ресурсов, где собирается не проверенная информация по различным областям медицины, но от государства информации нет, официальный информационный портал о медицине отсутствует.

РЕШЕНИЕ. Почему бы не создать Большую медицинскую интернет-энциклопедию, полезную и врачам, и бизнесу, и пациентам? С помощью такого ресурса можно было бы активно пропагандировать здоровый образ жизни, вести профилактику заболеваний и обучать пациентов реабилитации после разного рода лечения. А врачам публикации на ресурсе приносили бы дополнительные баллы в системе непрерывного медицинского образования.

Главное условие — это простота, доступность информации для всех. Такая база медицинских знаний может стать точкой концентрации жизненно важных сведений.

ПОБЕДИТЕЛИ



ДМИТРИЙ ВОЕВОДИН,
победитель специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
главный врач учебного
центра, группа компаний
«Спортмедимпорт»,
г. Санкт-Петербург

БАЗА
МЕДИЦИНСКИХ
ЗНАНИЙ
МОЖЕТ СТАТЬ
ТОЧКОЙ
КОНЦЕНТРАЦИИ
ЖИЗНЕННО
ВАЖНЫХ
СВЕДЕНИЙ.

МАТЕРИАЛ С ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТЬЮ

1. Установите бесплатное приложение ScanAR — сканер дополненной реальности с QR-кода или с сайта ar-i.ru
2. Наведите камеру устройства на фотографию со значком приложения
3. Смотрите, как оживает публикация с AR



ВРАЧЕБНЫЕ КАДРЫ НЕОБХОДИМО ГОТОВИТЬ К ЭФФЕКТИВНОЙ РАБОТЕ В НОВЫХ УСЛОВИЯХ



СТАНИСЛАВ ВЫСОЦКИЙ,
победитель специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
индивидуальный
предприниматель,
руководитель
юридического бюро,
г. Санкт-Петербург

БЕЗ ПРЕДМЕТНОЙ БОРЬБЫ
С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ
ВЫГОРАНИЕМ —
И ПРЕЖДЕ ВСЕГО
ФАКТИЧЕСКИМ,
А НЕ ФОРМАЛЬНЫМ
ВОВЛЕЧЕНИЕМ ВРАЧЕЙ
ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА
В СИСТЕМУ
НЕПРЕРЫВНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ, —
РЕАЛИЗАЦИЯ
МАСШТАБНЫХ ЗАДАЧ
ПО ПОВЫШЕНИЮ КАЧЕСТВА
МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ НЕВОЗМОЖНА.

— **В**ажнейшим направлением развития системы здравоохранения в настоящий момент представляется усиление роли амбулаторно-поликлинического звена, а именно: стационарзамещающие формы медицинской помощи, расширение функций амбулатории и многое другое. Основное препятствие на этом пути — неготовность большей части сегодняшних врачебных кадров к эффективной работе в новых условиях. Я говорю прежде всего о проблеме профессионального выгорания.

— **Что заставило вас взглянуть на эту проблему?**

— Личный опыт, ведь когда-то я сам работал в поликлинике. Масштабы этого явления очень велики. Оно затрагивает, насколько можно судить, 80 % работников первичного звена. Возникает колоссальный скрытый дефицит кадров, когда формально человек занимает должность и выполняет свои функции, но, как говорится, телом он здесь, а душой далеко. Сюда же можно отнести «временщиков», которые рассматривают работу в поликлинике как временную, поскольку, несмотря на разный психологический фон и при-

чины, отношение к работе у них практически идентично с «выгоревшими». Причин данного явления множество: непрестижность амбулаторной работы, низкий уровень оплаты труда в сравнении со стационаром, отсутствие перспектив профессионального роста. Можно, конечно, отмахнуться от этой проблемы и решать её по принципу «не нравится — не работай», но проблема в том, что и молодые специалисты лет через 7–8 могут стать такими же. Поэтому без предметной борьбы с профессиональным выгоранием — и прежде всего фактическим, а не формальным вовлечением врачей первичного звена в систему непрерывного образования, — реализация масштабных задач по повышению качества медицинской помощи невозможна. Отсюда можно перебросить мостик к системе подготовки медицинских кадров.

— **Что, по-вашему, требует пересмотра в этой системе?**

— Сама её суть: лекция, конспект, семинар, выход к доске, контрольная, экзамен, двойка-пятёрка — всё это устарело и нуждается в изменениях. Однако прогрессивные, разумные и необходимые нововведения часто не дают желаемого эффекта, поскольку при практической реализации натываются на стену нежелания перемен, привычек и стереотипов преподавателей, недостатка квалификации в теории обучения, опять-таки профессионального выгорания. Дополнительной сложностью является также оторванность лиц, принимающих решения в области образования, от конечного исполнителя и целевой аудитории образовательных программ.

МАТЕРИАЛ С ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТЬЮ

1. Установите бесплатное приложение ScanAR — сканер дополненной реальности с QR-кода или с сайта ar-i.ru
2. Наведите камеру устройства на фотографию со значком приложения
3. Смотрите, как оживает публикация с AR



ЭФФЕКТИВНАЯ СТРАТЕГИЯ ЭКСПОРТА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И ТЕХНОЛОГИЙ В ДОСТИЖЕНИИ ЦЕЛЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

— Работая в аппарате управления АО «РЖД-ЗДОРОВЬЕ», отвечал за направление развития медицинской помощи и санаторно-оздоровительных услуг в структуре Дирекции. В рамках сформированной стратегии были приняты комплексные решения по улучшению качества оказания медицинской помощи, коммерческой эффективности и инвестиционной привлекательности, сопровождаемые ростом производительности и повышением фонда оплаты труда через систему KPI. Постоянно внедрялись новые медицинские продукты и услуги, сформирована система горизонтальной преемственности между главными врачами АО «РЖД-ЗДОРОВЬЕ» (19 главных врачей, более 1 тыс. медицинских сотрудников в 11 регионах РФ), апробирована и успешно поддержана медицинским сообществом система трансформации санаториев в клинические санатории и многие другие управленческие кейсы.

В настоящее время создал и реализовал собственный проект многопрофильной хирургической клиники. Ключевые достижения нашей команды — это 70 рабочих мест в клинике «Баланс Здоровья», более 15 тыс. благодарных пациентов, свыше 2 тыс. операций и 40 сохранённых семей. Мы выстраиваем систему экспорта медуслуг и занимаемся привлечением пациентов из-за рубежа, поэтому хочу поделиться предложениями относительно одного из ключевых направлений национального проекта «Здравоохранение» — увеличения экспорта медицинских услуг к 2024 году по сравнению с 2017-м не менее чем в четыре раза. Это утверждено известным указом Президента РФ от 7 мая 2018 года № 204.

Системная работа по формированию и выделению площадок в РФ, оказывающих экспортные услуги, создание федерального агрегатора с разветвлённой системой поддержки и мониторинга, платформы онлайн-консультаций для въездного потока пациентов из ближнего и дальнего зарубежья в нашу страну, с последующей их курацией по возвращении, создание условий для стимулирования выхода на международные рынки отечественных медицинских продуктов —

таковы первоочередные базисные предложения и задачи, которыми необходимо заниматься. Экспортные площадки — это принципиальные точки роста национальной медицины, увеличивающие капитализацию, улучшающие качество жизни и безболезненно трансформирующие систему.

Финальным этапом консолидации ресурсов и элементом стратегии развития экспорта должно стать создание уникального кластера экспортных медицинских услуг и технологий. При реализации данного проекта полного цикла выстраивается система преемственности высокотехнологичных подразделений по разным профилям, синхронизируется их деятельность с ведущими НИИ и центрами.

Где взять кадры для решения соответствующих задач? Инвестиции в человеческий капитал — залог успешного будущего нашей системы здравоохранения.

Объективный и справедливый отбор заинтересованных кандидатов из регионов, последующее повышение их квалификации с привлечением лучших специалистов и современных технологий, закрепление высоких стандартов взаимодействия между профильными подразделениями — всё это позволит не только существенно повысить уровень каждого конкретного специалиста, но и создать механизмы горизонтальной преемственности при работе в командах, в итоге обеспечив их правильный трансфер в регионы на позиции заведующих отделениями, главных специалистов и руководителей среднего и высшего звена.

Соответственно, станут решаться не только задачи увеличения экспорта медуслуг, снижения оттока капитала на медицинский туризм, ускоренного вывода на рынок российских современных медицинских технологий, но и обеспечения квалифицированной командной подготовки профильных специалистов и управленческих кадров. Последующая их деятельность в регионах должна повлиять на снижение смертности. Реализация эффективной стратегии экспорта медицинских услуг и технологий позволит динамично улучшить сразу несколько целевых показателей национального проекта «Здравоохранение».

ПОБЕДИТЕЛИ



СЕРГЕЙ ГАЙДУК,
победитель специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
генеральный директор
многопрофильной клиники
«Баланс Здоровья»,
г. Сочи

ЭКСПОРТНЫЕ ПЛОЩАДКИ — ЭТО ПРИНЦИПИАЛЬНЫЕ ТОЧКИ РОСТА НАЦИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ, УВЕЛИЧИВАЮЩИЕ КАПИТАЛИЗАЦИЮ, УЛУЧШАЮЩИЕ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И БЕЗБОЛЕЗНЕННО ТРАНС-ФОРМИРУЮЩИЕ СИСТЕМУ.

МАТЕРИАЛ С ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТЬЮ

1. Установите бесплатное приложение ScanAR — сканер дополненной реальности с QR-кода или с сайта ar-i.ru
2. Наведите камеру устройства на фотографию со значком приложения
3. Смотрите, как оживает публикация с AR



ИННОВАЦИОННЫЕ ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ ВООРУЖЁННЫХ СИЛ РФ



ОЛЕГ ГАСПАРЯН,
победитель специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
майор медицинской службы,
начальник отдела
медицинских информационных
систем Центра координации
медицинского обеспечения
Министерства обороны РФ
Военно-медицинской академии
имени С.М. Кирова

ВНЕДРЕНИЕ
ИННОВАЦИОННЫХ
ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ
В ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
МЕДИЦИНСКОЙ
СЛУЖБЫ ВС РФ
ПОЗВОЛИТ ВЫВЕСТИ
ОПЕРАТИВНОСТЬ
И ЭФФЕКТИВНОСТЬ
ПРИНЯТИЯ
УПРАВЛЕНЧЕСКИХ
РЕШЕНИЙ НА НОВЫЙ
УРОВЕНЬ.

МАТЕРИАЛ С ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТЬЮ

1. Установите бесплатное приложение ScanAR — сканер дополненной реальности с QR-кода или с сайта ar-1.ru
2. Наведите камеру устройства на фотографию со значком приложения
3. Смотрите, как оживает публикация с AR



— **Расскажите о вашем самом значимом управленческом решении, кейсе или проекте.**

— На сегодняшний день мною и сотрудниками моего отдела выполняются инновационные, обусловленные современными требованиями в области цифровизации специальные задачи в масштабе Министерства обороны РФ. Главные специалисты министерства консультируют нас и выдают свои замечания по нашей работе. Сейчас мы находимся на стадии создания документов, стратегий, направлений, финансово-экономических оснований, определения функциональных и технических требований, подключения каналов связи и их защиты.

Только за последний год моим отделом разработано новое специальное программное обеспечение «Единая интерактивная карта объектов медицинской службы Вооружённых сил Российской Федерации», в настоящий момент завершается этап апробации продукта в органах управления медицинской службы.

Также предложены и осуществляются работы по созданию Единого цифрового контура медицинской службы ВС РФ, в рамках которого разработаны структура баз данных медицинских сведений, техническая и функциональная документация Единой военно-медицинской информационной системы и военно-медицинских информационных систем военно-медицинских организаций.

Появилась и новая задача по определению степени интеграции наших информационных продуктов с единым цифровым контуром Минздрава России. Выполнены мероприятия по обоснованию включения мероприятий Минобороны России (по линии Главного военно-медицинского управления) в национальные проекты «Цифровая экономика» и «Здравоохранение». Мы плотно работаем

с Центром цифровой трансформации в сфере здравоохранения Минздрава России, провели несколько координационных совещаний, и у нас есть общее понимание процесса.

Кроме того, отделом выполняется сопровождение внедрения информационных продуктов Минобороны России по медицинскому обеспечению. Это программно-аналитический комплекс Национального центра управления обороной страны; система межведомственного электронного взаимодействия и автоматизированной системы Персональных электронных карт военнослужащих.

— **Какие меры вы предприняли бы в первую очередь, если бы на один день возглавили соответствующую отрасль гражданской медицины?**

— Если рассуждать с точки зрения гражданской медицины, то очевидно необходимость чёткой организации вертикали управления системой здравоохранения. Также нужна консолидация всех имеющихся ресурсов, чтобы не было такого разрыва уровня оказания медицинской помощи населению между субъектами РФ, большими и малыми городами. Он должен быть средним по стране и достаточно высоким. Качественная медицинская помощь должна быть доступна любому гражданину России, независимо от места проживания.

Наверное, мне как никому другому участие в конкурсе «Лидеры России» далось достаточно трудно, поскольку я с 16 лет в Вооружённых силах, где подходы к управлению и командной работе совершенно другие. Не весь полученный на конкурсе опыт применим в военной медицине, но в целом я получил очень полезные компетенции.

— **Какое собственное профессиональное достижение представляет вам наиболее значительным? Как вы намерены его развивать?**

— Основной целью своего профессионального развития я считаю внедрение инновационных цифровых технологий в повседневную деятельность медицинской службы Вооружённых сил Российской Федерации, что позволит вывести оперативность и эффективность принятия управленческих решений на новый уровень.

ЦИФРОВИЗАЦИЯ — БУДУЩЕЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

— В самом начале эпидемии коронавируса IT-специалисты Медицинского информационно-аналитического центра Брянской области запустили новую информационную систему «Регистр граждан, находящихся на самоизоляции». Она помогает медикам следить за ситуацией и контролировать распространение COVID-19.

В личном кабинете «Моё здоровье» на портале государственных медицинских услуг Брянской области граждане имеют возможность самостоятельно заполнять опросный лист относительно своего состояния. Результаты опросов по защищённым каналам попадают в региональную информационную систему здравоохранения, где их анализируют сотрудники медицинских организаций. Сведения о появлении симптомов заболевания поступают в службу скорой медицинской помощи или к участковому врачу-терапевту. Сводные данные в рамках межведомственного взаимодействия передаются в региональное управление Роспотребнадзора и оперативный штаб Правительства Брянской области.

Команда Медицинского информационно-аналитического центра Брянской области смогла в кратчайшие сроки реализовать проект, помогающий медикам в борьбе с инфекцией. Система учёта удобна в использовании и для медицинского персонала, и для граждан, находящихся на самоизоляции. Она даёт медицинским работникам и органу управления здравоохранением полную картину распространения инфекции в области. Концепция распределительной системы очень гибкая: её можно адаптировать под любые задачи. Пандемия закончится — механизм останется. С его помощью можно будет вести мониторинг любых параметров.

Главная задача медицины — сохранение жизни и здоровья пациента — всё чаще выполняется с помощью дистанционных технологий. Важная роль здесь отводится новейшему тренду — телемедицине. Дистанционные технологии меняют алгоритм взаимодействия между

врачом и пациентом. Теперь необходимо определять действия врача, которые будут осуществляться только при личном приёме, и выделять то, что можно делать удалённо. Другими словами, предстоит перенастраивать маршрутизацию пациентов в ходе всего процесса оказания медицинской помощи. Сделать телемедицину эффективно работающим механизмом поможет подготовка специалистов, в чей функционал будет входить взаимодействие с пациентом посредством дистанционных технологий. Будущего врача необходимо научить пользоваться методами телемедицины как медицинскими инструментами.

Осваивать возможности различных информационных систем в качестве рабочей информационной среды врачам нужно со студенческой скамьи. Профессиональные навыки в цифровом пространстве помогут им оптимизировать врачебную деятельность, совершенствуя многие процессы. Менеджеров здравоохранения также следует обучать работе с IT — им станет проще принимать управленческие решения и прогнозировать результат. Руководителям в сфере здравоохранения цифровые технологии предоставляют инструмент мониторинга и контроля деятельности различных звеньев отрасли.

Сейчас управление здравоохранением слабо систематизировано, а медицинское сообщество не вовлечено в цифровую трансформацию, которая требует пересмотра всей системы. Базовые процессы управления происходят на «ручном приводе»: существует человек, от которого многое зависит, и, как только он оказывается выведенным из строя, происходит пробуксовка.

Цифровая перестройка сферы здравоохранения предоставляет широчайшие возможности для усовершенствования внутренних отраслевых процессов. Внедрение информационных систем как во врачебную деятельность, так и в управленческую, способствует ускорению и упрощению работы, а также добавлению прозрачности в систему здравоохранения.

ПОБЕДИТЕЛИ



АРТЁМ ГОЛЫГО,
победитель специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
директор Медицинского
информационно-аналитического
центра,
г. Брянск

ЦИФРОВАЯ ПЕРЕСТРОЙКА СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРЕДОСТАВЛЯЕТ ШИРОЧАЙШИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ УСОВЕРШЕН- СТВОВАНИЯ ВНУТРЕННИХ ОТРАСЛЕВЫХ ПРОЦЕССОВ.

МАТЕРИАЛ С ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТЬЮ

1. Установите бесплатное приложение ScanAR — сканер дополненной реальности с QR-кода или с сайта ar-i.ru
2. Наведите камеру устройства на фотографию со значком приложения
3. Смотрите, как оживает публикация с AR



ДОНОРСТВО КРОВИ — ЧАСТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМОВЫРАЖЕНИЯ ВРАЧА



АНТОН ДВОРНИКОВ,
победитель специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
декан лечебного факультета
Российского национального
исследовательского
медицинского университета
(РНИМУ)
имени Н.И. Пирогова,
г. Москва

ДОНОРСТВО
КРОВИ
НАПРЯМУЮ
СВЯЗАНО
С ВЕДЕНИЕМ
ЗДОРОВОГО
ОБРАЗА
ЖИЗНИ,
ПОНЯТИЯМИ
МОРАЛИ
И СОЦИАЛЬНОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ.

МАТЕРИАЛ С ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТЬЮ

1. Установите бесплатное приложение ScanAR — сканер дополненной реальности с QR-кода или с сайта ar-i.ru
2. Наведите камеру устройства на фотографию со значком приложения
3. Смотрите, как оживает публикация с AR



— Как для врача для меня очень важно и приоритетно в профессиональном отношении ежедневно находить и стараться реализовывать новые возможности для улучшения качества и доступности оказания медицинской помощи, создавать благоприятные и реальные условия для ранней диагностики и профилактики заболеваний. И вот, совмещая собственные медицинские знания с административными возможностями декана лечебного факультета одного из самых крупных и брендовых медицинских вузов страны, интеллектуальным потенциалом молодых коллег и опытом старшего поколения, а также постоянно работая с молодёжью, удалось выдвинуть интересную идею. За короткое время она реализовалась в живом проекте по формированию социальной и медицинской ответственности студенческого сообщества, с одной стороны, и закреплению вектора современного, активного и стабильного молодёжного сотрудничества с институтом донорства — с другой.

Проект «Реализация федеральной концепции студенческого донорства в образовательных учреждениях высшего профессионального образования системы Министерства здравоохранения РФ» стартовал в 2013 году и на сегодняшний день является одним из самых масштабных и социально значимых мероприятий университета. Акция, при непосредственном участии начальника лечебного отдела Тиграна Мурадяна и проректора по связям с общественностью и воспитательной работе Георгия Надарейшвили, большой группы волонтеров, проводится не менее двух раз в год. Мы сочли правильным применить недельный период проведения мероприятия, хотя и не без исключений из правила. Например, в апреле 2019 года прошла Большая неделя донора в рамках донорского марафона практик «Достучаться до сердец», организованного Московским ресурсным центром по донорству крови и Национальным фондом развития здравоохранения. В программе «Большая неделя донора» приняло участие свыше тысячи человек и было собрано более 400 л крови. Дополнительно все желающие могли

сдавать образцы крови для проведения HLA-типирования и вступления в Регистр потенциальных доноров костного мозга.

С учётом печальных событий весны 2020 года, связанных с распространением коронавирусной инфекции, хотелось бы чётко обозначить позицию донорского движения нашего вуза в прямой поддержке пациентов с COVID-19. Мы осуществляем сотрудничество и партнёрство не только внутри нашего вуза, но и на общероссийском уровне (официальный сайт университета, сервис Instagram, социальная сеть ВКонтакте), активно делимся своим опытом создания и развития молодёжного донорского движения напрямую, например в рамках межвузовских встреч представителей Научно-образовательного медицинского кластера Центрального федерального округа «Восточно-европейский». Общеизвестно, что личный пример является лучшим способом презентации и популяризации идеи, поэтому, являясь постоянным и активным донором крови (более десяти донаций за последние пять лет), я способствую увеличению донорского потенциала обучающихся в университете студентов, повышаю «дух соперничества» между уже состоявшимися донорами за возможность допуска «по состоянию здоровья» к кроводаче.

Считаю, что моё персональное участие в проекте как декана самого крупного факультета РНИМУ также сформировало у целевой аудитории в лице профессорско-преподавательского состава узнаваемость нашей кампании, мы достигли высокого уровня престижа и доверия. Проект, который на сегодняшний день приобрёл характер движения, закладывает в сознание будущих врачей базовое представление о прямой связи донорства крови с ведением здорового образа жизни, понятиями морали и социальной ответственности. Другими словами, мы ежедневно доказываем, что никакие религиозные или культурные ценности не могут стать помехой для сдачи крови на добровольной и регулярной основе. Мы верим, что для молодых людей, обучающихся в медицинских вузах, донорство крови станет частью профессионального самовыражения.

РОБОТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ — ВАЖНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА

— Последние два года я участвую в развитии Центра роботической хирургии Мариинской больницы. Операции на роботе являются сегодня самыми точными в урологии, гинекологии, абдоминальной и торакальной хирургии. При этом более 75 % всех хирургических вмешательств с использованием робота da Vinci во всём мире выполняются по поводу онкологических заболеваний.

Для лечения пациентов с использованием робота в 2020 году нам выделено 155 федеральных квот. Это почти на 50 % больше, чем в прошлом году, но мы стремимся к совершенно иным объёмам — на одной установке могли бы делать 350–450 операций в год. Понимаем, что объём государственного задания ограничен и бюджет распределяется между всеми учреждениями города, поэтому сейчас один из приоритетов для нас — развитие коммерческого направления использования робота. Результаты наших хирургических вмешательств не уступают данным зарубежных коллег, при этом стоимость лечения у нас на порядок ниже. Исходя из этого считаем, что Центр роботической хирургии должен стать важным направлением медицинского туризма как внутри России, так и для пациентов из-за рубежа, в первую очередь — ближнего зарубежья, стран Балтии и СНГ. Увеличение объёма экспорта медицинских услуг является одним из приоритетных направлений развития отечественного здравоохранения (региональный проект № 8 национального проекта «Здравоохранение»). Развив это направление, мы сможем инвестировать вырученные средства в совершенствование материально-технической базы Центра, обучение специалистов, что в свою очередь повысит качество оказания медицинской помощи российским пациентам, в том числе страдающим опухолевыми заболеваниями (региональный проект № 3 «Борьба с онкологическими заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение»).

Считаю очень важным сегодня начать обучать новых, современных специалистов

здравоохранения; сделать их кругозор и возможности в дальнейшем трудоустройстве и карьере шире, чем они есть сейчас, за счёт знаний менеджмента, маркетинга, IT.

Для достижения этой цели я бы, например, открыл ультрасовременный медицинский вуз за счёт средств, привлечённых от состоятельных людей, которые стали бы членами попечительского совета учебного заведения; инвестировать в фундаментальные дисциплины и базовую терапевтическую и хирургическую клинику; остальное — на аутсорсинг в существующие клиники. Менеджмент, маркетинг, IT — обязательные дисциплины в течение всего периода обучения. Преподавали бы по контракту лучшие преподаватели со всего мира, а диплом признавался бы в Европе. Обучение платное, но с возможностью компенсации до 100 % в зависимости от дохода семьи, если на обучение поступает действительно одарённый человек.

О молодых кадрах. Замечаю: мало студентов к моменту выпуска имеют хорошее знание английского языка, опыт чтения и тем более написания научных работ. Тяга к обучению, умение учиться не из-под палки также не очень часто бывают развиты у молодых специалистов. Руками (это про хирургов) хотят работать многие. Но немногие понимают, что без интеграции в европейскую и мировую практику и науку реальное развитие, рост невозможны.

В медицине испокон веков повелось так, что был ты врач, потом написал кандидатскую, докторскую, параллельно учил студентов, стал доцентом, профессором и, наконец, большим руководителем. Но где в этой карьере развитие управленческих навыков? С точки зрения подготовки руководящих кадров — всех будущих начальников от здравоохранения отправлял бы в обязательном порядке на обучение менеджменту (не оргздраву!) с жёстким экзаменом в конце. Требовал бы наличия опыта ведения бизнеса на конкурентном рынке.

ПОБЕДИТЕЛИ



ДМИТРИЙ ИЛЬИН,
победитель специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
заместитель руководителя
Центра роботической
хирургии Городской
Мариинской больницы,
г. Санкт-Петербург

ГЛАВНОЕ СЕГОДНЯ —
ОБУЧАТЬ НОВЫХ,
СОВРЕМЕННЫХ
СПЕЦИАЛИСТОВ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ;
СДЕЛАТЬ
ИХ КРУГОЗОР
И ВОЗМОЖНОСТИ
В ДАЛЬНЕЙШЕМ
ТРУДОУСТРОЙСТВЕ
И КАРЬЕРЕ ШИРЕ,
ЧЕМ ОНИ ЕСТЬ
СЕЙЧАС,
ЗА СЧЁТ ЗНАНИЙ
МЕНЕДЖМЕНТА,
МАРКЕТИНГА, IT.

МАТЕРИАЛ С ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТЬЮ

1. Установите бесплатное приложение ScanAR — сканер дополненной реальности с QR-кода или с сайта ar-i.ru
2. Наведите камеру устройства на фотографию со значком приложения
3. Смотрите, как оживает публикация с AR





ОЛЬГА КОЛЕСНИКОВА,
победитель специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
главный врач Городской
поликлиники № 218,
г. Москва

ДЛЯ СОВРЕМЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВАЖНО РАЗУМНОЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РЕСУРСОВ

— Мне бы хотелось рассказать о своём участии в проекте по оказанию медицинской помощи на дому при ОРВИ и коронавирусной инфекции, запущенном Департаментом здравоохранения Москвы. Он собрал многопрофильную команду — врачей скорой помощи, терапевтов, педиатров, а также аналитиков и программистов. Аналитики следили за ростом заболеваемости, выстраивали его прогнозируемые кривые, просчитывали мощность мобильных врачебных бригад для осмотра пациентов на дому, а также необходимое количество медицинских сестёр для забора мазков. Рассчитывались объёмы лекарственных препаратов и количество средств индивидуальной защиты: масок, защитных костюмов, очков.

После анализа случаев госпитализации было решено открыть амбулаторные КТ-центры (АКТЦ) на базе взрослых поликлиник Москвы, где имелись аппараты компьютерной томографии. Была разработана соответствующая логистика и маршрутизация пациентов. К середине апреля в столице работало 48 АКТЦ, где в сутки обследование проходили около 3 тыс. человек.

Для усиления первичного звена в московские поликлиники на помощь пришли около 400 ординаторов, а также волонтеры — студенты 6-х курсов медицинских вузов Москвы. Нам было бы сложно работать без помощи сотрудников ситуационного центра Департамента здравоохранения города Москвы.

Считаю — и это подтвердила борьба с пандемией, — что для современного здравоохранения очень важно разумное экономическое использование медицинских ресурсов. Полагаю, что в первичном звене необходимо сохранить территориальную систему обслуживания населения и прикрепления к одному участковому врачу, который наблюдал бы всю семью. Актуален также вопрос об ответственности каждого гражданина за собственное здоровье. В отдалённых регионах медицинскую помощь надо развивать в виде телемедицинских технологий на базе фельдшерско-акушерских пунктов.

Но самое главное — необходимо возвратить уважение к профессии врача. Почему бы не вернуть собеседования при поступлении в медицинские вузы? В самих вузах и колледжах не стоит злоупотреблять компьютерным моделированием занятий и дистанционным обучением. Будущему врачу нужно лично всё увидеть, дотронуться до пациента, войти с ним в контакт.

КОГДА ЭПИДЕМИЯ
ЗАКОНЧИТСЯ,
БУДЕТ СДЕЛАНО МНОГО
ВЫВОДОВ, ПОДСЧЁТОВ,
АНАЛИЗОВ,
А МОЖЕТ,
КТО-ТО ДАЖЕ
НАПИШЕТ
ДИССЕРТАЦИЮ...
НО МЫ ВСЕГДА
БУДЕМ ПОМНИТЬ
РАБОТУ В КОМАНДЕ.

МАТЕРИАЛ С ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТЬЮ

1. Установите бесплатное приложение ScanAR — сканер дополненной реальности с QR-кода или с сайта ar-ir.ru
2. Наведите камеру устройства на фотографию со значком приложения
3. Смотрите, как оживает публикация с AR



ОПЫТ ОНКОСЛУЖБЫ В ОБЛАСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДОСТОИН МАСШТАБИРОВАНИЯ ПО ВСЕЙ РОССИИ

— Самым важным из социальных проектов, в которых довелось принимать участие, стал «МедПризыв2020» — волонтерское движение, инициированное мной и моими коллегами, сотрудниками фармацевтических компаний. Мы решили оказать добровольческую поддержку персоналу тех медицинских учреждений, которые вступили в борьбу с эпидемией коронавируса. Пригласили присоединиться к движению врачей, провизоров, фармацевтов, лаборантов, выпускников медвузов, работавших и не работавших по специальности, но готовых помочь в борьбе с пандемией COVID-19. Их участие могло выражаться как в прямой работе с пациентами при наличии действующего сертификата врача, так и в оказании помощи врачам, среднему и младшему медперсоналу в стационарах и поликлиниках. Можно было работать также в call-центрах и регистратурах медучреждений.

Механизм проекта действовал так: волонтер заполнял электронную анкету, затем его направляли на обучение (занятия проходили по программе непрерывного медицинского образования Минздрава России в дистанционном формате), после чего специалист откликнулся на зов о помощи от учреждений, нуждавшихся в волонтерах. Все участники проекта сохраняли рабочие места и заработную плату по основному месту работы, обеспечивались необходимыми средствами индивидуальной защиты. В итоге собралась команда из трёхсот с лишним человек, которые действуют в сорока городах России, от Краснодара до Хабаровска. В случае второй возможной волны COVID-19 или гриппа этой осенью мы сразу же будем готовы прийти на помощь врачам и пациентам.

Одной из ключевых задач здравоохранения в целом я считаю повышение ожидаемой продолжительности жизни россиян. Важным способом её достижения является обязательная регулярная диспансеризация населения. Всеобщая бесплатная диспансеризация в нашей стране началась в 2013 году. Считается, что до сих пор данную услугу

получили в рамках ОМС около 90 млн граждан РФ. Но фактически диспансеризация носит рекомендательный характер, и её эффективность далека от потенциала.

При этом в стране есть успешный профильный опыт в онкологии. Благодаря активному онкопоиску в рамках диспансеризации в 2016 году около 55 % злокачественных новообразований удалось выявить на первой и второй стадиях, что значительно выше, чем до начала всеобщих профилактических осмотров. С 2018 года онкопоиск был усилен. С мая 2019-го вступили в силу ещё несколько изменений, расширяющих круг онкоскринингов (обследований людей, не имеющих симптомов заболеваний). Сейчас проводятся дополнительные виды обследований, помогающие обнаружить самые распространённые виды рака. Благодаря этому смертность от онкозаболеваний стабильно снижается, и можно ожидать, что онкослужба РФ выполнит поставленные задачи по снижению смертности от новообразований, в том числе злокачественных, до 185 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году. Разумно было бы использовать опыт онкослужбы для масштабирования по всей России.

На мой взгляд, отечественную медицину ожидают растущая стандартизация, тесная связь с международными практиками, стандартами лечения и активным обменом опытом с зарубежными коллегами.

Может быть, появится не только «интернет вещей», но и «интернет охраны здоровья». Это произойдёт в первую очередь в Москве и городах-миллионниках. Закончится этап цифровизации «бережливых поликлиник» и перевод на цифру стационаров, появится единая база или реестр пациентов по всем нозологиям. У врачей будет не десять минут на приём, а столько, сколько нужно. Конечно, им и в будущем придётся постоянно повышать уровень знаний, но и времени на повышение уровня образования будет достаточно.

ПОБЕДИТЕЛИ



ВАДИМ КОЧКИН,
победитель специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
директор департамента
«Онкология»,
группа компаний «Р-Фарм»,
г. Москва

В БУДУЩЕМ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖЕН ПОЯВИТЬСЯ «ИНТЕРНЕТ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ».

МАТЕРИАЛ С ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТЬЮ

1. Установите бесплатное приложение ScanAR — сканер дополненной реальности с QR-кода или с сайта ar-i.ru
2. Наведите камеру устройства на фотографию со значком приложения
3. Смотрите, как оживает публикация с AR



У СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СЛУЖБЫ ЕСТЬ НЕИСПОЛЬЗОВАННЫЕ РЕЗЕРВЫ



БОГДАН ОЛЕЙНИК,
победитель специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
заместитель главного врача
Республиканского
кардиологического центра,
г. Уфа

НУЖНА РЕОРГАНИЗАЦИЯ КАБИНЕТОВ КАРДИОЛОГОВ НА ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ УРОВНЕ.

— Самое важное в кардиологии — это раннее выявление пациентов с болезнями системы кровообращения и своевременное направление их на хирургическое лечение. Второй важный момент — адекватное наблюдение за пациентами, уже перенёвшими высокотехнологичные вмешательства на этапе амбулаторного звена. Оба эти пункта требуют укрепления первичного звена здравоохранения в части помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Что касается маршрутизации, то пример нашей клиники говорит о том, что список пациентов, которым показано выполнение операций, исчерпан, листа ожидания практически нет, в то же время мощности центра позволяют увеличить количество операций практически вдвое, и ограничивает нас отсутствие налаженного потока пациентов. Похожая ситуация складывается во многих регионах России с развитым уровнем кардиохирургии.

Между тем уровень смертности от болезни системы кровообращения в Российской Федерации показывает, что пациенты продолжают умирать от болезней сердца и сосудов примерно в два раза чаще, чем в Европе и США. Одновременно количество выполняемых операций в России примерно в четыре раза ниже, чем в европейских странах. Таким образом, краеугольным камнем в решении проблемы смертности от болезней системы кровообращения является их выявление на этапе первичного звена.

Решение данной проблемы видится в реорганизации кабинетов кардиологов на поликлиническом уровне с оснащением их аппаратами ЭХО-КГ (то есть возможностью проведения исследования сердца и сосудов) и ЭКГ, а также проведении дополнительного обучения кардиологов в области функциональной диагностики с упором на ЭКГ, ЭХО-КГ и УЗДС магистральных артерий. Появится возмож-

ность того, что все необходимые обследования и определение тактики лечения будут выполняться одним специалистом в рамках одного кабинета и одного приёма. Возрастёт ответственность врача за качество функциональных исследований, а самое главное — буквально в течение одного часа можно будет выяснить, какие у пациента есть показания к проведению операции.

В сфере управления отечественным здравоохранением сильно замедлена ротация кадров. Вот, например, в Клинике Мейо (США) предусмотрена ротация заведующих клиническими отделами и отделениями, членов совета, управляющих и исполнительного совета и даже генеральных директоров кампусов. Такой подход позволяет воспитывать новые поколения лидеров и создаёт мотивацию у сотрудников всех уровней в смысле профессионального развития.

Интересен и опыт Германии в выборе кандидатов на должности заведующих отделениями сосудистой хирургии: её не имеет права занять хирург из своего отделения, на это место всегда приглашается специалист из другой клиники. Такая традиция позволяет улучшать уровень оказания хирургической помощи, ведь специалист приезжает со своим багажом знаний и умений, а методики, которые уже были приняты, осваивает дополнительно. На стыке разных хирургических школ коллектив имеет возможность выбрать оптимальное лечение.

Хорошей практикой в части поиска новых управленческих кадров является, безусловно, проект «Лидеры России» по специализации «Здравоохранение». Даже его дистанционный этап, судя по высокому уровню полуфиналистов, позволил выявить перспективных людей. Подобные форматы можно использовать на уровне регионов и федеральных округов. Например, подбирать кандидатов на вакантные должности на уровне субъектов, применяя в качестве критериев те, которые были апробированы на конкурсе «Лидеры России».

МАТЕРИАЛ С ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТЬЮ

1. Установите бесплатное приложение ScanAR — сканер дополненной реальности с QR-кода или с сайта ar-i.ru
2. Наведите камеру устройства на фотографию со значком приложения
3. Смотрите, как оживает публикация с AR



ПРОЕКТ СТРОИТЕЛЬСТВА РОДИЛЬНОГО ДОМА: ВОПЛОЩЕНИЕ УСПЕХА

— **Р**асскажите о значимом управленческом проекте, который вы реализовали.

— Я врач акушер-гинеколог, живу в Приморском районе Санкт-Петербурга. Это мой любимый город в городе, население которого превышает 600 тысяч человек, так называемый спальный район, где многие молодые семьи думают о рождении детей. И при этом в нашем районе никогда не было родильного дома. С тех самых пор, как я выбрал профессию акушера-гинеколога, я мечтал о том, что однажды принесу пользу людям, рядом с которыми живу. И вот такой шанс представился. В процессе обучения по Президентской программе подготовки управленческих кадров я разрабатывал инвестиционный проект строительства родильного дома. И так совпало, что компания, в которой я теперь работаю, как раз решила реализовать план строительства роддома в нашем районе. Такую возможность нельзя было упускать!

Моя роль была крайне интересной. Предстояло не только заниматься подготовкой к работе нового объекта, но и эффективно управлять текущей работой родильного отделения клиники, расположенного в другой локации. Необходимо было набирать дополнительный персонал, интегрируя его в команду, формировать единые стандарты и подходы, и в конце концов осуществить «трансплантацию» работающего отделения в новые условия с совершенно другими операционными процессами.

27 января 2020 года наш красавец родильный дом открыл свои двери на радость жителям района и уже постоянно наполняется бесценным сокровищем — новыми маленькими людьми. Особенно приятно было сознавать, что этот проект выйдет за горизонт моей жизни, принося радость и счастье многим семьям.

— **Какие направления развития медицинской практики представляются вам самыми важными и почему?**

— Одним из основных трендов станет цифровизация отрасли. Формирование

единого цифрового контура позволит медицинским организациям быстро обмениваться информацией о состоянии здоровья людей, формировать и анализировать большие данные, внедрять лучшие практики оказания помощи, что в конечном итоге позволит вывести на качественно новый уровень взаимодействие с пациентами.

Трансформация ждёт всю систему медицинского образования. Широкое внедрение удалённого обучения, виртуальных классов позволит повышать уровень квалификации и даже осваивать новые специальности, находясь в любой точке страны.

Обучение профессиональных кадров будет базироваться на непрерывности образования, широком использовании виртуальных технологий. Для освоения как базовых, так и продвинутых навыков в различных отраслях медицины будут использоваться симуляторы с дополненной реальностью. Это позволит получать опыт, многократно отрабатывая этапы исследования, манипуляции или операции, при этом не подвергая риску пациентов. Крупные медицинские центры, кластеры смогут организовать симуляционные классы на базе своих учреждений, что позволит медицинскому персоналу совершенствовать навыки непосредственно на рабочих местах.

Возникнет и новый тип медицинского руководителя, обладающего знаниями в цифровой экономике, маркетинге, стратегическом планировании. Подготовка потенциальных управленцев должна начинаться ещё на стадии обучения в вузе — с выявления, отбора, тестирования. Кандидатам в будущие руководители необходим персональный трек развития для формирования «образа результата». Причём подготовка должна проводиться не только медицинскими, но и экономическими учебными заведениями.

ПОБЕДИТЕЛИ



ВЛАДИМИР ОСТРОМЕНСКИЙ,
победитель специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
главный врач родильного дома
клиники «Скандинавия»
ООО «АВА-ПЕТЕР»
(сеть клиник «Скандинавия»),
г. Санкт-Петербург

КАНДИДАТАМ
В БУДУЩЕ
РУКОВОДИТЕЛИ
НЕОБХОДИМ
ПЕРСОНАЛЬНЫЙ ТРЕК
РАЗВИТИЯ
ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ
«ОБРАЗА РЕЗУЛЬТАТА».

МАТЕРИАЛ С ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТЬЮ

1. Установите бесплатное приложение ScanAR — сканер дополненной реальности с QR-кода или с сайта ar-i.ru
2. Наведите камеру устройства на фотографию со значком приложения
3. Смотрите, как оживает публикация с AR



ЭФФЕКТИВНОСТЬ. РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ. ЭКОНОМИЧНОСТЬ



ЮРИЙ ПОЛЕЩУК,
победитель специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
директор проектного офиса
АО «Русатом Хэлскеа»,
Московская область,
р.п. Монино

СТОИТ
ЗАДУМАТЬСЯ
О ПОЛНОЙ
МОДИФИКАЦИИ
СТРУКТУРЫ
РАБОТЫ
ВРАЧЕБНОГО
ПЕРСОНАЛА.

— Занят в очень интересном проекте компании «Русатом Хэлскеа», которая является единым интегратором в области радиационных технологий для медицины и промышленности в контуре Госкорпорации «Росатом» и реализует уникальные проекты в области радиационной медицины, онкорadiологии, создания оборудования и препаратов для ядерной и радиационной медицины. В сферу моей ответственности входит проектный офис по созданию и эксплуатации медицинских объектов, использующих в качестве ключевых технологических процессов ядерные технологии. Подобными технологиями традиционно считаются лучевая терапия, радионуклидная терапия, предполагающая применение радиофармпрепаратов при заболеваниях эндокринной системы и онкологических заболеваниях, а также радионуклидная диагностика, когда радиоизотопная продукция используется для диагностики заболеваний и контроля эффективности проводимого лечения в процедурах позитронной эмиссионной и однофотонной эмиссионной томографии.

Создание и эксплуатация в субъектах Российской Федерации сети центров ядерной медицины предполагает гибкую интеграцию с региональными онкологическими службами и ведущими внештатными специалистами здравоохранения субъекта. Всё это способствует расширению возможностей региональной системы здравоохранения в ранней диагностике и контроле эффективности проводимого лечения онкологических заболеваний, заболеваний системы кровообращения, эндокринной, нервной и дыхательной систем, оказанию высокотехнологичной и паллиативной медицинской помощи с применением зарегистрированных радиофармпрепаратов. Помимо этого, сеть центров формирует распределённую клиническую базу для проведения клинических исследований по перспективным активным фармацевтическим субстанциям и радиофармпрепаратам, а также учебно-техническую базу для обучения, повышения квалификации и профессиональной переподготовки вра-

чей-онкологов, радиотерапевтов, среднего медицинского и технического персонала.

Если отойти от профильной тематики, то стоило бы задуматься о полной модификации структуры работы врачебного персонала. По моему убеждению, вся ценность деятельности врача состоит в предоставлении кастомизированных профессиональных услуг по решению проблем пациента, связанных с состоянием его здоровья. Инструментами для этого выступают профессиональные знания, навыки и умения врача, освоению которых он посвятил минимум шесть лет основной подготовки в медицинском вузе, а также бесчисленные часы профессиональных переподготовок, тематических усовершенствований, специализаций, конференций, самостоятельного изучения российской и зарубежной научной медицинской литературы. Чтобы сформировалась эффективная, результативная и экономичная система здравоохранения, врач должен иметь возможность расходовать максимальное количество времени и ресурсов именно для применения своих клинических знаний, в то время как функции заполнения медицинской документации, обширного списка статистических документов и прочую дополнительную нагрузку следует незамедлительно переложить на вспомогательный персонал и продукты цифровых технологий.

Что касается системы подготовки врачебного персонала, то было бы полезно включить в курс высшего профессионального образования по специальности «Лечебное дело» программы индивидуального обучения студентов, направленные на раннее выявление их персональных способностей. На уровне конкретной медицинской организации должны существовать управленческие системы отбора лечебного и управленческого персонала, адаптации и наставничества для новых и молодых специалистов, индивидуального обучения, развития управленческих кадров и формирования кадрового резерва организации, повышения уровня приверженности, вовлечённости и лояльности персонала, его вознаграждения и, наконец, прозрачной оценки персонала.

КАК РАЗВИВАТЬСЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ЯДЕРНОЙ МЕДИЦИНЕ?

— Когда в 2013 году мне предложили возглавить отделение радионуклидной диагностики Городской клинической больницы № 31 Санкт-Петербурга, для меня это стало достаточно серьезным вызовом. Моей основной специальностью была рентгенология, в радиологию я пришёл незадолго до этого, управленческого опыта не было.

В последующие годы мне удалось создать кросс-команду специалистов-профессионалов, которые ежедневно справляются с задачами любой сложности. Огромное содействие и поддержку на всех этапах нам оказывали главный внештатный специалист по лучевой и инструментальной диагностике Минздрава России по СЗФО Татьяна Трофимова и главный врач ГКБ № 31 Анатолий Рывкин.

В настоящее время наше отделение является городским референсным центром. Мы выполняем 15 видов исследований и вышли на их максимальный совокупный объём. Многого удалось, но болевых точек ещё достаточно.

Анализ общей обстановки в отечественной ядерной медицине свидетельствует о комплексной проблеме, включающей в себя отсутствие единой государственной стратегии развития этой отрасли, кадровый дефицит, перекосы в тарифном регулировании, а также нехватку современного оборудования, усложнённую систему регистрации новых препаратов, завышенные санитарно-эпидемиологические требования.

Необходимо разработать график пересмотра существующих клинических рекомендаций для включения в них технологий и методов ядерной медицины.

Следовало бы также сократить объём документации, подаваемой на продление лицензии Ростехнадзора (внести изменения в Административный регламент Ростехнадзора). Такие меры снизили бы бюрократическую нагрузку и соответствующие экономические издержки на содержание отделений ядерной медицины. Подобным же образом назрела необходимость гармонизации требований Ростехнадзора и Роспотребнадзора на основе рекомендации МАГАТЭ. Казалось бы, запущенный в 2019 году процесс

«регуляторной гильотины» должен решать именно эти задачи, но, к сожалению, вместо создания «новых эффективных процессов» ответственные лица берут за основу нормативные акты десятилетней давности, ориентируясь на количественные, а не качественные характеристики. Желаемый результат при таком подходе недостижим.

Ощутимой болевой точкой остаётся подготовка профессиональных кадров. Имея опыт организационно-методической деятельности в роли заместителя главного внештатного специалиста по лучевой и функциональной диагностике Минздрава России по СЗФО, могу сказать: часто на рабочем месте приходит молодой доктор, чья профессиональная подготовка не позволяет сразу допустить его к работе. Доучивание на месте занимает много времени. Усиливать данное направление, как мне представляется, можно через институт наставничества в период прохождения ординатуры.

А что касается формирования корпуса современных управленческих кадров в медицине, то здесь необходимо менять общие подходы. Сейчас отсутствует подготовка руководителей подразделений — заведующих отделами и отделениями. Руководители среднего звена действуют вслепую, интуитивно. Они принимают управленческие решения исходя из собственного опыта, хотя уже давно существуют современные методологии, которые можно и нужно применять. Подготовка и руководителей среднего звена, и топ-руководителей должна быть построена не только на усвоении знаний по организации здравоохранения. Им необходимо овладевать общими кросс-функциональными компетенциями по управлению.

Что сейчас наиболее актуально для меня лично? Участие в образовательной программе «Горизонты возможностей» в Учебном центре подготовки Высшей школы экономики (ВШЭ) в качестве финалиста регионального конкурса «Мой город — мои возможности». Следующий значимый проект, которым планирую заниматься, — это создание в ГКБ-31 Санкт-Петербурга отдела лучевой диагностики.

ПОБЕДИТЕЛИ



ВИКТОР ПОСПЕЛОВ,
победитель специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
заведующий отделением
радионуклидной
диагностики Городской
клинической больницы № 31,
г. Санкт-Петербург

НЕОБХОДИМО
РАЗРАБОТАТЬ
ГРАФИК
ПЕРЕСМОТРА
СУЩЕСТВУЮЩИХ
КЛИНИЧЕСКИХ
РЕКОМЕНДАЦИЙ
ДЛЯ ВКЛЮЧЕНИЯ
В НИХ ТЕХНОЛОГИЙ
И МЕТОДОВ
ЯДЕРНОЙ
МЕДИЦИНЫ.

МАТЕРИАЛ С ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТЬЮ

1. Установите бесплатное приложение ScanAR — сканер дополненной реальности с QR-кода или с сайта ar-i.ru
2. Наведите камеру устройства на фотографию со значком приложения
3. Смотрите, как оживает публикация с AR



СИНЕРГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ: ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ, СОЦИАЛЬНАЯ И ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ



ОЛЬГА ПОСТНИКОВА,
победитель специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
генеральный директор
Центра социальной помощи
«Доброе дело»,
г. Рязань

К РЕШЕНИЮ
ПРОБЛЕМ ЛЮДЕЙ,
СТРАДАЮЩИХ
ТЯЖЁЛЫМИ
НЕДУГАМИ,
НЕОБХОДИМЫ
КОМПЛЕКСНЫЙ
ПОДХОД
И ВНИМАНИЕ
ГОСУДАРСТВА,
ВКЛЮЧАЯ
СПЕЦИАЛИ-
ЗИРОВАННОЕ
ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЕ
РЕГУЛИРОВАНИЕ
ПАЛЛИАТИВНОЙ
ПОМОЩИ.

МАТЕРИАЛ С ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТЬЮ

1. Установите бесплатное приложение ScanAR — сканер дополненной реальности с QR-кода или с сайта ar-i.ru
2. Наведите камеру устройства на фотографию со значком приложения
3. Смотрите, как оживает публикация с AR



— В 2016 году я решила использовать компетенции, которые имею: терапия и гериатрия, — чтобы создать в Рязани центр социальной помощи. Всегда знала, что медицина и социальная работа очень близки, но не видела вокруг примеров работы данных направлений в связке. Когда поняла, что необходимые условия сложились, открыла некоммерческую организацию по оказанию социальных услуг пожилым людям, назвав её «Доброе дело». В фундаменте её концепции лежит методология «эджайл». Как известно, она имеет в своей основе гуманистический подход. Мы используем программный комплекс собственной разработки для автоматизации процессов, а также применяем дистанционные технологии для общения с клиентами и оказания им отдельных видов помощи.

Сейчас в нашей команде работает более 130 сотрудников, а социальные услуги ежедневно получают более тысячи человек. Мы запустили новые направления, и теперь это не только пожилые люди, но и дети, инвалиды, маломобильные граждане. За всё время работы Центра им было оказано более 600 тыс. услуг. Общая сумма грантов, полученных на реализацию социальных проектов за три года, составила более 5 млн рублей, дважды они поступали от Фонда президентских грантов. Экономический эффект для государства составил более 15 млн рублей.

В 2018 году социальная практика «Доброго дела» была отобрана на региональном этапе от Рязанской области для представления на Всероссийском конкурсе лучших практик и инициатив социально-экономического развития субъектов Российской Федерации, а наш дизайн социальной организации, методы работы и проекты признаны эффективными и обществом, и СМИ. Например, широкое освещение, в том числе на федеральных каналах, получила волонтерская работа в связи с эпидемией COVID-19.

— **Расскажите подробнее о дистанционных услугах.**

— Практика знает случаи, когда физический контакт врача и пациента, со-

циального работника и подопечного не требуется. Когда мы внедряли цифровые технологии удалённого контроля физического состояния подопечных, то убедились, что причиной вызова врача или бригады скорой помощи может быть простое чувство тревоги за своё здоровье и в действительности врачебной помощи не требуется.

При своевременном контакте с соцработником человек успокаивается, принимает назначенные медицинские препараты, и необходимость встречи с врачом исчезает. А если у соцработника есть данные основных физиологических показателей, которые, как в нашем случае, уже могут присылать по сети даже «умные» часы, он может подключить средний медицинский персонал, который проконтролирует выполнение подопечным назначений врача, или в отдельных случаях сделать это самостоятельно. Ещё для ухода за подопечными, страдающими неизлечимыми заболеваниями, мы применяем паллиативный подход. Вместе с постоянным контактом за счёт цифровых технологий это даёт достаточно ощутимый положительный эффект, но, к сожалению, он ниже необходимого уровня. Население стареет, продолжительность жизни растёт, и всё больше людей нуждается в качественной социальной и паллиативной помощи.

— **Что в планах?**

— На ближайшее время мы запланировали создание отдельной полноценной паллиативной патронажной выездной службы. Думаю, это закономерный этап развития. Паллиативной помощи действительно не хватает. Полезным шагом стало бы внесение изменений в федеральное законодательство, снятие административных барьеров и облегчение получения медицинской лицензии на оказание паллиативной медицинской помощи добросовестными некоммерческими организациями. Само собой разумеется, что для оказания паллиативной помощи требуется компетентный медицинский персонал, имеющий фундаментальную подготовку.

РАВНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ КАЖДОГО РЕБЁНКА — ВАЖНЫЙ РЕСУРС ДЛЯ РАЗВИТИЯ СТРАНЫ

— Уже более десяти лет занимаюсь социально-психологической поддержкой детей-сирот и детей с ограниченными возможностями здоровья и считаю этот проект одним из самых значимых в своей профессиональной деятельности. Дети рождаются или становятся инвалидами, остаются без попечения родителей, — и именно от того, насколько они будут интегрированы в современное общество и насколько будут при этом счастливы, зависит благополучие не только их самих, но и общества в целом.

Нашими главными результатами на сегодняшний день можно назвать помощь в культурном и социально-психологическом развитии, профориентации детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, и формирование у них интереса к различным профессиям; создание оптимальных условий для инклюзии и социализации посредством взаимодействия одарённых детей и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации; привлечение к участию в социально значимых проектах обычных подростков совместно с детьми-сиротами и детьми-инвалидами.

Всё это ведёт к расширению возможностей и перспектив детей, лишённых полноценного детства, в том числе формированию у них лидерских качеств. Десятки детских домов и интернатов не только

в Москве и Московской области, но и в Ленинградской, Владимирской областях, Краснодарском крае и Республике Дагестан уже являются нашими близкими друзьями, и мы продолжаем развиваться дальше.

Важный фактор существующего дефицита медицинских кадров, прежде всего в первичном звене здравоохранения, вижу в снижении престижа профессии. Молодые специалисты не хотят работать в поликлиниках, потому что это, в их представлении, «не модно», не даёт перспектив профессионального развития и существенного увеличения заработка. В усовершенствовании нуждается вся система подготовки кадров в сфере здравоохранения, в том числе непрерывное медицинское образование, но профессиональную ориентацию надо вводить ещё в средней школе. Если же говорить о высшей школе, то внимание необходимо уделять не только разработке и апробации инновационных образовательных технологий и методов, но и формированию soft skills (важных для карьеры надпрофессиональных навыков) врачей и организаторов здравоохранения.

ПОБЕДИТЕЛИ



АЛЕКСАНДРА РОДИОНОВА,
победитель специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
заведующая лабораторией
перспективных симуляционных
технологий (Симуляционный
центр) Федерального
научно-клинического центра
реаниматологии
и реабилитологии,
г. Москва

В УСОВЕРШЕНСТВОВАНИИ
НУЖДАЕТСЯ ВСЯ
СИСТЕМА ПОДГОТОВКИ
КАДРОВ В СФЕРЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,
В ТОМ ЧИСЛЕ
НЕПРЕРЫВНОЕ
МЕДИЦИНСКОЕ
ОБРАЗОВАНИЕ,
НО ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ
ОРИЕНТАЦИЮ НАДО
ВВОДИТЬ ЕЩЁ
В СРЕДНЕЙ ШКОЛЕ.

МАТЕРИАЛ С ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТЬЮ

1. Установите бесплатное приложение ScanAR — сканер дополненной реальности с QR-кода или с сайта ar-i.ru
2. Наведите камеру устройства на фотографию со значком приложения
3. Смотрите, как оживает публикация с AR



МЕДИЦИНСКАЯ ПРОМЫШЛЕННОСТЬ ДОЛЖНА ОБЕСПЕЧИВАТЬ СТРАТЕГИЧЕСКУЮ БЕЗОПАСНОСТЬ



ДМИТРИЙ СЕНИН,
победитель специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
генеральный директор
компании «Карл Цейсс»,
г. Москва

УЗЛЫ И КОМПОНЕНТЫ,
ПРОИЗВЕДЁННЫЕ
В РОССИИ НА ДОЛЖНОМ
ТЕХНОЛОГИЧЕСКОМ
УРОВНЕ,
БЫЛИ БЫ НАИБОЛЕЕ
ПЕРСПЕКТИВНЫМИ
ПРОДУКТАМИ
ДЛЯ ВЫСОКО-
ТЕХНОЛОГИЧНОГО
ЭКСПОРТА.

МАТЕРИАЛ С ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТЬЮ

1. Установите бесплатное приложение ScanAR — сканер дополненной реальности с QR-кода или с сайта ar-i.ru
2. Наведите камеру устройства на фотографию со значком приложения
3. Смотрите, как оживает публикация с AR



— Сейчас я работаю над интересным и сложным проектом реструктуризации российского подразделения компании Carl Zeiss с одновременной его реинтеграцией в структуру международного концерна ZEISS Group, одного из мировых лидеров по производству офтальмологического, микрохирургического, онкологического и исследовательского оборудования. У этого процесса много аспектов: IT-интеграция, изменения в коммерческой политике и корпоративной культуре, усиление управляющей команды.

Мы ведём в России множество проектов, часть продуктов — это новые решения, другая — технологическое обновление уже существующих. Рассчитываем, что некоторые новые решения появятся в России уже в этом году. На рынок приходит новое поколение оборудования, в частности 3D-технологии для визуализации в микрохирургии, роботизированные оптические системы, снижающие риск хирурга при проведении операций. Вы оперируете, при этом смотрите на большой экран прямо перед собой и видите высококачественное увеличенное трёхмерное изображение операционного поля. Это другая технология, она даже в чём-то меняет хирургическую технику. Это шаг в будущее. Помимо офтальмологических систем и операционных микроскопов, у нас есть что предложить онкологическим центрам, например, новое поколение системы для интраоперационной лучевой терапии ZEISS Intrabeam. Мы создали специальную инфраструктуру в России для калибровки источников излучения.

У нас есть локальные разработки. Например, мы разрабатываем для России

медицинские IT-решения. Мы приветствуем выход продуктов от российских производителей, потому что конкуренция в целом позитивна для рынка. Для меня вообще близка тема стратегической безопасности в части обеспечения России современными медицинскими технологиями. Способность разрабатывать и производить ключевые компоненты и узлы, наличие доступа к необходимым материалам и комплектующим, а также отлаженные цепочки производства и поставок определяют способность медицинской промышленности обеспечивать независимость и стратегическую безопасность.

Если проанализировать возможности производства современного медицинского оборудования в нашей стране, то во многих типах медицинских систем обнаруживаются ключевые компоненты и узлы, отсутствие производства которых внутри страны делает задачу независимого изготовления такого оборудования нерешаемой. Одновременно эти же узлы и компоненты, будучи произведёнными в России на должном технологическом уровне, были бы наиболее перспективными продуктами для высокотехнологичного экспорта.

Необходимо рассматривать различные пути получения технологий и освоения соответствующего промышленного производства: развитие собственных центров НИОКР и производства, технологическую кооперацию, венчурное инвестирование и приобретение технологических компаний второй линии. Важна работа по международной сертификации производств и производимых продуктов, современное управление качеством.

Что касается кадров, то это сложная и большая тема. Врачи преданы своему делу, но строить политику удержания профессионалов только на этом было бы несправедливо. Необходимо менять сам подход к управлению здравоохранением, удерживая, развивая и мотивируя лучших управленцев.

ФОРМИРОВАТЬ КЛИНИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ ЧЕРЕЗ ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ ПЕДАГОГИКИ

— Областью моих профессиональных интересов являются проблемы детской ревматологии — раздела медицины, настолько же интересного, насколько и сложного. Это связано не только с большим объёмом специальной медицинской информации, но и с моральной ответственностью врача при необходимости своевременной диагностики заболевания для максимально раннего назначения специального лечения. Ошибка чревата развитием необратимых инвалидизирующих изменений. Краеугольным камнем этого раздела педиатрии является ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА) — тяжёлое воспалительное заболевание суставов. Новые лекарственные средства, способствующие значительному улучшению прогноза жизни и здоровья детей с этим заболеванием, достаточно дорогостоящие, и проблема обеспечения ими маленьких пациентов превращается в серьёзную задачу, особенно в условиях неуклонного роста этой патологии.

Консолидация врачебного и пациентского сообщества для решения комплекса основных и сопутствующих задач, связанных с ЮРА, привела к появлению благотворительного проекта «Жизнь без боли».

«Жизнь без боли» — это различные мероприятия, например концерты и праздники для наших малышей, на которых собираются бизнесмены, общественные деятели, представители Российского детского фонда, различных национальных общин города. Приходят артисты, журналисты и просто горожане-волонтеры. Наш проект позволяет привлечь внимание широкой общественности к проблемам пациентов с ревматоидным артритом, продемонстрировать роль пациентских организаций в решении насущных вопросов и показать, что с использованием волонтерства и благотворительности можно решать самые разные задачи.

— Какие проблемы профессионального образования видны вам с университетской кафедры?

— Изменение формата медицинского образования: введение аккредитации, отмена интернатуры, работа в первичном звене здравоохранения сразу после студенческой скамьи — не всегда подкрепляются, к сожа-

лению, коррекцией базовых форм учебного процесса: практических и лекционных занятий. Это актуализирует вопросы, обращённые как к педагогическому, так и студенческому сообществу: достаточно ли современному студенту всего нескольких занятий в неделю для овладения необходимым объёмом профессиональных знаний и навыков? В полной ли мере реализуется возможность обучения современного студента у постели больного? И наконец, готово ли академическое сообщество перестраивать образовательный процесс в соответствии с современными запросами общества?

На мой взгляд, секрет успешной модернизации медицинского образования кроется в умелом сочетании новых подходов к образовательному процессу с сохранением существующих традиций классического обучения студента-медика. Сейчас приходится говорить о недостаточном уровне использования инновационных методик в преподавании, сокращении времени работы с реальными пациентами за счёт перехода на работу с симуляторами, что не всегда положительно сказывается на качестве подготовки специалистов.

Если рассуждать о приоритетах в реформировании системы медицинского образования, то в первую очередь следовало бы сохранять баланс в образовательном процессе, соединяя клинический опыт маститых преподавателей с инновационными подходами современной педагогики для формирования полноценного клинического мышления у будущих врачей. Необходима повсеместная замена банального тестирования или использования ситуационных задач на современные методики — активные тесты и кейс-задачи, для того, чтобы максимально помочь студенту в совершенствовании навыков дифференциально-диагностического поиска.

ПОБЕДИТЕЛИ



АННА СПИВАКОВСКАЯ,
победитель специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
доцент Саратовского
государственного
медицинского университета
имени В.И. Разумовского,
г. Саратов

СЕКРЕТ УСПЕШНОЙ
МОДЕРНИЗАЦИИ
МЕДИЦИНСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ КРОЕТСЯ
В УМЕЛОМ СОЧЕТАНИИ
НОВЫХ ПОДХОДОВ
К ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМУ
ПРОЦЕССУ
С СОХРАНЕНИЕМ
СУЩЕСТВУЮЩИХ
ТРАДИЦИЙ
КЛАССИЧЕСКОГО
ОБУЧЕНИЯ
СТУДЕНТА-МЕДИКА.

МАТЕРИАЛ С ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТЬЮ

1. Установите бесплатное приложение ScanAR — сканер дополненной реальности с QR-кода или с сайта ar-i.ru
2. Наведите камеру устройства на фотографию со значком приложения
3. Смотрите, как оживает публикация с AR





СЕРГЕЙ ФЁДОРОВ,
победитель специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
директор Департамента
финансов Администрации
г. Дзержинска
Нижегородской области

ОТСУТСТВИЕ
СТИХИЙНОСТИ
В ОРГАНИЗАЦИИ
ОКАЗАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ —
ЭТО ЗАЛОГ УСПЕХА
ПОСТРОЕНИЯ
НАДЁЖНОЙ,
ДОСТУПНОЙ,
КАЧЕСТВЕННОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ
НАСЕЛЕНИЮ.

МАТЕРИАЛ С ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТЬЮ

1. Установите бесплатное приложение ScanAR — сканер дополненной реальности с QR-кода или с сайта ar-i.ru
2. Наведите камеру устройства на фотографию со значком приложения
3. Смотрите, как оживает публикация с AR



В НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ ВПЕРВЫЕ ПРЕДЛОЖЕНА И ПРИНЯТА БЕЗДЕФИЦИТНАЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ

— **Расскажите об успешном кейсе из своей практики.**

— В 2018 году на территории Нижегородской области был создан «модельный» бюджет здравоохранения, в основу которого легло обоснование бездефицитной территориальной программы государственных гарантий (ТПГГ) оказания бесплатной помощи населению. Дефицит этой программы всегда был очень значительным, от 10 до 25 %, а при распределении бюджетных средств и планировании расходов регионального бюджета выделение средств на здравоохранение приоритетом номер один не было.

Обоснование необходимости выделения таковых средств в размерах не менее установленных федеральными нормативами — вот задача, которая стояла в период формирования бюджета на 2019 год. В это время я занимал должность заместителя министра здравоохранения Нижегородской области по финансам и экономике. В формате «модельного» бюджета мы вместе с коллегами из министерства финансов региона построили три сценария финансирования отрасли на бюджетный цикл: максимальный, минимальный и оптимальный. При этом требовалось увязать все источники финансирования — средства бюджета, ОМС и внебюджетные средства, а также предусмотреть безусловное исполнение майских указов президента России.

Главными требованиями при разработке «модельных» расходов были прозрачность обоснований для выделения средств на то или иное мероприятие, строгое соответствие нормативно-правовым актам, а также информирование лиц, принимающих решения, о негативных последствиях отказа от выделения средств из бюджета. В итоге впервые в Нижегородской области была предложена и принята бездефицитная ТПГГ. Этим могут похвастаться немногие регионы России.

— **Как, с точки зрения финансиста, следует взаимодействовать лечебным учреждениям различных форм собственности для решения общегосударственных задач?**

— Современная система здравоохранения развивается в конкурентном поле, на котором действуют государственные (региональные, федеральные) и частные медицинские организации. При этом средства, выделяемые государством, идут на финансирование и частных, и государственных учреждений, а вот органы управления здравоохранением регионов и территориальные органы Фонда ОМС фактически управляют лишь государственной частью здравоохранения.

Не секрет, что частные клиники выбирают высокомаржинальные виды оказания медицинской помощи: акушерство и гинекологию, гемодиализ, кардиологию, стоматологию — и не хотят заниматься развитием первичного звена здравоохранения, брать на себя нелёгкое бремя содержания медицинской организации «полного цикла».

Однако поставленные перед системой здравоохранения задачи, я полагаю, невозможно решить, не сведя в одну систему координат работу частных и государственных организаций. И частник, и государство должны быть поставлены в одни и те же условия относительно требований контрольных и надзорных органов, в том числе при лицензировании. Отсутствие стихийности в организации оказания медицинской помощи — это залог успеха построения надёжной, доступной, качественной медицинской помощи населению.

Требует реформирования и подход к капитальному ремонту старых и созданию новых медицинских учреждений. И это не только классическая стройка (земли с инфраструктурой в крупных городах уже не осталось). Одна из опций: нужно разработать эффективный механизм выкупа и репрофилирования построенных в огромном количестве городских торговых центров (с хорошей логистикой и инфраструктурой, идеальными парковками) под нужды медицинских учреждений. Это даст возможность быстро предоставить большому количеству граждан качественные и доступные медицинские услуги.

РАЗВИВАЕМ ДИАГНОСТИКУ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

— Социально-образовательный марафон «Здоровые сосуды» был направлен на скрининговое исследование брахиоцефальных сосудов с целью раннего выявления их атеросклеротического поражения, а также формирование ответственного отношения жителей Санкт-Петербурга к своему здоровью, стимуляцию своевременного обращения к медицинским специалистам и формирование приверженности диспансеризации. В основание проекта легли статистические данные, согласно которым в 2016–2018 гг. в Санкт-Петербурге на болезни системы кровообращения приходилось 55 % случаев смерти, причём в 24–25 % случаев это были лица трудоспособного возраста.

Реализация проекта стала возможной благодаря поддержке директора ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России член-корреспондента РАН, доктора медицинских наук, профессора С.С. Алексанина.

На первом этапе было проведено пилотное исследование, в ходе которого был разработан и апробирован сокращённый протокол ультразвукового исследования сосудов шеи. Затем была выполнена оценка состояния сонных артерий с последующей стратификацией сердечно-сосудистого риска и выдачей врачебных рекомендаций. В исследование включались жители Санкт-Петербурга. Средний возраст участников марафона составил 61,3 года. Наконец, в пяти городских поликлиниках и поликлинике ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России были проведены скрининговые осмотры более 400 пациентов. С января нынешнего года идут занятия профильной школы управления здоровьем, участники которой получают исчерпывающую информацию об основных факторах риска атеросклероза, учатся определять индекс массы тела, проходят интерактивные тесты. Социально-образовательный марафон «Здоровые сосуды» будет продолжен на базе поликлиник и стационаров Санкт-Петербурга.

На фоне этого проекта интересным и перспективным мне представляется

развитие технологий и алгоритмов ранней и доклинической диагностики социально значимых заболеваний, поскольку патология сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия, ИБС), эндокринной системы (сахарный диабет) и онкологическая патология вносят наибольший вклад в смертность и инвалидизацию населения страны.

Прогресс в области фундаментальных исследований, междисциплинарный подход с использованием знаний из области математических наук и внедрение их результатов в практику сможет предопределить углубление содержания и расширение границ диагностики в будущем. Алгоритмы обследований должны строиться на основе минимального числа наиболее клинически и экономически обоснованных исследований. Искусственный интеллект станет механизмом для повышения эффективности как процессов диагностики, так и алгоритмов управления системой здравоохранения.

Одним из драйверов изменений всегда являлись кадры. С учётом стремительного нарастания объёмов информации в обучение как профессиональных, так и управленческих кадров здравоохранения необходимо включать новые способы анализа, поиска закономерностей. Необходимо тесное сотрудничество со сферой информационно-коммуникационных технологий: математика, статистика, data mining и big data не должны пугать врача. Другим важным направлением будет процесс активного приобретения врачом практических навыков. Здесь можно использовать технологии дополненной реальности, имитационных тренажёров.

Жду активного развития телемедицинских технологий, которые могут помочь в обучении молодых специалистов. Оно может проходить в режиме совместных осмотров, консультаций и анализа медицинских данных. Таким путём знания и алгоритмы постановки диагноза будут передаваться из рук в руки, и это может явиться одним из путей реализации наставничества в медицине.

ПОБЕДИТЕЛИ



ЕКАТЕРИНА ЦУКАНОВА,
победитель специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
врач, руководитель
рабочей группы, ФГБУ ВЦЭРМ
имени А.М. Никифорова
МЧС России,
г. Санкт-Петербург

АЛГОРИТМЫ ОБСЛЕДОВАНИЙ ДОЛЖНЫ СТРОИТЬСЯ НА ОСНОВЕ МИНИМАЛЬНОГО ЧИСЛА НАИБОЛЕЕ КЛИНИЧЕСКИ И ЭКОНОМИЧЕСКИ ОБОСНОВАННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

В реализации проекта помогли сотрудники ФГБУ Всероссийского центра экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова МЧС России: заведующая поликлиникой Т.П. Волкова, помощник директора М.Ю. Бахтин, начальник отдела Д.Н. Хромов, профессор института ДППО А.А. Новицкий, а также начальник отдела здравоохранения Приморского района г. Санкт-Петербурга Л.М. Гайгалас.

МАТЕРИАЛ С ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТЬЮ

1. Установите бесплатное приложение ScanAR — сканер дополненной реальности с QR-кода или с сайта ar-i.ru
2. Наведите камеру устройства на фотографию со значком приложения
3. Смотрите, как оживает публикация с AR

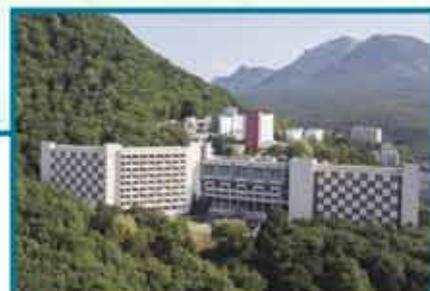




Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр
реабилитации и курортологии»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



Научно-клинический центр на Новом Арбате /г. Москва/



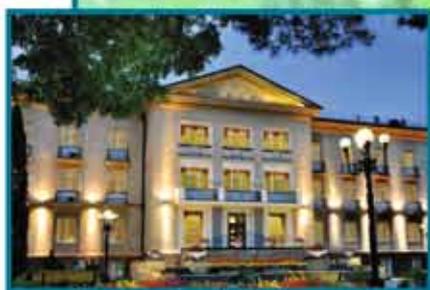
«Горный воздух» /г. Железноводск/



«Вулкан» /Краснодарский край/



Реабилитационный комплекс «Юдино»
/Московская область/



Санаторий им. И.М. Сеченова
/г. Ессентуки/

Профессиональная команда специалистов
с многолетним медицинским и научным
опытом

Оснащение, превосходящее европейские
клиники

Уникальные технологии эффективные
методики обследования, лечения и
реабилитации пациентов

Индивидуальные авторские программы
восстановления

7 санаториев-филиалов на территории России

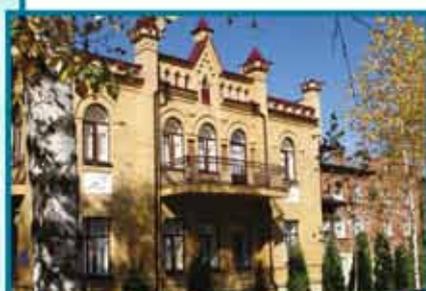
100-летний опыт в области физиотерапии



📍 121099, г. Москва, ул. Новый Арбат, 32

☎ +7 (499) 322 36 49; +7 (816) 149 42 32

✉ nmicrk@nmicrk.ru



Курортная больница /г. Кисловодск/



«Кавказ» /г. Кисловодск/



«Россия» /г. Ессентуки/

«Орторент»: оборудование для эффективной реабилитации

О компании «Орторент», одном из лучших российских производителей реабилитационного медоборудования для восстановительного лечения пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, периферической либо центральной нервной системы, рассказывает её генеральный директор Олег Великов.

— Самое большое преимущество нашей компании, позволяющее ей уже более десятка лет успешно действовать на рынке медоборудования для реабилитации пациентов, — это сотрудничество с научной группой под руководством академика РАН К.В. Лядова. Такое взаимодействие позволяет нам не только предложить рынку необходимое оборудование, но и обеспечить клиентов серьёзной методологической поддержкой. Мы предлагаем не просто оборудование для реабилитации, а готовые комплексные решения.

— Как проходит обучение работе на вашем оборудовании?

— Специалисты фирмы, имея специальную лицензию, выезжают на места и проводят широкий курс обучения вводу оборудования в эксплуатацию и работы на нём. Не реже одного раза в год успешные менеджеры проводят семинары для коллег и партнёров на темы: «Современное комплексное оснащение реабилитационным оборудованием по стандартам РФ», «Оборудование производства компании «Орторент». Опытные эксперты ведут мастер-классы по налаживанию эффективных продаж. На протяжении пяти лет организуем обучение методике Neuras на подвесных системах Redcord силами зарубежных специалистов. В условиях пандемии мы усилили дистанционные формы обучения, одной из площадок стал онлайн-клуб Евразийского ортопедического форума.

— Отлично зарекомендовала себя новая технология функционально-пространственной реабилитации людей с двигательными нарушениями после тяжёлых заболеваний и травм под названием «Умный зал» ФПР. В чём её преимущества?

— Главное преимущество в том, что она не имеет аналогов. Этот мультимодальный аппаратно-программный комплекс имитирует реальную жизненную среду и максимально адаптирует пациентов к их повседневной жизни, поскольку, даже научившись заново ходить, они зачастую всё же боятся совершить прогулку, сходить в магазин.

— Расскажите о проекте дистанционно контролируемой реабилитации.

— Это ещё один продукт совместной работы с научной группой под руководством академика РАН К.В. Лядова. Суть его в том, что после стационарного лечения пациенту домой привозят необходимое оборудование и устанавливают связь с врачами посредством интернет-протоколов. Таким образом достигается один из самых важных принципов реабилитации — принцип непрерывности. Более 2500 человек уже прошли дистанционно контролируемую реабилитацию. Хорошие результаты свидетельствуют о несомненной пользе и необходимости дальнейшего распространения данной формы восстановительного лечения.



— Каковы перспективы рынка аренды реабилитационного оборудования для физических лиц?

— В России рынок аренды реабилитационного оборудования пока не получил широкого распространения, и его рост ограничен платёжеспособностью населения. Хотя с экономической точки зрения такая форма реабилитации представляется обоснованной, особенно для восстановления пациентов травматологического профиля. Наверное, государству необходимо уделить этому более пристальное внимание, ведь при таком решении проблемы нагрузка на бюджет будет минимальной при достаточно серьёзном эффекте лечения.

— Каковы планы компании на ближайшую перспективу?

— Фирма «Орторент» динамично развивается, а с ростом количества сотрудников повышается и потенциал карьерного роста. Достаточно большое внимание уделяется работе с персоналом, наиболее способные сотрудники возглавляют отделы и департаменты. В дальнейшем мы рассчитываем, несмотря на большой спрос нашей продукции в России, выйти и на зарубежные рынки. Уже идут предварительные переговоры с партнёрами из четырёх стран.



ЯКУТИЯ: СОЦИАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «СТОП, АЛЛЕРГИЯ!»



АННА АЛЕКСЕЕВА,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
заместитель главного врача
по экономике и финансам
Якутского республиканского
наркологического
диспансера,
г. Якутск

ЦЕЛЬ ПРОЕКТА
«СТОП, АЛЛЕРГИЯ!» —
ПРИВЛЕЧЕНИЕ
ВНИМАНИЯ
ОБЩЕСТВЕННОСТИ
К ПРОБЛЕМАМ
АЛЛЕРГИКОВ
В ЦЕЛЯХ ПРИНЯТИЯ МЕР
ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ
КАЧЕСТВА ЖИЗНИ
САМИХ АЛЛЕРГИКОВ
И ИХ БЛИЗКИХ.

— В рамках конкурса управленцев я начала реализацию социального проекта «Стоп, аллергия!» — это моя гражданская инициатива. Цель проекта — вовлечение граждан и организаций в добровольческую деятельность, привлечение внимания общественности к проблемам аллергиков в целях принятия мер для повышения качества жизни самих аллергиков и их близких.

Почему именно это направление? Будучи аллергиком, очень хорошо представляю, каким испытаниям подвергается человек с подобным диагнозом. В современном мире аллергиями страдает почти 40 % населения. Причин возникновения аллергических реакций множество: пыльца, бытовая химия, лекарственные препараты, климатические и экологические особенности, просто переохлаждение и т.п. Аллергические болезни значительно ухудшают качество жизни многих людей, а полное излечение от них практически невозможно. Проект «Стоп, аллергия!» может открыть дополнительные возможности оказания специализированной медицинской помощи населению.

Врачей-аллергологов в Республике Саха можно пересчитать по пальцам, и все они сосредоточены в городе Якутске. Жители республики, и особенно граждане с маленькими детьми, нуждаются в своевременной и актуальной информации о профилактике аллергических реакций и методах лечения. В настоящее время интерес к нашему проекту уже проявляют городские медицинские организации первичного звена, а также районные учреждения второго уровня медпомощи. Своё участие в проекте подтвердили такие организации, как Медицинский центр Якутска, Республиканская клиническая больница № 3, Усть-Майская центральная районная больница, Олёк-

минская центральная районная больница, управление образования Якутска. Партнёром проекта выступила также Школа развития эмоционального интеллекта в Якутске. Вместе с ней мы будем разрабатывать программу развития для школьников 5–6-х классов, нацеленную на воспитание чувства действенного сопереживания и помощи близким. Поскольку основной профилактикой аллергических реакций является избегание и минимизация контакта с аллергеном, помощь и понимание близких аллергику очень важны в борьбе с болезнью. Очень надеюсь, что проект будет поддержан со стороны органов местного самоуправления и других организаций.

Для меня как для якутянки была очень интересна стратегическая сессия, которую провёл для участников конкурса «Лидеры России» заместитель полномочного представителя президента Российской Федерации в Дальневосточном федеральном округе Георгий Куранов. Темой стратегической сессии стал вопрос организации доступной медицинской помощи на территориях с особыми климатогеографическими условиями, таких как территории Дальнего Востока. Какой должна быть амбулаторная помощь? А стационарная? Частная? Куда следует вкладывать средства в условиях ограниченного финансирования? Мероприятие показало конкурсантам, что тактика и стратегия — это разные вещи. Многим было трудно оторваться от действующей стратегии здравоохранения и посмотреть на проблемы в ином ракурсе, воспринять, что не действуют обычные законы конкуренции в маленьком селе, расположенном в 300 километрах от районного центра, в условиях некруглогодичной транспортной доступности, и не придёт туда частная медицина, сколько ни принимай законов о конкурентной среде.

Георгий Куранов положительно оценил предложения нашей команды: в части телемедицины, цифровой удалённой лабораторной диагностики, изменений в системе распределения средств ОМС и другие.

ON-LINE
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА



ДИПЛОМ ДОЛЖЕН ГАРАНТИРОВАТЬ ГОТОВНОСТЬ ВРАЧА К ПРАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ

— Интересным для меня проектом стало создание Крымского симуляционного центра, структурного подразделения дополнительного профессионального образования на базе крупнейшей в Республике Крым медицинской организации — Республиканского центра медицины катастроф и скорой медицинской помощи. При моём непосредственном участии был сформирован педагогический коллектив из числа врачей и фельдшеров, имеющих опыт работы в составе выездных бригад СМП, а также практических врачей и сотрудников кафедры университета. Установились связи с образовательными организациями высшего и среднего профессионального образования. Совместными усилиями мы разработали принципиально новую программу повышения квалификации и профессиональной переподготовки, включающую актуальные вопросы в области диагностики, клиники, оказания помощи, психологии, а также нормативно-правового регулирования.

Надо сказать, что служба испытывала глубокий профессиональный кризис: переход в новое законодательное поле, устаревшие подходы в подготовке специалистов, сложные условия труда медиков — всё это приводило к огромному числу жалоб от населения. Первой и наиважнейшей задачей было повысить число успешных сердечно-лёгочных реанимаций. Сложно было «загонять» в классы давно работающих профессионалов, которые были уверены, что ничему новому мы их научить не можем в принципе. Но удивительные перемены стали происходить уже после первых компрессий на манекен-симуляторе с обратной связью, когда робот начинал «говорить»: «Неправильное положение рук, недостаточная глубина, неверная частота»... И лёд тронулся.

За полтора года регулярных практических тренингов и выездных занятий число успешных реанимаций увеличилось. Особой гордостью стал первый выпуск врачей, освоивших программу повышения квалификации. Параллельно с обучением специалистов СМП проводилась подготовка немедицинских работников, обязанных, в соответствии с законодательством, оказывать первую

помощь: это военные, полиция, спасатели. Первые занятия давались с трудом: все призывали, что занятия «по первой помощи» — это нудные лекции. Но, буквально выползая из класса от усталости, люди испытывали чувство удовлетворённости. Они получили знания и навыки, которые облегчают страдания и спасают жизнь.

Организационные навыки пригодились мне при осуществлении совсем недавнего проекта: в условиях эпидемии коронавируса наша команда в кратчайший срок, всего за несколько дней, развернула сайт дистанционного обучения Крымского медицинского колледжа (<http://kmk.sdo-rk.ru>). К середине мая на сайте было зарегистрировано свыше 900 студентов и 90 преподавателей, размещено более тысячи единиц учебных материалов, включающих лекции, презентации, тесты, ситуационные задачи и др. Затем пошёл процесс итоговых аттестаций в форме письменного экзамена с временным ограничением и контролем ip-адресов, с которых предоставляются ответы. Надеемся, что наш опыт окажется полезным при создании единого образовательного портала учреждений среднего профессионального образования Республики Крым.

Подготовкой квалифицированных медицинских специалистов должны заниматься профессионалы, владеющие педагогическими методиками, которые любят и ценят свою профессию, верят в её развитие и считают самой лучшей. В противном случае «вырастить» настоящего хорошего врача просто невозможно! Дипломы и свидетельства аккредитации выпускников должны быть документами, гарантирующими готовность специалиста к выполнению всех видов работ в зоне его специализации. Необходимы унифицированный подход и качественная проработка учебных материалов, их экспертная оценка специалистами-практиками.

ФИНАЛИСТЫ



ИРИНА АЛТУХОВА,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
начальник отдела,
Крымский медицинский
информационно-аналитический
центр,
г. Симферополь

СОВМЕСТНЫМИ
УСИЛИЯМИ
МЫ РАЗРАБОТАЛИ
ПРИНЦИПИАЛЬНО
НОВУЮ ПРОГРАММУ
ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ПЕРЕПОДГОТОВКИ.



МОБИЛЬНАЯ
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА

ФИЛОСОФИЯ БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА



ЮХАН БИННУ,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
исполнительный директор
«Карат Медикал Групп»,
г. Москва

ЧТОБЫ ПОВЫСИТЬ
КАЧЕСТВО
И ДОСТУПНОСТЬ
МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ В ЦЕЛОМ
ПО СТРАНЕ,
НЕОБХОДИМО
СОЗДАВАТЬ
ФЕДЕРАЛЬНУЮ
СЕТЬ
ПРОФИЛЬНЫХ
КЛИНИК
В СУБЪЕКТАХ
ФЕДЕРАЦИИ.

ON-LINE
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА



— **Н**асколько известно, вы **потомственный медик?**

— Да, дедушка был военным врачом, ветераном Великой Отечественной, родители тоже врачи, так что я представляю уже третье поколение династии.

— **И основатель собственного бизнеса?**

— В 20 лет, при поддержке семьи, мне довелось открыть своё дело — зуботехническую лабораторию «Карат Дентал Лаб». Был параллельно и прорабом, и юристом, и рекрутёром. В феврале 2015-го мы запустились как малый бизнес. Спустя год, когда полностью укомплектовались и заполнили созданные производственные мощности, встал вопрос о модернизации производства. Однако дополнительные расходы на менеджеров и высокоточное оборудование превышали экономический эффект от нововведений, при этом вопросы повышения качества выпускаемой продукции не решались.

Начал искать решения в других отраслях — обнаружил достаточно много общего между зуботехнической отраслью и... автомобилестроением. Как известно, наилучшее соотношение цены и качества можно встретить у японских автопроизводителей. Так я открыл для себя философию «кайдзен» — японскую практику бережливого производства, суть которой в постоянном улучшении механизмов работы компании на всех её уровнях, от руководства до рядовых сотрудников, путём стандартизации и непрерывного устранения потерь. То есть кайдзен — это практика, которая имеет начало, но не имеет конца, поскольку предела совершенству нет. Изучив соответствующую литературу и заручившись поддержкой сотрудников, мы сумели запустить бережливое потоковое производство и оказание зуботехнических услуг. Получили стабильно высокое качество и достигли запланированного экономического эффекта.

— **Какой вы видите общую картину развития отрасли, в которой работаете?**

— Моя деятельность связана с челюстно-лицевой хирургией, поэтому хотел бы

сфокусироваться именно на этой специализации. Работа в одном из ведущих учреждений страны позволяет сделать следующий вывод: на сегодняшний день основной поток пациентов, нуждающихся в высокотехнологичной медицинской помощи, поступает в клиники Москвы и Санкт-Петербурга. Это создаёт трудности с доступностью данного вида помощи населению в других регионах страны. Да, во многих субъектах федерации появляются клиники и специалисты, оказывающие некоторые виды сложной медицинской помощи на уровне столичных медицинских учреждений. Но в целом они пока находятся в меньшинстве.

Отчасти на решение данной проблемы направлен федеральный проект «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий». По направлению челюстно-лицевой хирургии и стоматологии созданы два таких центра: Национальный медицинский исследовательский центр стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Минздрава России, где я сейчас и работаю, и Центр стоматологии на базе Московского государственного медико-стоматологического университета имени А.И. Евдокимова, моей alma mater. Считаю это очень важным, но должно быть продолжение. Необходимо создавать федеральную сеть, возможно — в виде филиалов ведущих учреждений нашего профиля в субъектах федерации, чтобы повысить и качество медицинской помощи, и её доступность в целом по стране.

— **А какова кадровая ситуация?**

— Существует дефицит и профессионалов, и управленцев. При кадровом голоде на одних направлениях происходит перенасыщение специалистами в других. Регуляторные механизмы могут и должны быть различными: финансовыми, мотивационными и другими, и решать этот вопрос необходимо системно и оперативно, чтобы любую проверку на прочность (подобно пандемии коронавируса) отечественное здравоохранение встретило во всеоружии.

ПЕРЕХОД НА НОВУЮ МОДЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕАЛЕН

— Задача, которую я поставил перед собой после назначения на должность, — сделать детское отделение поликлиники лучшим в городе. Проект здания не учитывал требования, которым должна отвечать современная «бережливая поликлиника», поэтому мы оперативно внесли необходимые изменения, самостоятельно разработали дизайн-проект внутреннего пространства, маршрутизацию, понятную взрослым и интересную для детей. Проведя переговоры с депутатами законодательного собрания Ростовской области и представителями Сбербанка, привлекли к реализации проекта средства резервного фонда Ростовской области, а также благотворительную помощь. При поддержке Министерства здравоохранения Ростовской области, Администрации и Управления здравоохранения Ростова-на-Дону закупили в рамках национального проекта «Здравоохранение» всё необходимое оборудование.

Теперь педиатрическое отделение ГП №12 соответствует всем требованиям, предъявляемым к новой модели медицинской организации. В нём предусмотрены открытая регистратура, картохранилище, кабинет неотложной помощи с отдельным входом для разделения потоков больных и здоровых детей, крытая колясочная, зона отдыха, место для кормления, кабинет здорового ребёнка, кабинет для обслуживания маломобильных групп населения. Кроме того, реализованы все требования доступной среды для инвалидов. Помимо разнообразных способов записи на приём, есть возможность связи с доктором через WhatsApp. Итогом нашей работы стало повышение качества медицинской помощи, увеличение количества прикрепленного детского населения более чем на одну тысячу. Другие детские поликлиники берут с нас пример.

Наиболее важным в развитии отрасли здравоохранения считаю повышение доверия к бюджетным медицинским организациям. Взять для примера Сбербанк. Его клиенты знают, что для их удобства в любой точке Российской Федерации существует одинаковая и понятная маршрутизация

в филиалах, единый дизайн отделений, удобное приложение «Сбербанк-онлайн». Для оценки деятельности сотрудников банка по всей России используются одинаковые критерии и единые правила при начислении заработной платы и бонусов. Уверен, что пациенты оценят удобство, отсутствие очередей и повышение качества и доступности медицинской помощи при внедрении единого дизайна всех поликлиник города (региона, страны), единой маршрутизации и стандартов стойки дежурного администратора, инфоматов для записи на приём, информационных стоек, интерактивных экранов с интегрированной единой информационной медицинской системой, которые придут на смену традиционной регистратуре.

Необходимо также универсальное приложение для смартфонов с личным кабинетом пациента, с помощью которого можно записаться на приём, получить результаты анализов и исследований, консультацию онлайн. Также предлагаю внести изменения в действующую систему обязательного медицинского страхования, добавив к обычному полису ещё один — «ОМС плюс», включающий дополнительные услуги. Дополнительный пакет страхования можно приобрести как за плату, так и за бонусы, которые будут начисляться за своевременное прохождение диспансеризации и профосмотров, посещение фитнес-центров, отказ от вредных привычек, занятия спортом.

Важным для мотивации медицинских работников и повышения качества оказания медицинской помощи считаю внедрение по всей стране единой тарифной карты и общих критериев оценки деятельности и распределения стимулирующих выплат — как среди медицинских организаций, так и среди сотрудников. Прозрачные критерии дадут возможность создать объективный рейтинг медицинских организаций и врачей.

ФИНАЛИСТЫ



АНДРЕЙ БОЖКО,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
главный врач
Городской поликлиники № 12,
г. Ростов-на-Дону

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ
В РАЗВИТИИ ОТРАСЛИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СЧИТАЮ ПОВЫШЕНИЕ
ДОВЕРИЯ К БЮДЖЕТНЫМ
МЕДИЦИНСКИМ
ОРГАНИЗАЦИЯМ.



МОБИЛЬНАЯ
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА



ИГОРЬ БРОДЕР,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
заместитель главного врача,
Областная клиническая
больница № 1,
г. Тюмень

ЗА СЧЁТ
ВЫСОКОЙ
КОНЦЕНТРАЦИИ
РАЗНООБРАЗНЫХ
КЛИНИЧЕСКИХ
КЕЙСОВ ВРАЧИ
ПОЛУЧИЛИ
ВОЗМОЖНОСТЬ
РАЗВИВАТЬ СВОИ
ПРОФЕС-
СИОНАЛЬНЫЕ
НАВЫКИ
И МАСТЕРСТВО.

ON-LINE
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА



ТРИЕДИНСТВО ОТРАСЛИ: МЕДИЦИНСКАЯ УСЛУГА, КАДРОВЫЙ ПОТЕНЦИАЛ И МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКАЯ БАЗА

КАКИМ ВИЖУ ДАЛЬНЕЙШЕЕ РАЗВИТИЕ ОТРАСЛИ

— Существует триединство основных направлений здравоохранения — сама медицинская услуга, кадровый потенциал и материально-техническая база.

Качество медицинской помощи в регионе зависит от следующих решений:

- улучшение качества профессиональной подготовки медицинского персонала за счёт обязательных практик в смежных областях, периодическая ротация и повышение квалификации, в том числе за счёт обмена специалистами из других клиник и других регионов;

- ревизия всей материально-технической базы на предмет соответствия современным требованиям медицины, определение целевых объектов модернизации, которые в наибольшей степени способны повлиять на эффективность регионального здравоохранения. Уверен, что ключевая характеристика современных многопрофильных госпиталей состоит в их гибкости, модульности — только при этих условиях их можно оперативно приспосабливать под современные вызовы и меняющиеся требования без существенных дополнительных затрат;

- повышение эффективности мер в области ранней диагностики серьёзных заболеваний;

- развитие страховой медицины как фундамента эффективной системы здравоохранения при одновременном повышении персональной ответственности граждан за охрану собственного здоровья. В отсутствие социальной ответственности эффективность использования государственных ресурсов на развитие медицины и высокотехнологичной медицинской помощи сомнительна.

О ПОДГОТОВКЕ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ КАДРОВ В МЕДИЦИНЕ

— Когда ты занимаешь руководящую должность в медицине, недостаточно быть хорошим врачом или лучшим по профессии. Чтобы стать эффективным, необхо-

димо овладеть устойчивыми практическими знаниями в области менеджмента — от управления процессами и проектами до руководства людьми и стратегического планирования. Но и это не всё, поскольку такая работа требует ещё компетенций в области проектной деятельности, строительных работ, логистики, правовых аспектов медицины, управления конфликтами и т.д. Всему этому можно долго учиться самостоятельно, по крупицам собирая опыт и преобразуя его в знания и навыки. Но насколько всё было бы эффективнее, имей мы профессиональные площадки для подготовки медицинских управленческих кадров!

ЧЕМ ГОРЖУСЬ

— Наиболее значимым управленческим решением, которое обрело вид завершённого проекта, было создание специализированного центра медицинских компетенций на базе многопрофильной региональной клинической больницы. Реализация проекта дала возможность предложить пациентам площадку получения высокотехнологичной медицинской помощи без обращения в федеральные медицинские центры, а также позволила создать уникальный центр компетенций, где за счёт высокой концентрации разнообразных клинических кейсов врачи получили возможность развивать свои профессиональные навыки и мастерство. Безусловным плюсом стало повышение эффективности использования материальных и кадровых ресурсов.

Реализация проекта дала его участникам и огромный практический опыт, и понимание того, что для успешной реализации подобных замыслов, помимо фундаментальных профессиональных знаний, нужны навыки проектной деятельности, управления процессами и людьми. Ошибки и просчёты мы научились воспринимать не как провалы, а как опыт, который можно инвестировать в будущее. Без сомнения, это внесло огромный вклад в моё личное развитие как организатора здравоохранения.

МЕДИЦИНА ЗАВТРАШНЕГО ДНЯ — ЗА НАСТОЯЩИМИ ПРОФЕССИОНАЛАМИ

— Проект, о котором я расскажу, посвящён информированию населения нашего региона о ВИЧ-инфекции. Главная его направленность — изменение отношения людей к этой проблеме. Меня вдохновили на него обратившиеся за содействием представители НКО. Проект получил поддержку Администрации г. Ростова-на-Дону, благодаря чему было выделено финансирование на проведение информационной кампании под девизом «Останови ВИЧ и гепатиты В и С. Сведи риск к нулю!».

Мы организовали и провели обучающий семинар для специалистов поликлиник, работающих непосредственно с больными ВИЧ. При подготовке профилактических мероприятий учли, что основную часть информации молодёжь получает из интернета, поэтому начали активную работу в соцсетях.

Привлечь внимание к проблеме помог и специально организованный велоквест #ОстановиВИЧРостов. Кампания проводится уже в течение пяти лет. И если поначалу из-за увеличения охвата тестированием количество вновь выявленных лиц, имеющих подтверждённый диагноз ВИЧ, возросло, то в прошлом году мы уже увидели положительную тенденцию к снижению новых случаев заболевания почти на 10 %.

В дальнейшем мне также удалось реализовать в регионе социальный проект «Лидеры России против ВИЧ».

Одним из важнейших направлений в своей работе считаю контроль качества. Такой контроль на любом уровне позволяет принять взвешенные решения и, используя имеющиеся инструменты науки, бизнеса, менеджмента, изменить ситуацию.

Безусловно, более всего необходимо обучать этим технологиям управленцев.

Сегодня большая роль в подготовке как профессиональных, так и управленческих кадров принадлежит непрерывному медицинскому образованию. Отдельные его этапы уже внедряются.

Минздрав России продолжает работу по подготовке нормативных актов, обусловленную необходимостью введения термина «непрерывное профессиональное развитие медицинского и фармацевтического

работника», нормативным урегулированием особенностей его осуществления, а также механизма оплаты.

Улучшить подготовку медиков помогает и использование новейших технологий в специально создаваемых симуляционных центрах. Технологии виртуальной реальности позволяют будущим врачам оттачивать навыки и компетенции. Уверен: медицина завтрашнего дня — за настоящими профессионалами.

Конкурс «Лидеры России» объединил тех, чьи достижения направлены на развитие медицинской отрасли. Здесь можно увидеть полный срез современного здравоохранения, пообщаться с профессионалами в разных областях управления и оценить собственный уровень подготовки.

В 2017 году я был соорганизатором регионального конкурса «Молодые лидеры здравоохранения Дона». Уже тогда у меня сложилось понимание, что стране нужен федеральный проект в отрасли здравоохранения, который может стать лучшей базой кадрового резерва отрасли по объективным показателям уровня компетенций кандидатов, определённых независимыми экспертами. В 2020 году такое направление введено — в проекте «Лидеры России» появился трек «Здравоохранение».

Мне довелось участвовать в трёх сезонах проекта «Лидеры России», и могу с уверенностью сказать, что появление специализации способствовало более точному профессиональному отбору. Это было правильное решение. Специализацию надо постоянно продолжать: это помогает по-настоящему увидеть, каких знаний и компетенций тебе не хватает.

Поскольку по баллам я занял в полуфинале третье место, обязательно сделаю попытку и в следующем году.

Важно, что налаженные в дни соревнований контакты уже дают эффект и будут продолжены в дальнейшем. Это мнение всех конкурсантов.

Хочу выразить огромную благодарность организаторам «Лидеров России», нашим авторитетным наставникам и, конечно, автономной некоммерческой организации «Россия — страна возможностей».

ФИНАЛИСТЫ



НАИРИ ВАРДАНЯН,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
заведующий сектором
правового и информационного
обеспечения
Управления здравоохранения,
г. Ростов-на-Дону

КОНТРОЛЬ
КАЧЕСТВА —
ОДНО
ИЗ ВАЖНЕЙШИХ
НАПРАВЛЕНИЙ
В РАБОТЕ.



МОБИЛЬНАЯ
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА

ФИНАЛИСТЫ



ЮЛИЯ ВЛАСОВА,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
главный врач
Детской городской
поликлиники № 143,
г. Москва

НАШ ВКЛАД В ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СИСТЕМЫ СТОЛИЧНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

— Старт проекта состоялся в сентябре 2018 года, когда в социальных сетях появился первый пост о деятельности ДГП № 143.

Всё начиналось с одной статьи в неделю. Сейчас это стало продуманной и планируемой деятельностью, включающей в себя подготовку и представление не только текстовой информации, но и живых материалов на основании случаев из практики, а также обучающих видеоматериалов, разработанных нашими специалистами. За время осуществления проекта подготовлено около трёхсот статей и видеоматериалов.

Наибольший интерес у подписчиков вызывают посты о сотрудниках поликлиники, статьи по вопросам вакцинации, а также информация о работе учреждения, особенно актуальная в нынешних изменяющихся условиях нашей жизни. Часть информационных материалов была оценена и профессиональным сообществом. Пациенты и специалисты ценят мнения врачей, основанные на знаниях и большом личном опыте.

Если говорить о развитии отрасли в части оказания помощи детскому населению, то, я думаю, тренд сегодняшнего дня — превентивная медицина, то есть проведение профилактических мероприятий через устранение факторов риска, а также вакцинация. Убеждена: вакцинопрофилактика является наиболее эффективным способом предотвращения не только различных инфекционных заболеваний, но и их осложнений, а это миллионы спасённых жизней и поддержание на должном уровне качества жизни.

Ежедневно медицинский персонал работает в режиме многозадачности. Испытанию подвергаются не только профессиональные навыки, но и умение соблюдать технические регламенты профессиональной деятельности, в том числе связанные с оформлением медицинской документации в электронном виде. Считаю важной работу с кадрами в части развития их потенциала. На сегодняшний день уже многие руководители в сфере здравоохранения поняли, что инвестиции в образование персонала — это инвестиции в развитие учреждения. Если мы будем поддерживать эту тенденцию, мы выйдем на новый уровень оказания медицинской помощи населению.

ТРЕНД СЕГОДНЯШНЕГО
ДНЯ — ПРЕВЕНТИВНАЯ
МЕДИЦИНА,
ТО ЕСТЬ ПРОВЕДЕНИЕ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ
МЕРОПРИЯТИЙ
ЧЕРЕЗ УСТРАНЕНИЕ
ФАКТОРОВ РИСКА,
А ТАКЖЕ ВАКЦИНАЦИЯ.

УСТАНОВКИ ДЛЯ БЕСКОНТАКТНОЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЗИНФЕКЦИИ



**УСТАНОВКА БЕСКОНТАКТНОЙ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ
ДЕЗИНФЕКЦИИ**

Установки бесконтактной профилактической дезинфекции широко применяются на проходных медицинских учреждений, производственных предприятиях, в аэропортах, на вокзалах, стадионах, в ТЦ, гостиницах, школах, роддомах, в зданиях общественного питания, аптеках. Оборудование снижает риск заражения вирусами и инфекциями, подходит для массовой поточной обработки тела и одежды человека антисептиками.

АППАРАТ ДЛЯ МОМЕНТАЛЬНОЙ БЕСКОНТАКТНОЙ ОБРАБОТКИ РУК АНТИСЕПТИКОМ



Использование аппарата рекомендовано в лечебно-профилактических учреждениях, торговых и офисных центрах, местах общественного питания, гостиницах, спортивных комплексах, социальных государственных учреждениях, банках.

РАЗВИТИЕ ЛЮБОЙ ИЗ ОТРАСЛЕЙ МЕДИЦИНЫ НЕВОЗМОЖНО БЕЗ НАКОПЛЕНИЯ КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА

— В условиях эпидемии коронавирусной инфекции стало понятно, какой контингент пациентов предстоит лечить в ОРИТ. Большинство из них нуждались в респираторной поддержке с помощью аппаратов ИВЛ. Безусловно, каждый врач анестезиолог-реаниматолог должен владеть техникой респираторной терапии и управления аппаратом ИВЛ, но течение заболевания у данной группы пациентов пока было изучено недостаточно. Поэтому под руководством главного внештатного специалиста ДЗМ по анестезиологии и реаниматологии Д.Н. Проценко, в соответствии с приказом министра Правительства Москвы А.И. Хрипуна № 300 от 27.03.2020, была организована служба выездных консультативных бригад врачей анестезиологов-реаниматологов. Мне выпала честь стать её руководителем.

В состав бригады предстояло включить самых опытных столичных врачей данной специализации, которые в наибольшей степени владеют методами лечения пациентов, в том числе на ИВЛ. Оперативно и безошибочно определить круг таких медиков помогло то, что Д.Н. Проценко возглавляет комиссию, принимающую дисциплинарный экзамен на присвоение почётного статуса «Московский врач», в котором участвуют профессионалы наиболее высокого уровня. Д.Н. Проценко также вошёл в состав нового подразделения, практически взяв на себя курацию эшелонов первого типа — стационары, в которых лечат пациентов в крайне тяжёлом состоянии и имеют самые широкие лечебно-диагностические возможности, в том числе возможность применения экстракорпоральной мембранной оксигенации.

Собрали оргсовещание, разработали дорожную карту и алгоритмы взаимодействия. Наши доктора с первого дня подключились к решению поставленных задач, принимали участие в работе комиссии, экспертно оценивая возможность перепрофилирования реанимационной службы того или иного стационара для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией, а именно: штатную готовность, наличие оборудования, условия организации оказания профильной помощи пациентам с COVID-19. По мере развития

эпидемиологической ситуации в городе подсобных «госпиталей» становилось всё больше, их по несколько закрепляли за каждым врачом анестезиологом-реаниматологом из числа наших выездных консультативных бригад, а мы в свою очередь старались оказывать всю необходимую консультативную, методическую и организационную помощь коллегам на местах.

На сегодняшний день 9 врачей анестезиологов-реаниматологов, включая меня и Д.Н. Проценко, курируют более 30 таких стационаров в Москве. Совместно с руководителями данных подразделений мы ежедневно принимаем участие в обходе реанимационных больных. Кроме того, практически в режиме 24/7 (так определены наши полномочия приказом) мы работаем, что называется, по требованию и едем туда, где мы нужны.

Всё, что касается развития любой из отраслей, невозможно без накопления кадрового потенциала. Я считаю, что эта основополагающая организационная задача не теряет своей актуальности в масштабах каждой клиники, города, всей страны. Это образование, институт наставничества, обеспечение преемственности в специальности, возможность развивать и реализовать свои профессиональные навыки и компетенции в одном учреждении или городе, тем самым обеспечив накопление опыта и передачу профессиональных знаний.

Пришло время решить вопрос организации равных возможностей в части обеспечения высокого уровня условий труда для медработников на всей территории РФ. Отраслевые и профессиональные стандарты в большинстве своём уже определены, и теперь многое зависит от роли личности: медсестры, врача, руководителя. Всё медицинское сообщество должно коллегиально, мотивированно создавать и приумножать возможности для дальнейшего развития системы здравоохранения Страны.

ФИНАЛИСТЫ



АНДРЕЙ ВОРОХАНОВ,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
заместитель главного врача
по анестезиологии
и реаниматологии
ГБУЗ «ГКБ № 4 ДЗМ»,
г. Москва

ПРИШЛО ВРЕМЯ РЕШИТЬ
ВОПРОС ОРГАНИЗАЦИИ
РАВНЫХ
ВОЗМОЖНОСТЕЙ
В ЧАСТИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ
ВЫСОКОГО УРОВНЯ
УСЛОВИЙ ТРУДА
ДЛЯ МЕДРАБОТНИКОВ
НА ВСЕЙ
ТЕРРИТОРИИ РФ.



МОБИЛЬНАЯ
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА

АКУШЕРСТВО — ЭТО МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЗДЕСЬ И СЕЙЧАС



ДИНАР ГАБДРАХМАНОВ,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
заведующий приёмным
отделением
Республиканского
клинического
перинатального центра,
г. Уфа

БЫЛО БЫ
ЗДОРОВО,
ЕСЛИ БЫ ПОЯВИЛАСЬ
ВОЗМОЖНОСТЬ
ОБМЕНА МЕЖДУ
СТУДЕНТАМИ
МЕДИЦИНСКИХ
УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ
КАК ВНУТРИ СТРАНЫ,
ТАК И ПО ВСЕМУ МИРУ.
ЭТО РАСШИРИТ
КРУГОЗОР
БУДУЩЕГО ВРАЧА,
ЕГО СПОСОБНОСТЬ
НАЛАЖИВАТЬ РАБОЧИЕ
И ЧЕЛОВЕЧЕСКИЕ
КОНТАКТЫ.

— Как развивается акушерство в Башкортостане?

— Первичное звено этой службы даже на периферии Республики Башкортостан всегда было на высоком уровне. Работавшие там профессионалы в акушерстве и гинекологии некоторые вещи умели делать лучше столичных коллег. В 2014 году мне, тогда ещё начинающему молодому специалисту, предложили поработать в родильном доме города Белебея, я согласился и не пожалел. Там я провёл своё первое корпоральное кесарево сечение, прооперировал двойню с отслойкой плаценты, принял роды в тазовом предлежании и научился многому другому.

Теперь такого опыта в районах уже не получишь. Когда началась тенденция централизации медицинской помощи, многие кадры ушли или уже растеряли свои прежние навыки. Для поддержания навыков на прежнем уровне и обучения новым методикам оказания медицинской помощи или действиям, например, в экстренных ситуациях, врачей, наоборот, необходимо направлять оттуда на стажировки в крупные центры. Акушерство, как никакая другая специальность, требует оказания высококвалифицированной медицинской помощи «здесь и сейчас».

Сегодня мы продвигаем новый проект. В стенах Республиканского клинического перинатального центра вводим систему контрактов, которая даёт возможность пациенткам выбирать именно того врача, с которым будущая мама хочет встретить своего малыша. Он бу-

дет наблюдать за беременностью, а затем принимать роды. Кроме того, что это обеспечивает спокойствие беременной женщины и, как следствие, благоприятные роды, родоразрешение с позитивными воспоминаниями мотивирует к увеличению рождаемости. Родильный дом, со своей стороны, получает дополнительные средства, которые идут на улучшение условий пребывания пациенток и малышей, закуп нового современного оборудования и расходных материалов, повышение зарплаты персонала. Мы, современное поколение молодых докторов и молодых пациенток, хотим официальных взаимоотношений и договоров.

— Какой совет вы дали бы будущим коллегам — студентам медицинских вузов?

— С первых дней обучения профессии — изучать медицинский английский язык. Выбатывать умение искать и находить актуальную и проверенную информацию на просторах интернета. Было бы здорово, если бы появилась возможность обмена между студентами медицинских учебных заведений как внутри страны, так и по всему миру. Это расширит кругозор будущего врача, его способность налаживать рабочие и межличностные контакты.

Для подготовки управленческих кадров в медицине, наверное, одним из важных моментов будет требование получения дополнительного управленческого образования в специализированных учебных заведениях, кроме профильного образования. И кроме этого, параллельно с повышением квалификации по специальности, нужно требовать повышения квалификации и по управленческим навыкам.

Положительным моментом будет также участие руководителей в конкурсах «Лидеры России» и «Лидеры в регионах», так как это поможет в оценке уровня своей компетенции и в выяснении для себя слабых сторон, над которыми руководителю надо дополнительно поработать.

ON-LINE
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА



ПРИНЦИПЫ БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА — В МЕДИЦИНУ

— С целью борьбы с эпидемическим ростом в Удмуртской Республике инфекций, передаваемых половым путём, было принято решение о разработке комплекса мероприятий программно-целевого характера, с обязательной подготовкой нормативно-правовых актов регионального уровня по тактике ведения и маршрутизации пациентов. Мне довелось участвовать в разработке междисциплинарного приказа республиканского министерства здравоохранения «О мерах по предупреждению распространения инфекций, передаваемых половым путём, и заразных кожных болезней в Удмуртской Республике». С целью контроля исполнения неоднократно выезжал в муниципальные образования городов и районов республики. Разработал концепцию и курирую исполнение ведомственной целевой программы, а также мероприятий по профилактике и лечению ИППП в рамках программы «Развитие здравоохранения Удмуртской Республики на 2015–2022 годы».

В рамках исполнения программы полностью переоснащена материально-техническая база лабораторий диспансера, закуплено медицинское оборудование для диагностики и лечения больных с ИППП.

Использование программно-целевого метода обеспечило значительное и стойкое снижение заболеваемости. За период реализации всех программ (2009–2019) заболеваемость сифилисом и гонококковой инфекцией в Удмуртской Республике снизилась в 6,1 и 6,6 раза соответственно и сравнялась со средними показателями по Российской Федерации.

Главная проблема отрасли здравоохранения в нашей республике — низкая доступность врачей узких специальностей, в первую очередь онкологов, и специализированных служб. Причины — кадровый дефицит специалистов в поликлиническом звене, особенно в районах, нерациональная организация работы существующих специалистов, неработающая система врачей общей практики. Кроме того, имеющиеся силы и средства отвлекаются на проведение диспансеризации, чаще всего

неэффективной, и показательных акций. В результате увеличиваются показатели заболеваемости и смертности, зачастую в трудоспособном возрасте, снижается рождаемость. Это ведёт к потере трудоспособного населения. Из-за неудовлетворённости людей уровнем оказания медицинской помощи возникает социальная напряжённость, происходит экстраполяция недовольства на руководство субъекта.

Если подходить стратегически, то меры исправления положения должны быть масштабными, от увеличения финансирования здравоохранения в целом до профилирования студентов исходя из прогноза потребности во врачах-специалистах на среднесрочную перспективу. Следует поднимать эффективность института врачей общей практики, увеличивать время приёма, повышать уровень зарплаты медработников. К тактическим мерам можно отнести снижение временных затрат, не связанных с процессом диагностики, увеличение роли среднего медперсонала. Необходима оптимизация диагностических, информационно-логистических издержек, повсеместное внедрение lean-технологий, то есть принципов бережливого производства, когда устраняются все виды потерь. При минимальных затратах на эти меры они могут дать быстрый и значимый эффект.

Россия как часть глобального мира стоит на пороге четвёртой промышленной революции. Миниатюризация элементной базы, цифровизация, развитие высокоскоростных коммуникаций и Интернета 5G, создание новых и/или значительное удешевление энергосберегающих технологий, выход рынка услуг, в том числе медицинских, в онлайн-формат — всё это будущее нашей страны. Оптимизация процессов, снижение издержек, повышение эффективности, современная логистика должны внедряться незамедлительно.

ФИНАЛИСТЫ



РУСЛАН ГАЗИЗУЛИН,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
заместитель главного врача
Республиканского
кожно-венерологического
диспансера,
г. Ижевск

ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОЦЕССОВ, СНИЖЕНИЕ ИЗДЕРЖЕК, ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ, СОВРЕМЕННАЯ ЛОГИСТИКА ДОЛЖНЫ ВНЕДРЯТЬСЯ НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНО.



МОБИЛЬНАЯ
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА



АЛЕКСЕЙ ГАНИН,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
преподаватель фармакологии,
Керченский
медицинский колледж,
г. Керчь

ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ
ПОДГОТОВКИ КАДРОВ
НУЖНО
В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ
ПРОАНАЛИЗИРОВАТЬ
РАБОТАЮЩИЕ
ПРОГРАММЫ
ПОДДЕРЖКИ МОЛОДЫХ
СПЕЦИАЛИСТОВ
ПО РАЗНЫМ РЕГИОНАМ
И РАСПРОСТРАНИТЬ
НАИБОЛЕЕ ГРАМОТНЫЕ
РЕШЕНИЯ В РАМКАХ
ЭТИХ ПРОГРАММ.

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ КОМИССИИ ДЛЯ ОБНОВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ

— Мой проект — это мои студенты. Своей основной задачей в преподавании, если рассматривать его как управленческий кейс, я поставил себе подготовку студентов с таким уровнем знаний, чтобы, при наличии у меня собственной клиники, я бы с удовольствием взял их на работу, без дополнительного обучения или переучивания. Стараюсь не только давать им дисциплину в чистом виде, но и заставляю думать. Всё знать невозможно, но научиться оптимально использовать свои знания — вполне реально.

Неплохо ориентируюсь в области клинических исследований, вот что предложил бы в этой сфере медицины: максимально внедрять дистанционные методы аудита исследований (как это происходит, например, в условиях карантина), а также чаще применять математические модели обсчёта результатов.

Первое направление развития даст прирост качества получаемых данных за счёт экономии времени для всех участников процесса,

разумеется, при условии соблюдения необходимых требований к качеству исходных документов. Второе же может принести ещё и значительную экономию финансовых ресурсов, что в конечном итоге поможет без потери качества выводить перспективные препараты (или вакцины) на рынок быстрее, чем это происходит сейчас.

В сфере медицинского образования следовало бы подумать о создании междисциплинарных комиссий, которые на постоянной основе, каждые два или четыре года, обновляли бы образовательные стандарты, максимально приближая их к практической медицине, чтобы не нужно было переучивать или доучивать студентов, дотягивая их знания до реальности; внедрять в обучение как можно больше новых технологий, таких как дополненная и виртуальная реальность.

Что можно было бы сразу сделать для улучшения подготовки кадров — это проанализировать работающие программы поддержки молодых специалистов по разным регионам и распространить наиболее грамотные решения в рамках этих программ. Это дало бы значимый импульс для снижения кадрового голода уже через 4–5 лет.



ON-LINE
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА

ЖУРНАЛ
С ДОПОЛНЕННОЙ
РЕАЛЬНОСТЬЮ

Оживляйте изображения в журнале
«КТО ЕСТЬ КТО В МЕДИЦИНЕ».
Получайте больше полезного контента.

ScanAR
Сканиер дополненной реальности

Установите бесплатное приложение ScanAR

Отсканируйте QR-код, или скачайте на сайте ar-i.ru

Найдите изображение со значком в журнале. Все материалы с AR* помечаются значком приложения

Наведите камеру на изображение со значком

Смотрите, как оживает публикация с дополненной реальностью

НАДО СДЕЛАТЬ АКЦЕНТ НА ВЫЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЙ ДО ИХ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ

— В 2017 году в качестве главного врача железнодорожной больницы города Смоленска я открывал отделение химиотерапии для лечения пациентов с онкологическими заболеваниями. Сделали мы это в кратчайшие сроки: в течение двух месяцев получили лицензию на оказание онкопомощи, обучили специалистов, — и современно оснащённое отделение стало принимать первых больных. Было организовано 20 коек круглосуточного стационара и 10 — дневного. За год работы здесь получили лечение более 4 тыс. пациентов. Надо сказать, три года назад в области крайне не хватало именно стационаров кратковременного пребывания. Поэтому очень важно было наладить взаимодействие между ведомственной медициной и государственной системой здравоохранения.

Я был очень признателен своим коллегам за слаженную командную работу. Именно благодаря высокой инициативности сотрудников все трудности оказались преодолимы.

Одним из важнейших направлений российской медицины я считаю профилактическую помощь — доклиническое выявление заболеваний и предрасположенности к ним, а также коррекцию образа жизни и факторов риска, влияющих на скорость развития патологии. Именно предупреждение развития болезни, прогнозирование видения сложностей, с которыми наша медицина может столкнуться в будущем, — одна из важнейших задач организаторов здравоохранения, то, чему в настоящее время надо уделить особое внимание. Уверен, в отсроченной перспективе это даст колоссальный эффект, скажется на показателях заболеваемости и роста продолжительности жизни, сохранении активного долголетия наших граждан.

В принципе, в этой области мы идём правильным курсом. Просто надо актуализировать внимание руководящего состава, увеличить финансирование профилактических мероприятий. Выделяя большие средства на высокотехнологичную медицинскую помощь, мы лечим людей, уже имеющих признаки болезни. А надо сделать акцент на выявление патологий до их клинического про-

явления, когда можно модификацией фактора риска остановить развитие данной болезни на начальных стадиях.

Необходимо в целом менять подход к первичной медико-санитарной помощи, выявляя предрасположенность конкретного человека к тому или иному заболеванию. Этому будет способствовать и проведение генетических исследований, а также дальнейшее продолжение активизации мероприятий по здоровому образу жизни, занятиям спортом, правильному питанию.

Безусловно, должны быть и соответственные кадры. И здесь нам надо ориентироваться на дальнейшее повышение престижа специальности врача или медсестры. Надо всячески поддерживать систему непрерывного образования. Ведь медицина — активно развивающаяся отрасль, где довольно быстро меняются подходы к профилактике и лечению заболеваний. Поэтому НМО с использованием дистанционного обучения, каких-либо интерактивных конкурсных систем, мастер-классов в перспективе должно дать хороший результат. Велика роль в подготовке кадров для здравоохранения также профессиональных сообществ и объединений. Именно их представители должны выдавать разрешение на осуществление медицинской деятельности и отвечать за рекомендуемых специалистов.

Я рад, что стал финалистом конкурса «Лидеры России», потребовавшем от участников знания специфики организации системы здравоохранения в Российской Федерации. Это было именно состязание управленцев, которое дало мне возможность встретиться с такими же, как я, представителями различных сфер нашей медицины, ставшими моими друзьями-единомышленниками.

Рекомендую всем медикам, особенно тем, кто хочет достичь профессионального роста, принять участие в данном конкурсе. Он даёт возможность расширить кругозор и раздвинуть горизонты приложения своих сил.

ФИНАЛИСТЫ



СЕРГЕЙ ГЕРАСИМОВ,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
первый заместитель
начальника Департамента
Смоленской области
по здравоохранению,
г. Смоленск

ОДНИМ ИЗ ВАЖНЕЙШИХ
НАПРАВЛЕНИЙ
РОССИЙСКОЙ
МЕДИЦИНЫ СЧИТАЮ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ
ПОМОЩЬ.



МОБИЛЬНАЯ
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА

COVIDREHAB: РЕАБИЛИТАЦИЯ, ДОСТУПНАЯ ВСЕМ НУЖДАЮЩИМСЯ



ИЛЬМИРА ГИЛЬМУТДИНОВА,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
заведующая отделом
биомедицинских технологий,
Национальный медицинский
исследовательский центр
реабилитации и курортологии,
г. Москва

В РАМКАХ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ
ПРОГРАММ
ОТДЕЛЬНЫЙ КУРС
ПО ТРАНСЛЯЦИОННОЙ
МЕДИЦИНЕ
БУДЕТ ВЕСЬМА
АКТУАЛЕН КАК ДЛЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ,
ТАК И УПРАВЛЕНЧЕСКИХ
КАДРОВ.

ON-LINE
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА



— Наиболее социально значимым из проектов, которые реализуются мною и моими коллегами, является проект COVIDREHAB, посвящённый реабилитации пациентов после COVID-19. В конце 2019 года в мире произошла вспышка новой коронавирусной инфекции, которой Всемирная организация здравоохранения 11 февраля 2020 года присвоила официальное название COVID-19, а 11 марта 2020 года ВОЗ объявила, что вспышка приобрела характер пандемии. Статистика по новой коронавирусной инфекции неутешительная.

Согласно опубликованным данным, у пациентов с COVID-19 могут сохраняться после выписки из стационара кашель, одышка при физической активности, гипотрофия мышц и другие функциональные и психологические проблемы. Помимо лёгочных проявлений, для ряда пациентов характерны диарея, боли в животе, полное отсутствие аппетита, тошнота, потеря обоняния. В связи с чрезмерной загруженностью лечебных учреждений проведение первого этапа реабилитации в ОРИТ и стационарах затруднено. В случае организации специального отделения медицинской реабилитации для пациентов, перенёсших COVID-19, может осуществляться их перевод непосредственно из медицинского учреждения. Однако количество койко-мест в реабилитационных центрах не соответствует количеству нуждающихся в реабилитации пациентов. Помимо прочего, после выписки из стационара пациент в течение 14 дней должен находиться дома на изоляции.

С целью увеличения эффективности восстановительного периода во время самоизоляции, а также для того, чтобы дать доступ к реабилитации пациентам, живущим в отдалённых районах или не имеющим возможности проходить очную реабилитацию, Совет

молодых учёных ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России при участии партнёра ООО «ТелеПат» разработал телемедицинский сервис COVIDREHAB.

Занимаясь также вопросами онкорекреации, я вижу проблему, связанную с крайне низким финансированием онкорекреационных программ по ОМС. Это не позволяет оказывать полноценную медицинскую помощь на всех этапах реабилитации. Решение данной проблемы должно происходить на государственном уровне. Необходимо пересмотр тарифов ОМС на федеральном уровне, необходимо проведение работ по организации отделений онкорекреации во всех онкологических центрах России, с обязательным подключением телемедицинских технологий, включая дистанционную реабилитацию.

Другой важной проблемой медицины считаю вопросы, связанные с доступностью для населения клеточных технологий. Формирование новой научно-практической отрасли медицины, основанной на достижениях последних лет в области клеточной биологии, генетики, иммунологии и молекулярной биологии, открывает широкие перспективы для разработки современных методов и средств диагностики, лечения и профилактики широкого спектра заболеваний человека. Однако, несмотря на то, что закон «О биомедицинских клеточных продуктах» 180-ФЗ вступил в силу в январе 2017 года, он работает не в полную меру. Лицензированные производственные площадки для выпуска клеточных продуктов отсутствуют.

В рамках образовательных программ считаю важным выделение отдельного курса по трансляционной медицине, что будет весьма актуально как для профессиональных, так и управленческих кадров. Также вижу большую перспективу в создании Акселератора для молодых учёных. Его цель — создавать возможности для выявления талантливых специалистов, а также интересных и перспективных технологий, формирования эффективной системы коммуникаций в области науки и медицины.

КЛИНИКА СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ ВОЛГГМУ: НА ПУТИ ВОЗРОЖДЕНИЯ СТУДЕНЧЕСКИХ ПОЛИКЛИНИК

— Клиника семейной медицины — это структурное подразделение Волгоградского государственного медицинского университета (ВолГГМУ). Клиника обеспечивает выполнение обязательных требований законодательства относительно медицинского обеспечения образовательной деятельности, а также оказывает платную медицинскую помощь. В советские годы были популярны «студенческие поликлиники», затем от этого отошли. Сейчас пытаются вернуться к данной модели, однако в условиях страховой медицины и подушевого финансирования поликлиник это сделать сложно.

Но у нас получилось! Подразделение оказывает медицинскую помощь почти 6 тысячам российских студентов, 1,5 тысячи иностранных студентов и 2,6 тысячи сотрудников ВолГГМУ. Студенты не только получают здесь медицинскую помощь, но и проходят практическую подготовку, а сотрудники набирают материал для научной деятельности.

Думаю, что по окончании тяжёлого периода эпидемии коронавируса нужно будет переосмысливать и систему страховой медицины, и оснащение, и структуру медицинских учреждений, и правовую

базу медицинской помощи. Телемедицина и консультирование онлайн стали как никогда актуальны. Дальнейшее развитие приложений и устройств для передачи необходимых объективных данных о состоянии здоровья — хорошая идея для стартапа. Второе направление — это правовые основы. Сейчас в обязательный объём приёма врача включаются осмотр, пальпация, аускультация, перкуссия, а невыполнение стандарта осмотра рассматривается как нарушение качества оказания медицинской помощи. Хотя уже сейчас мы могли бы разгрузить поликлиники от повторного приёма, например, с целью коррекции лечения.

Что касается подготовки по медицинским специальностям, то я приветствую систему наставничества. Как доцент кафедры, занимающийся с ординаторами, не могу не отметить, что те из них, кто совмещает учёбу с работой участковыми терапевтами или педиатрами на основании первичной аккредитации, лучше усваивают материал. Это направление стоит развивать, поощрять систему наставничества через эффективный контракт для врачей и создавать условия для совмещения обучения в ординатуре с работой в практическом здравоохранении.

ФИНАЛИСТЫ



АЛЁНА ГЛИНСКАЯ,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
заместитель главного врача
по клинко-экспертной
работе Клиники
семейной медицины,
г. Волгоград

ПО ОКОНЧАНИИ
ТЯЖЁЛОГО
ПЕРИОДА
ЭПИДЕМИИ
КОРОНАВИРУСА
НУЖНО БУДЕТ
ПЕРЕОСМЫСЛИВАТЬ
И СИСТЕМУ
СТРАХОВОЙ
МЕДИЦИНЫ,
И ОСНАЩЕНИЕ,
И СТРУКТУРУ
МЕДИЦИНСКИХ
УЧРЕЖДЕНИЙ,
И ПРАВОВУЮ
БАЗУ
МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ.

ЖУРНАЛ
С ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТЬЮ

Оживляйте изображения в журнале «КТО ЕСТЬ КТО В МЕДИЦИНЕ». Получайте больше полезного контента.

ScanAR
Сканер дополненной реальности

Установите бесплатное приложение ScanAR
Отсканируйте QR-код или скачайте на сайте ar-1.ru

Найдите изображение со значком в журнале. Все материалы с AR* помечаются значком приложения

Наведите камеру на изображение со значком

Смотрите, как оживает публикация с дополненной реальностью



МОБИЛЬНАЯ
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА



ИРЭН ГРИГОРЯН,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
студентка Московского
государственного
медико-стоматологического
университета
имени А.И. Евдокимова,
г. Москва

МЫ ПОКОЛЕНИЕ Z,
НАС
ИНТЕРЕСУЮТ
НАУКА,
СОВРЕМЕННЫЕ
ТЕХНОЛОГИИ,
МЫ ВИДИМ
МНОГИЕ
ПРОБЛЕМЫ
В РАЗЛИЧНЫХ
РАКУРСАХ
И НЕ БОИМСЯ
ВЫЙТИ
ИЗ ЗОНЫ
КОМФОРТА.

ON-LINE
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА



«МЕДИКИ — НЕМЕДИКАМ»: СОЦИАЛЬНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ СТУДЕНТОВ НЕМЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

— Проект, который мы создали, называется «Медики — немедикам». Он направлен на социальное просвещение студентов немедицинских образовательных учреждений со стороны студентов медицинских университетов. Его цель — простым языком представлять медицинские темы, интересующие современную молодёжь, прививать не только здоровый образ жизни, но и культуру обращения в медицинские организации.

В июле — августе 2019 года на базе Московского городского центра профессионального и карьерного развития мною был подготовлен цикл лекций по темам: «Основы первой доврачебной помощи, или Что делать в любой непонятной ситуации?», «Хитрости диагностики. Зачем врачам такое разное оборудование?», «Существует ли биохакинг? Мифы и реальность», «Антибиотики и резистентность. Как не мешать врачу лечить нас?», «Биотерроризм. Как всё началось?». В рамках проведённых мероприятий приняло участие свыше 150 студентов немедицинских высших образовательных учреждений Москвы. Анализируя анкеты обратной связи, мы увидели значительное улучшение качества медицинских знаний среди слушателей, а также отметили их высокую заинтересованность. Участникам просветительского цикла были вручены сертификаты и памятные подарки.

— Какие направления развития вашей специализации представляются вам важными и почему?

— Я будущий акушер-гинеколог, свою перспективу вижу в сфере охраны материнства и детства. На мой взгляд, основная проблема в акушерстве — это изменившийся образ жизни женщин XXI века. Повышается средний возраст россиянок, рожаящих первого ребёнка. При этом многие заболевания сейчас «молодеют», что особенно опасно для женщин, находящихся в условиях повышенной нагрузки и стресса.

Важно развивать направление планирования беременности. К сожалению, многие считают, что это необходимо только тем парам, у которых есть проблемы с бесплодием, но это не так. Нужно заниматься просвеще-

нием населения в этой области, создавать образовательные площадки об основах женского здоровья. Важна также поддержка молодых женщин в борьбе со страхом выбора между профессией и семьёй. Предлагаю создать систему государственных поддержек компаниям, которые предоставляют работу молодым женщинам, планирующим беременность. Кроме того, ситуация с пандемией COVID-19 показала, что дистанционное обучение или работа не только возможны, но и эффективны! На мой взгляд, женщинам в декретном отпуске можно предложить продолжать работу или обучение дистанционно.

— Что думают сами студенты о системе подготовки медицинских кадров?

— Мы поколение Z, и нас интересуют наука, современные технологии, мы видим многие проблемы в различных ракурсах и не боимся выйти из зоны комфорта. Думаю, это очень важно для профессии. Однако повсюду действуют стандартные, одинаковые для всех клинические рекомендации и система поддержки принятия врачебных решений, а традиция «школ» тех или иных специалистов, кафедр и университетов пропадает. Хорошо бы её вернуть.

Если говорить о предложениях по усовершенствованию подготовки профессиональных и управленческих кадров, то считаю правильным дать возможность прохождения ординатуры по основной медицинской специализации с образованием в сфере организации здравоохранения. Сейчас изменилась модель взаимодействия между врачом и пациентом, и современный врач должен обладать знаниями законодательства в области здравоохранения.

Общение с сокурсниками и студентами других медицинских вузов показывает, что у многих есть желание иметь рядом с собой наставника, проводника между миром теоретических знаний и практической медицины. Думаю, создание на кафедрах по организации здравоохранения программ с возможностью прохождения производственной практики в высших руководящих структурах отрасли (Минздрав России, Роспотребнадзор, Росздравнадзор) способствовало бы подготовке управленческих кадров в медицине.

В ПРИОРИТЕТЕ — ЛЕКАРСТВЕННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ НАШЕЙ СТРАНЫ

— Одним из самых значимых проектов нашей команды стало создание программы развития управленческих кадров в крупной фармацевтической компании, основанной на современных международных практиках и построенной на работе с конкретными кейсами как минимум на 80%. Мы учитывали то обстоятельство, что существующие программы обучения управленцев для медицины зачастую слишком теоретизированы и полученные с их помощью знания порой трудно применить на практике.

Был разработан чёткий алгоритм развития, начиная с адаптированной для системы здравоохранения и фармации первичной оценки компетенций управленческого персонала, подготовки реальных задач для развития каждой из компетенций с персонифицированной системой оценки и заканчивая системой мотивации, направленной на самообразование, желание развиваться и командную работу.

За пять лет внедрения, реализации и обновления данной программы удалось обеспечить высокий уровень профессионального развития профильных кадров и внутри компании, и за её пределами.

Большое количество руководителей среднего звена, которые прошли через программу, на данный момент занимают ключевые позиции как в фармацевтике, так и в органах управления здравоохранения субъектов Российской Федерации.

В перспективе, надо полагать, наши разработки будут масштабированы на систему управления здравоохранения в целом, поскольку наша программа полезна для развития управленческих компетенций у руководителей различного уровня, от заместителей главных врачей до сотрудников региональных и федеральных органов управления.

— Какую отраслевую задачу вы видите приоритетной?

— В Российской Федерации практически отсутствует направление по разработке новых лекарственных средств. Например, в кардиологии за последние

40 лет в России не создано ни одной собственной молекулы, которая получила бы международное признание и заняла достойную долю рынка. Более того, отечественные производители направлены на выпуск только высокомаржинальных препаратов (закупка дешёвых субстанций за рубежом, затем таблетирование и упаковка на месте), а не на разработку новых методов синтеза.

Данная проблема крайне важна, так как она влияет на лекарственную безопасность нашей страны. По большому числу высокотехнологичных лекарственных средств мы полностью зависим от европейских и американских компаний. Мы абсолютно не конкурентны, и можно сказать, что на одном из самых ёмких рынков — лекарственных средств — нас попросту нет. Это влечёт за собой огромную упущенную выгоду.

Поскольку имеющиеся кластеры преследуют только коммерческие цели, начать следовало бы с создания реального фармацевтического кластера, основной целью которого стала бы научно-исследовательская и производственная деятельность следующего содержания:

- создание новых конкурентоспособных молекул;
- разработка и производство препаратов, являющихся жизненно важными и выпускающимися в настоящее время только за рубежом (изучение патентной составляющей, поиск путей альтернативного синтеза для соблюдения патентного права и так далее);
- поддержка существующих фармацевтических предприятий, созданных или локализованных в РФ и производящих инновационные лекарственные средства.

ФИНАЛИСТЫ



ИГОРЬ ГРИНШТЕЙН,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
директор направления
«Кардиология»
фармацевтической компании
КРКА,
г. Красноярск

НАША
ПРОГРАММА
ПОЛЕЗНА
ДЛЯ РАЗВИТИЯ
УПРАВЛЕНЧЕСКИХ
КОМПЕТЕНЦИЙ
У РУКОВОДИТЕЛЕЙ
РАЗЛИЧНОГО
УРОВНЯ,
ОТ ЗАМЕСТИТЕЛЕЙ
ГЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ
ДО СОТРУДНИКОВ
РЕГИОНАЛЬНЫХ
И ФЕДЕРАЛЬНЫХ
ОРГАНОВ
УПРАВЛЕНИЯ.



МОБИЛЬНАЯ
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА

ФИНАЛИСТЫ



СЕРГЕЙ ГРОШЕВ,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
руководитель проектов
Департамента развития
АО «АВВА РУС», г. Москва

МЕДИЦИНЕ НЕОБХОДИМ ВСЕОБЪЕМЛЯЮЩИЙ МАРКЕТИНГ

— **Видите ли вы какие-то слепые зоны на карте отечественного здравоохранения?**

— В последнее время я всё больше убеждаюсь в том, что медицине не хватает маркетинга. Не рекламы, а именно маркетинга в широком смысле этого слова: с хорошим пониманием своего предложения и целевой аудитории, клиентоориентированностью (пациентоориентированностью) и пиаром. Сейчас (до коронавирусной пандемии, по крайней мере) получилось так, что социальный статус медика, его значимость в обществе были понижены до уровня сферы услуг, что стало восприниматься многими пациентами и их родственниками буквально. Отсюда скандалы и непотребное отношение вплоть до рукоприкладства по отношению к врачам, среднему и младшему меди-

цинскому персоналу. С подобным статусом не согласны и медики, что вполне справедливо с учётом той большой ответственности, которую они несут, и самого предмета их ответственности, если так можно назвать здоровье и жизнь человека.

— **Значит, вы полагаете, что урегулированию подобных проблем способствовало бы создание в здравоохранении службы маркетинга? Какую ещё роль могла бы сыграть подобная служба?**

— Некая универсальная служба маркетинга в системе здравоохранения как раз стала бы звеном, продвигающим, с одной стороны, высокую и значимую роль медицины и здравоохранения среди населения, а с другой стороны — изучающим и транслирующим медикам потребности пациентов и их близких. Если когда-нибудь появится отдел маркетинга в министерстве здравоохранения, он будет выстраивать эффективные взаимоотношения между населением и системой здравоохранения, как принято говорить официальным языком.

СЛУЖБА МАРКЕТИНГА
В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕ-
НИЯ СТАЛА БЫ ЗВЕНОМ,
ПРОДВИГАЮЩИМ, С ОДНОЙ
СТОРОНЫ, ВЫСОКУЮ
И ЗНАЧИМУЮ РОЛЬ МЕДИ-
ЦИНЫ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ,
А С ДРУГОЙ СТОРОНЫ —
ИЗУЧАЮЩИМ
И ТРАНСЛИРУЮЩИМ
МЕДИКАМ ПОТРЕБНОСТИ
ПАЦИЕНТОВ И ИХ БЛИЗКИХ.

www.znopr.ru



ВСЕРОССИЙСКИЙ ФОРУМ

«ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ – ОСНОВА ПРОЦВЕТЕНИЯ РОССИИ»

Форум пройдёт 11–13 августа 2020 года в Москве, в выставочном комплексе «Гостинный двор», и станет первым специализированным конгрессно-выставочным мероприятием в сфере охраны здоровья после снятия ограничительных мер в столице.

Центральная тема форума — охрана и укрепление здоровья населения Российской Федерации в условиях новых вызовов. Пандемия коронавируса стала своего рода проверкой на прочность не только системы здравоохранения, но и всей системы государственного управления, состояния гражданского общества. Чтобы не допустить распространения новой коронавирусной инфекции, были приняты беспрецедентные меры: по организации лечения заболевших, реабилитации выздоравливающих, созданию новых лекарств и вакцин и др. На полях форума планируется подвести первые итоги проделанной работы, сформулировать приоритеты на предстоящий период, подготовить предложения по корректировке программ национальных проектов с учётом новых вызовов.

В рамках форума будет организована выставка «Здоровье для всех», в которой будут представлены следующие темы: «Вводный раздел», «Медицина в условиях пандемии», «Профилактика инфекционных заболеваний. Стратегия и тактика действий в условиях пандемии», «Профилактика неинфекционных заболеваний, контроль за состоянием здоровья, здоровый образ жизни — залог популяционного иммунитета», «Региональный раздел», «Лучшие корпоративные модельные программы», «Оздоровительные практики», «Равные права — равные возможности».



РАЗРАБОТКА СТАНДАРТОВ УЛУЧШИТ КАЧЕСТВО ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ

— Не существует врача, который не сталкивался бы с проблемой заполнения медицинской документации. Этот процесс занимает крайне много времени. Вдобавок не все понимают, что и как следует описывать: есть требования к ведению, но не содержанию записей в медицинской карте. В то же время это один из основных документов, необходимых для грамотного юридического общения с пациентом. Не секрет, что в последнее время возросло количество жалоб и спорных моментов, приводящих к судебным разбирательствам.

Я поставил для себя цель — модернизировать способы ведения стоматологической медицинской карты в нашем структурном подразделении. Исходить надо было из того, что форма 043, рекомендованная Минздравом СССР ещё в 1980 году, устарела, и что юридические требования к медицинской документации тоже изменились.

Новое решение должно было быть простым и интуитивно понятным. Изучив способы решения данной проблемы в других стоматологических клиниках, а также рекомендации Стоматологической ассоциации России, я разработал новые операционные шаблоны. Удалось уменьшить время, которое уходит на заполнение карты, минимизировать проблемы её читаемости, то есть «врачебного» почерка, изменить логику записей для того,

чтобы врачи могли быстрее и легче понимать ход действий своих коллег. Удалось также, что очень важно, стандартизировать описание манипуляций — за счёт вклеивания готовых шаблонов и их минимального последующего редактирования. Очень хотелось бы, чтобы мои предложения по доработке, модернизации и расширению самой формы 043 были рассмотрены Департаментом здравоохранения города Москвы и взяты на вооружение стоматологическими поликлиниками.

Если смотреть на вещи шире, то надо признать: одна из главных проблем современной отечественной стоматологии состоит в отсутствии чётких, регламентированных и обязательных протоколов и стандартов лечения стоматологических больных. Имеющиеся рекомендации нередко противоречат друг другу, а часть из них морально устарела. Разработка стандартов улучшит качество оказания помощи пациентам, повысит защищённость врачей-стоматологов в суде, когда потребуется оценить правомерность их действий при лечении больного.

ФИНАЛИСТЫ



БОРИС ГУН,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
врач-стоматолог,
Стоматологическая
поликлиника № 22, г. Москва

С ПОМОЩЬЮ
МОДЕРНИЗАЦИИ
СПОСОБОВ ВЕДЕНИЯ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ
УДАЛОСЬ УМЕНЬШИТЬ
ВРЕМЯ НА ЕЁ ЗАПОЛНЕНИЕ,
МИНИМИЗИРОВАТЬ
ПРОБЛЕМЫ
ЕЁ ЧИТАЕМОСТИ,
СТАНДАРТИЗИРОВАТЬ
ОПИСАНИЕ
МАНИПУЛЯЦИЙ.

ФОРУМ ЗНОПР — ежегодное мероприятие Общероссийской общественной организации «Лига здоровья нации» и Министерства здравоохранения РФ, крупнейший общественный междисциплинарный форум, посвящённый вопросам охраны здоровья граждан России, формирования здорового образа жизни и развития здоровьесберегающих технологий

В повестке — широкий спектр вопросов:

- ограничительные меры,
- строительство новых и перепрофилирование действующих больниц,
- создание условий для лечения реабилитации пациентов,
- тестирование,
- фармпрепараты,
- медтехника,
- оборудование и средства защиты,
- системы дезинфекции,
- профилактика инфекционных и неинфекционных заболеваний,
- модельные корпоративные программы,
- здоровьесбережение в образовательной среде
- и многое другое.

Особое внимание будет уделено вакцинации и формированию здорового образа жизни.

В этом году в рамках форума министерства, ведомства и регионы проведут отраслевые и межотраслевые конференции. Пленарное заседание будет посвящено центральной теме мероприятия — охране и укреплению здоровья населения Российской Федерации в условиях новых вызовов.



www.znopr.ru



БУДУЩЕЕ МЕДИЦИНЫ — ЗА АДРЕСНОЙ ПОМОЩЬЮ



ЕВГЕНИЙ ЕВДОКИМОВ,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
врач-кардиолог,
ООО «Семейный
медицинский центр»,
г. Москва

ВАЖНО НАШЕ
УЧАСТИЕ
НЕ ТОЛЬКО
В ПОЛУЧЕНИИ
ПАЦИЕНТОМ
ПОМОЩИ
НЕПОСРЕДСТВЕННО
В НАШЕМ
МЕДИЦИНСКОМ
ЦЕНТРЕ,
НО И В МАРШРУ-
ТИЗАЦИИ,
МЕТОДИЧЕСКОМ
СОПРОВОЖДЕНИИ
ЛЕЧЕНИЯ
БОЛЬНОГО.

— В самом начале моей карьеры было управленческое решение, которое впоследствии сильно повлияло на мою самооценку. Тогда я впервые оказался в должности исполняющего обязанности главного врача клиники, терпящей убытки. Принятые мною совместно с коллегами на тот момент кардинальные меры скорее относились к категории антикризисного управления. Мы пересмотрели отношения с арендодателем помещений и коммунальными службами. Кроме того, проверив эффективность работы наших врачей, мы взяли дополнительных сотрудников, перераспределили нагрузку, что позволило увеличить поток больных и улучшить пациентоориентированность. Через два месяца такой работы мы, наконец, смогли сделать клинику прибыльной.

Если вести речь о сегодняшних проектах — это, пожалуй, организованная у нас адресная помощь пациентам в режиме одного окна.

В первый раз за советом к нам обратился один из коллег: сыну его друга требовалась операция на сердце. Мы стали обзванивать клиники, искать врачей. В результате пациента принял специализированный центр в Германии. Тогда мы поняли, насколько важно наше участие не только в получении пациентом помощи непосредственно в нашем медицинском центре, но и в маршрутизации, методическом сопровождении лечения данного больного.

С тех пор такая адресная помощь стала нашей жизненной позицией. Мы с коллегами смотрим, какая именно специализированная помощь нужна данному больному, в каком регионе он может её получить быстро, качественно и не по самой высокой цене. В результате мы получили большой отклик населения. К нам за советом стали обращаться сообщества пациентов, организованные в соцсетях, зачастую — за вторым врачебным мнением. Были случаи, когда мы устраивали нуждающихся в реабилитационные центры.

На сегодняшний день мне представляется очень важным реформирование системы образования и подготовки медицинских работников. Ведь на деле многие из них уходят из профессии. Отбор, думаю, необходимо производить ещё на уровне школы, определять

профпригодность, желание работать в этой профессии, потом всячески поддерживать через стипендии и гранты. И главное — этих людей надо постоянно мотивировать.

Кроме того, хотелось бы и СМИ попросить работать именно на повышение престижа профессии доктора, а не наоборот, вследствие чего ситуация в здравоохранении может измениться уже в ближайшие 5 лет — когда нынешние выпускники сами станут преподавателями.

Качество образования врачей, система аккредитации, институт непрерывного дистанционного обучения должны со временем привести к росту качества медицинской помощи. Я считаю, что здесь необходимо внедрять жёсткий контроль. При этом надо не только ориентироваться на экономические составляющие, а принимать во внимание факторы доказательной медицины.

Безусловно, от ошибок никто не застрахован. Поэтому нам также предстоит внедрить систему страхования врачей. Ещё одно решение — пересмотр принципа формирования заработка медиков. Ориентированность на пациентопоток вызывает соблазн «раскручивания» больного на дополнительные услуги. А это недопустимо. Я уверен, что на всей территории России должна существовать понятная система окладов медицинских работников. Москва и Санкт-Петербург не должны иметь какого-либо преимущества перед регионами. Это позволит докторам адекватно обучаться и развивать качество медицинской помощи и в регионах, поскольку люди будут больше уделять внимания своей профессии.

Во многих странах нет узких специалистов — там принято работать и в смежных сферах. К примеру, я как кардиолог часто сталкиваюсь с эндокринологией, пульмонологией, сосудистой хирургией. Для меня понятно, что хороший специалист должен также владеть методиками ультразвуковой, функциональной диагностики.

Поэтому в дальнейшем я планирую повышать свой профессионализм, и такой системы, по моему мнению, должны придерживаться все врачи. Только тогда все вместе мы сможем оказывать пациенту качественную и адресную помощь, способствуя развитию отечественного здравоохранения.

ON-LINE
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА



РАЗВИВАЕМ ТЕХНОЛОГИЧЕСКОЕ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВО В СФЕРЕ МЕДИЦИНЫ И ТЕХНОЛОГИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

— Участвую вместе с коллегами из Дирекции по развитию инновационной экосистемы Российской венчурной компании (РВК) в проекте, результатом которого станет образовательный курс по технологическому предпринимательству в сфере медицины и технологий здравоохранения. Курс создаётся в партнёрстве с ведущими медицинскими и технологическими вузами России.

На первый взгляд, стартапы по методологии проходят одни и те же начальные этапы: возникновение идеи, поиск команды, проверка гипотез о потенциальном продукте и его востребованности рынком, создание минимально жизнеспособного продукта (прототипа), его тестирование и запуск продаж. Но специфика медицинских продуктов делает весь этот путь очень длинным. Сначала необходимо оценить потенциальную эффективность изделия или технологии и понять, для каких пациентов и в каких условиях их можно применять. После этого — проверить продукт в доклинических условиях (путём компьютерного моделирования и затем — на модельных животных), после чего суметь корректно составить документацию для клинических исследований (с участием людей) и получить результаты, успех которых далеко не гарантирован. И только после этого можно говорить о реальном потенциале коммерциализации продукта. При этом поиском финансирования тем стартапам, которые связаны с медициной и здравоохранением, приходится заниматься гораздо раньше обычных проектов.

Всё это и многое другое предстоит внести в обучающие материалы, но мы верим, что в результате обязательно появятся новые прорывные медицинские технологии, которые будут помогать врачам более эффективно оказывать медицинскую помощь, а людям — дольше сохранять своё здоровье.

Вообще, сектор технологических компаний в сферах медицины и охраны и поддержания здоровья во всём мире развивается достаточно бурными темпами. И в России сейчас появляются компании, которые ана-

лизируют медицинские данные, создают системы поддержки принятия врачебных решений с использованием технологий искусственного интеллекта, медицинских роботов.

К сожалению, в нашей стране (и во многих других) отсутствуют механизмы поиска и отбора наиболее перспективных из таких проектов для последующего внедрения их в медицину и здравоохранение на федеральном уровне. На мой взгляд, стоит разработать регулярную систему поиска, оценки и, при необходимости, поглощения основными подрядчиками Министерства здравоохранения РФ уже существующих технологий. Это позволило бы снизить стоимость и скорость разработки и внедрения частей единого цифрового контура здравоохранения.

Если попытаться связать данную проблематику со структурой высшего медицинского образования, то можно отметить, что она крайне инертна, даже несмотря на спорадическое внедрение новых образовательных техник. На мой взгляд, стоит воспользоваться накапливаемым в условиях самоизоляции опытом перевода части курсов в формат дистанционных и начать анализировать этот опыт. Это особенно важно для оценки типов, качества и скорости восприятия информации нынешним и будущими поколениями студентов. Например, какой процент преподавателей смотрит обучающие видео в ускоренном режиме и может качественно воспринимать при этом информацию? А для сегодняшних школьников и студентов это вариант нормы. В ближайшее время стоит провести анализ методов и технологий обучения медицине, в том числе с получением обратной связи от сегодняшних студентов и недавних выпускников, и скорейшим образом внедрять результаты такого анализа в образовательные процессы.

ФИНАЛИСТЫ



НИКОЛАЙ ЕМЕЛЬЯНОВ,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
г. Москва

СТОИТ ПРОВЕСТИ
АНАЛИЗ МЕТОДОВ
И ТЕХНОЛОГИЙ
ОБУЧЕНИЯ МЕДИЦИНЕ,
В ТОМ ЧИСЛЕ
С ПОЛУЧЕНИЕМ
ОБРАТНОЙ СВЯЗИ
ОТ СТУДЕНТОВ
И ВЫПУСКНИКОВ,
И ВНЕДРЯТЬ РЕЗУЛЬТАТЫ
ТАКОГО АНАЛИЗА
В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ
ПРОЦЕССЫ.



МОБИЛЬНАЯ
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА

ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ СБЕРЕГАЕТ ЖИЗНИ



ВИКТОРИЯ ЕМЕЛЬЯНОВА,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
руководитель отделения
Межрегиональной
общественной организации
«Ассоциация консультантов
по естественному
вскармливанию»,
заведующая отделением
патологии новорождённых
и детей раннего возраста
ГБУЗ ТО «Областная
клиническая больница № 2»,
г. Тюмень

ПРИОРИТЕТ
ИНТЕРЕСОВ ПАЦИЕНТА
ДОЛЖЕН СТАТЬ
НЕ ПРОСТО ЛОЗУНГОМ,
А РУКОВОДСТВОМ
К ДЕЙСТВИЮ
КАЖДОГО
РАБОТАЮЩЕГО
В СИСТЕМЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

— Переоценить пользу естественного (грудного) вскармливания очень сложно. Распространение грудного вскармливания до универсального уровня, писал авторитетный журнал Lancet, могло бы предотвратить свыше 800 тыс. ежегодных смертей среди детей младше пяти лет и 20 тыс. смертей от рака молочной железы. Только что родившие женщины и их дети очень уязвимы, им требуется особая помощь и забота, в том числе в налаживании процесса грудного вскармливания.

В отделении общественной организации, которым я руковожу, работает сейчас 11 консультантов. Свою деятельность мы начали в 2006 году. Только за 2019 год оказали помощь почти 400 матерям на очных встречах, приняли полторы тысячи звонков на горячую линию, ответили на сотни вопросов в соцсетях.

Сейчас прохожу обучение в цикле профессиональной переподготовки «Организация здравоохранения и общественное здоровье». Изучаю законодательную базу. И думаю: почему не работают меха-

низмы, закреплённые в законодательстве? К сожалению, дело не обходится без человеческого фактора. Приоритет интересов пациента должен стать не просто лозунгом, а руководством к действию каждого работающего в системе здравоохранения.

Поддерживаю идею проводить тестирование поступающих в медицинские вузы на соответствие профессии. На первом же курсе надо ввести предмет «Общение», где студентам будут рассказывать об эмоциональном интеллекте: как его развивать, как понимать, принимать и пациентов, и собственных коллег. К сожалению, сейчас среди студентов превалирует такое мнение: «Я же врач, как я сказал, так и должно быть». Выпускные экзамены должны быть не формальными, а строгими и справедливыми. Сейчас поступить в медицинский вуз проще, чем быть отчисленным из него.

Актуальной является идея штатного психолога в медицинских организациях, её нужно развивать. Такие психологи должны знать особенности консультирования медицинских работников и пациентов с тяжёлыми, неизлечимыми заболеваниями.

ON-LINE
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА



ЖУРНАЛ
С ДОПОЛНЕННОЙ
РЕАЛЬНОСТЬЮ

Оживляйте изображения в журнале
«КТО ЕСТЬ КТО В МЕДИЦИНЕ».
Получайте больше полезного контента.

Установите бесплатное приложение ScanAR

Отсканируйте QR-код или скачайте на сайте ar1.ru

Найдите изображение со значком в журнале. Все материалы с AR помечаются значком приложения

Наведите камеру на изображение со значком

Смотрите, как оживает публикация с дополненной реальностью

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ — ЭТО УЖЕ СЕГОДНЯ

— Компания Celly.AI занимается автоматизацией лабораторной микроскопии при помощи искусственного интеллекта (ИИ). Мы придумали очень эффективную схему внедрения нейросетей в лабораторный процесс: лаборант подключает мобильный телефон к окуляру микроскопа, а наше мобильное приложение автоматически анализирует картину мазка. Таким образом, человек просто двигает мазок — всё остальное делает программа.

Мы начали с автоматизации анализов крови. Анализ мазка крови — это один из самых распространённых лабораторных тестов на планете, он используется для диагностики инфекционных заболеваний, анемий, лейкозов. Его суть заключается в том, что специалист смотрит через микроскоп на мазок и считает количество клеток различных типов. В мире ежегодно проводится 600 млн таких анализов, это огромная цифра. В то же время ручной анализ имеет целый ряд недостатков: невнимательность, субъективизм, дефицит квалифицированных кадров.

Автоматизировать данный процесс раньше не представлялось возможным, однако современные технологии компьютерного зрения и нейросети кардинально всё изменили. Нейросеть способна определять и классифицировать объекты на изображениях не хуже человека, причём делает это гораздо быстрее. А если добавить то, что искусственный интеллект гораздо надёжнее человека, работает 24/7, не уходит в отпуск и не болеет, то преимущества становятся ещё очевиднее. Причём это не просто коммерческие преимущества, но и серьёзная социальная миссия, так как во многих случаях доступ к качественной медицине просто отсутствует и возникающие проблемы могут решить только современные технологии. К примеру, в рамках автоматизации анализа крови мы также анализируем клетки на наличие малярийного паразита. Помимо того, что это рынок в несколько сотен миллионов долларов, это шаг к искоренению страшнейшего заболевания, которое

до сих пор уносит жизни сотен тысяч человек в год. Здесь возникает настоящий и научный, и практический драйв.

Компания Celly.AI прошла бизнес-акселерацию в Кремниевой долине, и сейчас мы работаем над сертификацией продукта. Недавно мы выпустили общедоступную бета-версию приложения для iOS, с помощью которой любой желающий может протестировать работу наших нейросетей. Планов много, после автоматизации анализов крови на очереди автоматизация анализа гинекологических мазков, микробиологических тестов и гистопрепаратов. Ручная микроскопия доживает свой век — полный переход на нейросети лишь вопрос времени.

Как человек, работающий в сфере высоких технологий, вижу огромные перспективы в автоматизации медицинских процессов. И здесь речь не только о высоких материях. Не должен врач, обучавшийся шесть лет в вузе, а потом в ординатуре, заниматься ручным заполнением бумажных (!) журналов и историй болезни. Это совершенно неэффективно. Это следует поручить электронному ассистенту. Про внедрение обычного электронного документооборота, которое в ИТ-компаниях произошло 20 лет назад, я даже не говорю.

Искусственный интеллект всё больше будет применяться в тех областях, где требуется производить обнаружение, отслеживание и классификацию объектов. Компьютерное зрение — это та сфера, где машины уже доказали своё преимущество.

Огромный потенциал кроется в генетических исследованиях. Есть серьёзный прогресс в редактировании генома, а значит, относительно скоро человечество сможет лечить и предотвращать такие болезни, которые всегда считались неизлечимыми. Причём генетика и искусственный интеллект — взаимосвязанные области: генетика беспомощна без методов ИИ, так как объём данных в геноме человека просто огромен, и их аналитика напрямую зависит от текущих возможностей методов искусственного интеллекта.

ФИНАЛИСТЫ



АНСАР ЖАЛЯЛОВ,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
генеральный директор
Celly.AI Corporation,
г. Москва

КАК ЧЕЛОВЕК,
РАБОТАЮЩИЙ
В СФЕРЕ ВЫСОКИХ
ТЕХНОЛОГИЙ,
ВИЖУ ОГРОМНЫЕ
ПЕРСПЕКТИВЫ
В АВТОМАТИЗАЦИИ
МЕДИЦИНСКИХ
ПРОЦЕССОВ.



МОБИЛЬНАЯ
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА

ФИНАЛИСТЫ



МАКСИМ ЗДОБНОВ,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
управляющий,
Стоматологическая
клиника АГАМИ,
г. Москва

АВТОМАТИЗАЦИЯ
ПРОЦЕССА ПОМОЖЕТ
СДЕЛАТЬ ОБЕСПЕЧЕНИЕ
ПАЦИЕНТОВ
ЛЕКАРСТВЕННЫМИ
СРЕДСТВАМИ БОЛЕЕ
ДЕШЁВЫМ, ДОСТУПНЫМ
И УДОБНЫМ.

ПРЕДЛАГАЕМ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННУЮ МОДЕЛЬ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ

— Цель нашего проекта — сделать обеспечение пациентов лекарственными средствами (ЛС) более дешёвым, доступным и удобным. Первым шагом станет продажа ЛС в первичных упаковках, в нужном количестве и по доступной цене (цена единицы ЛС в большой упаковке ниже, чем в маленькой). Цифровое решение должно автоматизировать весь процесс, от приёма заказа до его выдачи с оформлением сопровождающих документов, например копий необходимых инструкций.

Сегодня это трудоёмкий ручной процесс, и поэтому продажа в первичной упаковке используется мало. Предусматривается также возможность приобретать дорогие препараты в рассрочку.

Вторым шагом станет реализация обеспечения пациента лекарственными средствами по подписке, что позволит ему получать готовые наборы лекарств на определённый период времени

(недели, месяцы и так далее) опять-таки в первичных упаковках, то есть дешевле. Большое внимание будет уделено мониторингу приёма лекарственных средств с передачей данных лечащему врачу.

И третий шаг, который радикально трансформирует процесс до персонализированной модели, — это обеспечение пациента лекарственными средствами в наборах по порциям, условно говоря, для приёма утром, днём и вечером. Пациенту будет удобно брать с собой на работу, в командировку необходимое количество порций. Для пациента это новый и удобный способ выполнения назначений, для системы здравоохранения — повышение эффективности лечения и здоровья населения.

К сожалению, такой формат лекарственного обеспечения пока в России не практикуется, однако есть успешный пример, который можно брать за образец. Это приобретённый компанией Amazon сервис Pillpack, который производит подобные индивидуальные наборы лекарственных средств с привлечением врачей и страховых компаний.

УСТАНОВКИ ДЛЯ БЕСКОНТАКТНОЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЗИНФЕКЦИИ

ЧИСТАЯ
СРЕДА



УСТАНОВКА БЕСКОНТАКТНОЙ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ
ДЕЗИНФЕКЦИИ

Установки бесконтактной профилактической дезинфекции широко применяются на проходных медицинских учреждений, производственных предприятий, в аэропортах, на вокзалах, стадионах, в ТЦ, гостиницах, школах, роддомах, в зданиях общественного питания, аптеках. Оборудование снижает риск заражения вирусами и инфекциями, подходит для массовой поточной обработки тела и одежды человека антисептиками.

АППАРАТ ДЛЯ МОМЕНТАЛЬНОЙ БЕСКОНТАКТНОЙ ОБРАБОТКИ РУК АНТИСЕПТИКОМ



Использование аппарата рекомендовано в лечебно-профилактических учреждениях, торговых и офисных центрах, местах общественного питания, гостиницах, спортивных комплексах, социальных государственных учреждениях, банках.

МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ У ДЕТЕЙ СТАЛИ ОБЫЧНОЙ ПРАКТИКОЙ

— В нашем отделении трудится сравнительно небольшой коллектив, всего 11 человек, однако он действует в составе одного из крупнейших детских многопрофильных стационаров Санкт-Петербурга, и только мы оказываем специализированную экстренную эндоскопическую помощь детям в многомиллионном городе.

Исторически складывалось так, что малоинвазивная помощь сначала внедряется у взрослых пациентов и только потом перенимается детскими специалистами. Это бывает связано с консервативными взглядами «лидеров мнений» в нашей области. Так или иначе, но нашему отделению удалось внедрить в практику несколько методик минимально инвазивных операций у детей, которые существенно менее травматичны для наших пациентов. Многие из этих методик уже стали рутинными в детской хирургии, хотя ещё лет пять назад о них мало кто слышал. Должен сказать, что не только внедрение новых методик и технологий в медицинскую практику, но и повседневная работа врачом в настоящее время сопряжены со значительными рисками из-за несовершенства законодательства, регламентирующего деятельность медицинского работника. Механизмы регулирования в области медицинского

права нуждаются в срочной модернизации. Главенство здоровья пациента несомненно, но и врачи должны быть защищены.

Помимо этого, наше отделение активно поддерживает специализированные дома-интернаты и детские хосписы. Считаем, что паллиативная помощь — важное направление деятельности современной медицины, а уровень её развития — один из основных показателей зрелости общества.

Налицо положительные изменения, которые происходят в области подготовки профессиональных кадров. Сейчас, прежде чем попасть в операционную, будущие хирурги, акушеры, реаниматологи и все остальные могут в течение месяцев оттачивать навыки на специальных тренажёрах, которые точно воссоздают реальные условия.

У нас уже давно есть мечта создать на базе отделения учебный центр для подготовки молодых специалистов в области детской эндоскопии и малоинвазивной хирургии с использованием биомоделей и современных тренажёров.

ФИНАЛИСТЫ



ГЕННАДИЙ ИВАНОВ,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
заведующий отделением
эндоскопии
Детской городской
клинической больницы № 5
имени Н.Ф. Филатова,
г. Санкт-Петербург

ПАЛЛИАТИВНАЯ
ПОМОЩЬ —
ВАЖНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
СОВРЕМЕННОЙ
МЕДИЦИНЫ,
А УРОВЕНЬ
ЕЁ РАЗВИТИЯ —
ОДИН ИЗ ОСНОВНЫХ
ПОКАЗАТЕЛЕЙ
ЗРЕЛОСТИ ОБЩЕСТВА.



МОБИЛЬНАЯ
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА

ПОМОГАЕМ БЫТЬ ЗДОРОВЫМИ ТЫСЯЧАМ ДЕТЕЙ И СЕМЕЙ



ГУЛЬНАРА ИДРИСОВА,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
руководитель школы
здоровья, Республиканский
кардиологический центр,
г. Уфа

ПОНИМАЮ
ТЕРМИН
EVIDENCE BASED
MEDICINE
(ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ
МЕДИЦИНА)
ТАК,
КАК ЕГО ТРАКТУЮТ
ВО ВСЁМ МИРЕ:
НЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
В ПРАКТИКЕ ТО,
ЧТО НЕ ДОКАЗАЛО
СВОЮ
ЭФФЕКТИВНОСТЬ
ИЛИ ЖЕ
ДОКАЗАЛО
НЕЭФФЕКТИВНОСТЬ.

— **О**кончив ординатуру и отправившись в свободное плавание в педиатрию и детскую кардиологию, я, как и многие другие, столкнулась с проблемами и трудностями, вызванными, с одной стороны, отсутствием практического и клинического опыта, а с другой — разрозненностью рекомендаций, лечебных схем и протоколов. Ежедневно консультировала мам и пап, отправляла маленьких пациентов на всевозможные лабораторные исследования, назначала им то, что успевала услышать на конференциях и увидеть на полках аптек, активно рекламирующих различные препараты. Хотела угодить всем, очень сильно переживала из-за жалоб родителей и уже спустя год начала «сгорать»...

Становилось понятно, что в предлагаемых условиях работать не получается. Я не могла и не хотела иметь дело с выдуманными диагнозами, лечить обыкновенную простуду десятую лекарствами, назначать препараты с недоказанной эффективностью, искать ответы на вопросы в анализах кала, сажать мам, кормящих грудью, на бессмысленные диеты, оспаривать ложные медотводы от вакцинации. Я стремилась больше узнавать, разбираться в сложных случаях, разговаривать с взрослыми представителями ребёнка больше пяти минут, наконец! Хотелось и обучать родителей, и заботиться о ребёнке.

Начала активно учиться, посещать очные международные конференции, дистанционные обучающие курсы, общаться с коллегами из разных стран. Стала понимать термин evidence based medicine (доказательная медицина) так, как его

трактуют во всём мире: не использовать в практике то, что не доказало свою эффективность или же доказало неэффективность.

Коллеги поддержали идею создания школы здоровья, пациенты помогли мне с сайтом, а отзывы самых лучших пап и мам сработали лучше любой рекламы. Говорю о лучших без пафоса, честное слово, потому что они для меня — друзья. Только на основе доверия и взаимоуважения родителей и педиатра можно дружить на благо здоровья ребёнка! Создать школу здоровья, организовать совместную деятельность нескольких человек, обеспечить работу и доход врачам школы, организовывать всероссийские конференции, обучать и помогать быть здоровыми тысячам детей и семей — это и есть реализация проекта, возникшего из единственной идеи: как и что я могу сделать лучше.

У истока нас было двое — я и моя коллега-единомышленник. Сейчас в работе школы участвуют около двадцати человек, и это только начало. Количество пациентов возрастает ежедневно, родители нам доверяют, о нас говорят не только в Уфе и Башкирии, а пациенты школы обучаются дистанционно по всему миру.

Если бы мне довелось возглавить управление здравоохранением на любом из государственных уровней, я бы начала с детей с особенностями развития — с обеспечения их необходимыми и качественными лекарственными препаратами, диагностикой, лечением, наблюдением и реабилитацией. Как педиатр, как мама, общественный деятель и волонтер, как педагог я понимаю всю боль этих семей, по сути брошенных на произвол судьбы в масштабе огромной страны. Отсутствие психологической помощи, бесконечный сбор денег на всевозможные нужды, курсы бесполезных лекарств взамен качественной терапии — это забота не одной какой-то семьи с «особенным» ребёнком, это проблема всего общества и показатель не столько уровня здравоохранения, сколько развитости страны в целом.

ON-LINE
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА



ЭМПАТИЯ ДОЛЖНА СТАТЬ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ДИСЦИПЛИНОЙ В МЕДВУЗЕ

— Известно, что определённое количество выпускников медицинских вузов, даже с отличным уровнем подготовки, оказываются неспособны вести самостоятельный приём пациентов. Они их просто боятся! Главное объяснение этому — недостаточный объём практической подготовки в условиях непосредственного контакта с реальными пациентами.

На стоматологическом факультете БГМУ одной из основных проблем как раз является отсутствие полноценного клинического приёма амбулаторных стоматологических пациентов. Поликлинические базы не имеют возможности принять всех обучающихся, а клиническая стоматологическая поликлиника БГМУ (КСП), изначально создававшаяся как основная база практической подготовки стоматологов, почти исключительно сосредоточена на лечебной деятельности.

Совместно с деканом стоматологического факультета БГМУ, профессором М.Ф. Кабировой мы разработали концепцию организации на постоянной основе клинического приёма на базе учебного корпуса № 6, где проходит обучение большинства студентов-стоматологов. План заключается в создании здесь полноценного филиала КСП с возможностью привлечения к лечебной деятельности всех преподавателей стоматологических кафедр. В результате значительно повысится мотивация к обучению и качество практической подготовки обучающихся в условиях непосредственного ежедневного контакта с реальными пациентами, а также умение общаться с ними. Интересно это будет и для преподавателей, в том числе с точки зрения дополнительных доходов.

Каким я вижу развитие своей специализации? Основным направлением считаю повышение качества комплексного стоматологического лечения. Главные причины неудовлетворённости пациентов, жалоб и судебных исков — либо некачественно проведённое лечение, либо устранение одной имеющейся патологии без учёта состояния органов и тканей полости рта/организма в целом и возможных последствий. Бывают и случаи навязывания ненужных,

а зачастую опасных процедур. Положение усугубляют ошибки в коммуникации с пациентом, игнорирование его пожеланий или, наоборот, работа по принципу «любой каприз за ваши деньги».

Первоочередной задачей для повышения качества оказания стоматологической помощи населению должна быть разработка и внедрение объективной системы оценки эффективности работы специалиста. Существующие критерии отчётности фактически не отражают качество работы врача. Нужен не анализ количества и структуры посещений и не проверка правильности оформления историй болезни. Необходимо в первую очередь разработать и внедрить реально независимую от администрации лечебного учреждения систему оценки удовлетворённости пациентов качеством оказания помощи как в лечебном учреждении в целом, так и конкретным врачом. Профессиональный уровень специалиста должен также оцениваться общественными ассоциациями, в обязательном порядке и по конкретным критериям (процент осложнений, срок службы пломбы/протеза, количество обоснованных жалоб пациентов и т.п.).

Существенным недостатком современной системы подготовки врачей являются стандартизация и формализация как процесса обучения, так и итоговой аттестации. Студенты зубрят тесты, чек-листы, даже ситуационные задачи переводятся в формат тестов с выбором ответа. В результате мотивация студентов к обучению падает до уровня «сдать экзамен/аккредитацию и забыть». Соответственно, итоговая аттестация и первичная профессиональная аккредитация должны быть основаны на реальных индивидуальных кейсах, с полным анализом клиники, диагностики, лечения и реабилитации конкретного пациента.

Необходимо энергичнее внедрять интерактивные задания, проектную деятельность. При создании программ обучения во главу угла должно ставиться формирование врачебного мышления. Надо учить будущих врачей эмпатии, навыкам коммуникации. Данные дисциплины должны стать обязательными.

ФИНАЛИСТЫ



АРТЁМ ИЗОСИМОВ,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
доцент Башкирского
государственного
медицинского университета
(БГМУ),
г. Уфа

ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ В РАЗВИТИИ СВОЕЙ СПЕЦИАЛИЗАЦИИ СЧИТАЮ ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА КОМПЛЕКСНОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ.



МОБИЛЬНАЯ
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА

УСПЕШНЫЙ ПРОЕКТ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЁРСТВА В МЕДИЦИНЕ



СТАНИСЛАВ ИШУТИН,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
директор по организации
работы проектов ГЧП,
Европейский
медицинский центр,
г. Москва

МОСКОВСКИЙ
МЕЖДУНАРОДНЫЙ
ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
ОБЪЕДИНИЛ В СВОИХ
СТЕНАХ ПОСЛЕДНИЕ
МИРОВЫЕ РАЗРАБОТКИ
ДЛЯ ОКАЗАНИЯ
ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ
СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ
НОВООБРАЗОВАНИЯМИ.

— В соответствии с посланием президента Российской Федерации Федеральному собранию в 2018 году развитие онкологической службы является приоритетным направлением в здравоохранении.

В мае 2020 года в Москве на базе Городской клинической больницы № 63 имени М.П. Кончаловского открылся Московский международный онкологический центр (ММОЦ), объединивший в своих стенах последние мировые разработки для оказания помощи пациентам со злокачественными новообразованиями. Проект был реализован в рамках первого концессионного соглашения в сфере здравоохранения в Москве, заключённого между столичным правительством и АО «Европейский медицинский центр» с целью обеспечить пациентам доступность передовых методов лечения онкозаболеваний по полису ОМС, включая современное лекарственное лечение (иммуно- и таргетную терапию), сверхточную 3D- и 4D-лучевую терапию и радиохимию, хирургическое лечение, радионуклидную терапию.

К 2017 году компания «Европейский медицинский центр» уже была в тройке крупнейших частных медицинских организаций России и два года успешно работала в системе ОМС, став, в частности, первым поставщиком услуги ПЭТ/КТ-диагностики в Москве в рамках программы государственных гарантий и наращивая объёмы помощи по лучевой и химиотерапии.

Реализация проекта ГЧП по созданию Московского международного онкологического центра — одного из лучших специализированных онкологических учреждений России — стала следующим шагом в рамках развития онкологического направления.

Как уже говорилось, в ММОЦ любой пациент может получить высококвалифицированную специализированную онкологическую помощь в рамках полиса ОМС по высочайшим мировым стандартам и на самом

современном оборудовании. Так, для химиотерапевтического лечения используются в основном брендовые (оригинальные) медицинские препараты, в том числе и для проведения таргетной и иммунотерапии онкозаболеваний. Одной из главных задач было максимально сократить время ожидания пациента в клинике и реализовать возможность получения помощи в день обращения, что особенно важно в онкологии. Были разработаны не имеющие аналогов в государственной системе здравоохранения технологии моментальной регистрации в клинике с помощью технологии Face ID, а также формат электронной навигации.

Уже с апреля 2020 года начал работу Центр ядерной медицины — крупнейший в Российской Федерации, имеющий в своём распоряжении восемь современных линейных ускорителей для проведения всех видов лучевой терапии и радиохимию, также доступных пациентам в рамках полиса ОМС.

Хирурги-онкологи ММОЦ выполняют передовые операции на уровне лучших клиник Европы и мира. К примеру, специалисты-онкологи, осуществляющие лечение рака молочной железы, имеют самый большой опыт в России по проведению интраоперационной лучевой терапии при органосохраняющих операциях — более 1100 проведённых операций.

Концепция центра была разработана с учётом мирового опыта организации многоуровневой онкологической помощи в рамках одной клиники, так как именно такая модель позволяет достичь наилучших результатов лечения и продолжительности жизни, получить своевременный отклик на изменения состояния здоровья пациента и скорректировать протокол лечения.

Деятельность Московского международного онкологического центра направлена на достижение целей, установленных федеральным проектом «Борьба с онкологическими заболеваниями», а также на совершенствование качества и повышение доступности медицинской помощи. Уверен, что накопленный опыт может быть использован для дальнейшей реализации проектов ГЧП в регионах Российской Федерации.

ON-LINE
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА



ЕСТЕСТВЕННЫЕ КЛИМАТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ДОЛЖНЫ СЛУЖИТЬ УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН СТРАНЫ

— Одной из проблем по окончании Русской весны в 2014–2015 годах стал разрыв заложенных ещё в СССР и наработанных за 23 года научно-производственных связей между находящимися в Крыму учёными, разработчиками медицинской техники и методов лечения, с их партнёрами на территории Украины: в Одессе, Харькове, Киеве, Донецке и других местах.

По решению президиума российской Академии медико-технических наук (АМТН) от июля 2015 года было создано отделение Академии по Республике Крым и городу-герою федерального значения Севастополю. Организовать и возглавить работу отделения было предложено мне. Президент АМТН профессор Б.И. Леонов поставил чёткую задачу: в кратчайшие сроки осуществить интеграцию крымских учёных в сфере медико-технической науки в единое пространство РФ, найдя для них партнёров и инвесторов, и определить перспективные для России проекты, которые нуждаются в поддержке.

Успешная интеграция крымских разработчиков в правовое и производственное поле России произошла всего за три месяца с момента создания крымского отделения АМТН.

Врачи отделения раньше всех на полуострове прошли обучение по стандартам Российской Федерации и получили российские сертификаты специалистов. В 2015 году в рамках XXII Международной научно-практической конференции «За будущее России» был организован День инноваций, на котором крымские учёные и клиницисты представили свои разработки российским и зарубежным инвесторам. В 2015–2016 годах под руководством учёного секретаря отделения профессора А.К. Дембского прошло мультицентровое клиническое исследование на 600 пациентах, подтвердившее высокую эффективность разработанных в отделении приборов и методик лечения. На сегодня крымское отделение объединяет в своей структуре научно-производственные и клинические базы в Крыму, Севастополе и других регионах: в Москве, Московской области, Ростове-на-Дону, Нижнем Новгороде, Йошкар-Оле, а также в Германии. В 2018 году специалисты отделения побыва-

ли в Республике Намибия по приглашению правительства этой страны, где представили свои разработки.

Что хочется сказать об организации системы здравоохранения России? Представляется важным и экономически целесообразным научно обоснованное снижение нагрузки на дорогостоящие послеоперационные и реанимационные койки за счёт работы мультидисциплинарных реабилитационных бригад, ведущих пациентов начиная уже с палат интенсивной терапии.

Необходимо также создать оснащённые реабилитационные клинические базы в местах с естественными климатическими факторами (в Крыму и на Кавказе) и направлять туда на реабилитацию пациентов из других регионов.

Очень полезным стало бы создание действенной системы мотивации населения к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек. Вот её примерное содержание: налоговые льготы для организаций, инвестирующих в инфраструктуру ЗОЖ на территории их расположения и создающих сотрудникам условия для занятий спортом; введение общероссийского рейтинга организаций по оздоровлению работников и снижению профессионального вреда; увязывание оплаты труда губернаторов, глав населённых пунктов, руководителей госструктур с показателями состояния здоровья у населения соответствующих территорий и трудовых коллективов.

Трендом в управлении здоровьем станет перевод части услуг в формат телемедицинских консультаций, прежде всего благодаря распространению портативных устройств, в режиме реального времени отслеживающих физиологические показатели. Что касается организаторов здравоохранения, то в связи с принятием Федерального закона о разработке и внедрении технологий искусственного интеллекта от них потребуются способности математического моделирования ситуаций.

ФИНАЛИСТЫ



СЕРГЕЙ КАЗИМОВ,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
главный врач Центра
«Новорождение»,
г. Москва,
руководитель отделения
по Республике Крым
и городу-герою
федерального значения
Севастополю
Академии
медико-технических наук

НЕОБХОДИМО СОЗДАНИЕ
ДЕЙСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ
МОТИВАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ
К ВЕДЕНИЮ ЗДОРОВОГО
ОБРАЗА ЖИЗНИ И ОТКАЗУ
ОТ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК.



МОБИЛЬНАЯ
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА

СТУДЕНТЫ ВЫПУСКНЫХ КУРСОВ ДОЛЖНЫ СТАЖИРОВАТЬСЯ В БОЛЬНИЦАХ



ЕВГЕНИЙ КИМ,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
преподаватель кафедры
колопроктологии
Национального
медицинского
исследовательского
центра
колопроктологии
имени А.Н. Рыжих,
г. Москва

СОЦИАЛЬНЫЙ
ПРОЕКТ
«КО ВСЕМУ ГОТОВ!»
НАПРАВЛЕН
НА ПОВЫШЕНИЕ
ОСВЕДОМЛЁН-
НОСТИ
НАСЕЛЕНИЯ
В ОБЛАСТИ
ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ
ПОМОЩИ
В ЭКСТРЕННЫХ
СИТУАЦИЯХ.

— Наша команда продвигает социальный проект под названием «Ко всему готов!», направленный на повышение осведомлённости населения в области оказания первой помощи в экстренных ситуациях. В симуляционных центрах во всех регионах РФ обычные граждане будут обучаться соответствующим приёмам на симуляторах и в условиях, максимально приближенных к реальным. Основные занятия будут проходить на базе системного интегратора обучения «Синтомед». Проект предполагает также проведение мастер-классов в общественных местах (парках, скверах и т.д.) для охвата максимального количества людей.

На каком фоне мы выдвинули идею данного проекта? До настоящего времени остаётся неэффективной система организации прибытия на место дорожно-транспортного происшествия специальных служб и оказания помощи пострадавшим. Так, по данным Минздрава России, доля лиц, погибших до прибытия в лечебное учреждение, составляет 55 % от общего их количества. При спасении пострадавших важным фактором является время, прошедшее с момента ДТП. Наибольший эффект при спасении обеспечивается в том случае, когда действия врачебной бригады проводятся в течение первых 30 минут. Анализ данных региональных центров спасения показал, что с учётом моментов обнаружения и оповещения помощь оказывается за пределами этого отрезка времени, что существенным образом снижает её результативность. Предотвратимость смертельных исходов в экстренных ситуациях является реальным резервом снижения смертности населения, решения демографической проблемы на основе совершенствования системы оказания медицинской помощи и оптимизации использования ресурсной базы здравоохранения.

— Существует мнение, что престиж врачебной профессии падает. Вы согласны с этим?

— Пандемия коронавируса показала, что, кроме модных врачей (психологов, косметологов, диетологов и пр.), существуют ещё вирусологи, эпидемиологи, инфекционисты и многие другие специалисты, которые в силу

сложившихся обстоятельств и врачебного долга пришли на помощь в борьбе с новой заразой. Многие обыватели только сейчас, когда угроза их непосредственного заражения стала реальной, начали оценивать роль врачей в повседневной жизни. Это лишнее раз говорит о том, что необходимо поднимать авторитет звания врача в глазах общества, популяризировать эту профессию. Надо признать, что медицинская культура и образованность сейчас как никогда размыты даже среди специалистов. Поэтому планирую в ближайшие пять лет создать и внедрить программу взаимного обучения медиков и людей без медицинского образования для получения актуальных знаний в области медицины в простой и наглядной форме. Эта программа будет основана на постоянно обновляемой информационной базе с применением передовой симуляционной техники.

— Врачей тоже следует учить новому?

— Практическая подготовка молодых врачей — это действительно большая проблема. Каждому руководителю медучреждения хочется получить молодого активного специалиста с реальными практическими навыками. Однако лишь доля выпускников вузов имеет опыт, и чаще всего эта практика сведена к выполнению работ наравне с младшим медперсоналом.

Поэтому целесообразнее для студентов выпускных курсов ввести программу стажировки в больницах. Студент по личному желанию и согласованию с деканатом заключает договор стажировки с медорганизацией, имеющей лицензию и аккредитацию на предоставление обучения в ординатуре, и в течение года обучается по интересующей его специализации. Этот год будет засчитываться как 6-й курс и даст баллы при поступлении в данную ординатуру. В результате вуз выпустит подготовленного узконаправленного специалиста, не теряя в финансировании на обучение, а выпускник, имея баллы для поступления в ординатуру и приобретя опыт работы по выбранной специализации, получит уверенность в своём будущем.

ON-LINE
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА



МИРОВЫЕ СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНЫ — В РЕГИОНЫ

— Расскажу о проекте двух последних лет под названием «Помоги ближнему». Проблема, которую мы хотели решить, касалась людей пожилого и старческого возраста, которые получили травму перелом бедра. В Оренбурге таким пострадавшим выполняют остеосинтез бедренной кости или эндопротезирование тазобедренного сустава. С хирургической частью лечения всё в порядке: после операции пациент может ходить с опорой на ногу, то есть самостоятельно, уже через два дня. Проблема возникает дома. Таким пациентам нужна ранняя реабилитация для восстановления жизнедеятельности, двигательной и социальной активности. Кто будет контролировать этот процесс? Родственникам зачастую некогда, да они и не знают, как это делать. Запускается порочный круг: пожилой человек начинает чувствовать себя обузой, и дело может окончиться печально.

Суть проекта — в эффективной реабилитации пациентов. В нём участвовали волонтеры, члены различных молодёжных общественных организаций, далеко не все медики. После инструктажа и тренинга они брали пациентов под опеку, оказывая им необходимую помощь в психологической, двигательной и социальной реабилитации. Через месяц все наши подопечные показали полное восстановление двигательной и социальной активности. Проект продолжается.

— **Какова специфика работы в таком обширном субъекте федерации, как Оренбургская область?**

— Она характеризуется большими расстояниями (протяжённость с запада на восток составляет 760 км, с севера на юг — 445 км) и низкой плотностью населения. Качественную специализированную помощь предлагают только крупные медицинские центры, которые оснащены по мировым стандартам и где работает опытный квалифицированный персонал. Давно назрела необходимость создания центра травматологии и ортопедии, единого для области. Невозможно человека с травмой транспортировать на автомоби-

ле за несколько сотен километров! Центру нужны выездные бригады для оказания максимально возможной специализированной помощи на месте, так как операционные есть в каждой центральной районной больнице. Необходимо мощное дистанционное отделение для телемедицинских консультаций и удалённого наблюдения после стационарного лечения. Необходимый инструмент — цифровая платформа, а фундамент — люди в сплочённой команде.

— **Поделитесь своими соображениями о подготовке профессиональных медицинских кадров.**

— Хочется сказать, что реализация идеи подогнать обучение в медвузе под общие стандарты высшего образования не привела к ожидаемым прекрасным результатам. Медицина сродни ремеслу, искусство врачевания передаётся от человека к человеку. Единственное место, где можно в полной мере реализовать персонифицированный подход к обучению — последипломная подготовка (ординатура), которая проходит на клинических кафедрах в медицинских организациях. Обучение в вузе стало более теоретическим, значит, продолжительность ординатуры необходимо увеличить.

Ординатора надо не только учить ремеслу, но и воспитывать. Надо сформировать ответственность, умение решать проблемы и находить какой-то противовес профессиональному выгоранию, которое неизбежно появляется с годами медицинской практики. Это делает кафедра. Все сотрудники кафедры должны быть и практикующими врачами. Для работы сотрудников в качестве наставников необходимо создать условия. Кто это будет делать? Конечно, руководитель — главный врач, который должен иметь авторитет не только у руководителя здравоохранения субъекта РФ, но и в академической среде, у профессоров. Одним из критериев для позиции главного врача должно быть наличие учёной степени не ниже доктора наук. Тогда он будет понимать настоящее положение дел, видеть проблемы в их перспективе, выращивать нужные кадры.

ФИНАЛИСТЫ



ВАДИМ КОПЫЛОВ,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
заведующий операционным
отделением, Городская
клиническая больница № 4,
г. Оренбург

ВЗЯТЬ ПАЦИЕНТОВ
ПОД ОПЕКУ
ПО СИЛАМ
ВОЛОНТЁРАМ:
ПОСЛЕ
ИНСТРУКТАЖА
ОНИ ОКАЖУТ
ПАЦИЕНТАМ
НЕОБХОДИМУЮ
ПОМОЩЬ
В
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ,
ДВИГАТЕЛЬНОЙ
И СОЦИАЛЬНОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ.



МОБИЛЬНАЯ
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА



ИРИНА КОРОЛЁВА,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
директор медицинского
департамента,
компания НИКАМЕД,
г. Москва

ВОВЛЕЧЕНИЕ
САНАТОРИЕВ
В ЦИКЛ ЛЕЧЕНИЯ
И ПРОФИЛАКТИКИ
ЦЕЛЕСООБРАЗНО
ОРГАНИЗОВАТЬ
КАК СОЮЗ
СТРАХОВОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ,
КОМПАНИИ,
ГДЕ РАБОТАЕТ
СОТРУДНИК,
САМОГО
СОТРУДНИКА
И САНАТОРИЯ.

ON-LINE
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА



САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ — ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ЭТАП ПОВЫШЕНИЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ ЛЮДЕЙ В НАШЕЙ СТРАНЕ

— Самый интересный проект последнего времени для меня — развитие медицинского профиля московского санатория Devon Medical & Spa (бывшая «Светлана»). Свою задачу вижу в открытии для широкого круга пациентов возможностей его уникальных источников, а также бассейнов с морской водой. Считается, что под санаторием на глубине более 1000 метров расположено древнее Девонское море и что именно оттуда берут своё начало источники, содержимое которых (рапа и лечебная питьевая вода, схожая с «Эссенуками») благотворно влияет на организм человека при лечении и профилактике заболеваний дыхательных путей, лор-органов, опорно-двигательной системы и др.

Во взаимодействии с органами местного самоуправления мы стремимся сделать услуги санатория доступными жителям Москвы и всем желающим. Рассматриваем эту деятельность как восстановление системы санаторно-курортного лечения, внесшей в своё время существенный вклад в отечественное здравоохранение.

— Сейчас много говорят о кризисе санаторно-курортной сферы. Есть ли у вас основания для оптимизма?

— Рассуждая стратегически, следовало бы добиваться восстановления в санаторно-курортном звене полного цикла лечения и профилактики заболеваний. Без санаторного лечения сложно добиться устойчивого оздоровления общества и повышения продолжительности жизни с минимизацией хронических заболеваний и повышением качества жизни. Вовлечение санаториев в цикл лечения и профилактики целесообразно реализовать как союз страховой организации, компании, где работает сотрудник, самого сотрудника и санатория. Компания заинтересована в здоровье работающих в ней людей и минимизации пропущенных по болезни дней, сотрудник — в сохранении здоровья, страховая компания выполняет определённые обязательства по организации финансирования получаемой человеком медицинской помощи в рамках установленных тарифов,

а санаторий как коммерческая структура заинтересован в определённом потоке пациентов.

Софинансирование лечения сотрудника в санатории со стороны компании позволит оптимизировать финансовую нагрузку на страховые компании и государство. Если норматив по отсутствию болезней выполнен, санаторий получает дополнительное финансирование. Например, оплата за реально оказанные услуги может быть в размере 50 % от тарифа, а отсутствие болезней соответствующего профиля у сотрудника в следующем году гарантирует оплату оставшихся 50 %. Как экономист и управленец медицинскими объектами понимаю, насколько эффективным могло бы стать такое решение, не увеличивающее финансовую нагрузку на государство.

— Какие задачи в здравоохранении требуют, на ваш взгляд, неотложного решения?

— Поддерживаю идею скорейшей разработки нормативной и правовой базы по оказанию телемедицинских услуг. Медицинская помощь невозможна без очной первичной консультации, а жителям удалённых регионов она зачастую физически недоступна или же её реализация настолько сложна, что время может быть безвозвратно упущено. Пациенты, врачи и технологи к дистанционной медицине готовы. Дело за малым — создать для этих взаимоотношений нормативную и правовую основу.

— Что бы вы изменили в кадровой сфере отрасли?

— Считаю, что медицинские сёстры должны получать высшее медицинское образование и в части функций консультативного приёма уметь замещать врача, в первую очередь — профессионально фиксировать анамнез. Это шаг к разгрузке врачей и снижению общего кадрового дефицита в отрасли. Кроме того, требуется другой ракурс восприятия медсёстрами своей работы — участие в бережливом производстве, повышении уровня сервиса, оптимизации расходов.

ЛЕКАРСТВЕННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ — ЭТО НЕ ТОЛЬКО ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЕ

— Я потомственный провизор (фармацевт), и уже со школьных лет много времени проводил в прямом взаимодействии с лекарственными препаратами. Тогда для меня это была своего рода игра, но сейчас, являясь руководителем организации, которая оценивает безопасность лекарств, я постоянно помню, что лекарство одновременно может быть и средством исцеления, и ядом.

По статистике, значительная часть лекарственных препаратов не является безопасной с точки зрения побочных эффектов. Особенно важно это знать в случаях, когда 20 % из возможных последствий являются серьёзными, включая летальные исходы.

В прессе можно часто прочесть о случаях, когда обнаруживаются неизвестные побочные эффекты лекарств. Иногда они работают не так, как планировалось. Однако не всегда мы узнаём о том, какие усилия прилагают экспертные организации, да и сами производители лекарственных препаратов, чтобы выявить и своевременно предупредить негативные последствия применения лекарственных препаратов.

Проект нашей компании в этой области имеет социально ориентированное направление, потому что ключевыми целями организации одновременно являются обеспечение эффективной лекарственной терапии и безопасность населения. Проект совмещает в себе не только при-

кладную деятельность — фармаконадзор, но и научную и образовательную деятельность. Он объединил значительное число высокопрофессиональных специалистов в области фармации, медицины, фармакологии.

Лекарственная безопасность, собственно говоря, является одним из стратегических направлений отечественного здравоохранения. Этот термин чаще применяется к ситуации импортозамещения, но по существу он охватывает и область производства лекарств. На мой взгляд, назрела необходимость комплексного анализа существующего в России рынка лекарств на предмет выявления небезопасных и неэффективных препаратов, а также медицинских изделий. На фармацевтическом рынке Российской Федерации сейчас обращается 18 тысяч наименований, но, к сожалению, не все из них отличаются заявленной при регистрации эффективностью и безопасностью. Думаю, что при такой проверке рассеется существующий миф о том, что лекарства, произведённые за пределами Российской Федерации, являются более эффективными.

ФИНАЛИСТЫ



**АНАТОЛИЙ
КРАШЕНИННИКОВ,**
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
генеральный директор,
Национальный научный центр
фармаконадзора,
г. Казань

ПРОЕКТ
НАШЕЙ КОМПАНИИ
СОЦИАЛЬНО
ОРИЕНТИРОВАННЫЙ:
КЛЮЧЕВЫМИ ЦЕЛЯМИ
ЯВЛЯЮТСЯ
ОБЕСПЕЧЕНИЕ
ЭФФЕКТИВНОЙ
ЛЕКАРСТВЕННОЙ
ТЕРАПИИ
И БЕЗОПАСНОСТЬ
НАСЕЛЕНИЯ.



МОБИЛЬНАЯ
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА



ЕКАТЕРИНА КУДРЯВЦЕВА,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
руководитель проектного
офиса ГКБ № 52,
г. Москва

МОЯ ГОРДОСТЬ —
НОВЫЙ ФОРМАТ
ПРОВЕДЕНИЯ
ВСЕМИРНОГО
ДНЯ ПОЧКИ
КАК КОМПЛЕКСА
МЕРОПРИЯТИЙ
ДЛЯ ВРАЧЕЙ
И ПАЦИЕНТОВ,
ВКЛЮЧАЯ
МАССОВЫЙ ЗАБЕГ
«НЕФРОМАРАФОН».

ПРЕДЛАГАЮ ПРОТЕСТИРОВАТЬ ЗАМКНУТУЮ СИСТЕМУ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

— Расскажу о важном проекте по изменению системы нефрологической помощи в Москве. Проблемой, которую решает проект, стал низкий уровень осведомлённости пациентов и медиков о болезнях почек. Отсутствие обязательных анализов-маркеров заболеваний почек в профилактических осмотрах приводит к пропущенным болезням и постепенному отказу органов и систем человеческого организма. В 2015 году 70 % пациентов с впервые выявленными заболеваниями почек поступали в стационары в тяжёлом состоянии для оказания реанимационной помощи и диализа — дорогостоящих мероприятий для здравоохранения.

Мы начали менять ситуацию. Осведомлённость жителей, пациентов и врачей других специальностей стали повышать, запустив масштабную коммуникационную кампанию с главным нефрологом Москвы О.Н. Котенко: популярные телевизионные передачи на федеральных и региональных каналах, прямые эфиры на радио, открытые лектории в Москве и регионах, а также школы пациентов, наглядные материалы и статьи в газетах и глянцево-журналах. И моя отдельная гордость — новый формат проведения Всемирного дня почки как комплекса открытых мероприятий с кульминацией в виде спортивно-оздоровительного забега «Нефромарафон». В 2019 году в забеге участвовало свыше тысячи человек!

На уровне амбулаторного звена запустили нетворкинг со специалистами стационаров, разработали визуально понятную маршрутизацию — блок-схему движения пациента, которая при интеграции информационных систем поликлиники и стационара войдёт в алгоритм программы. На уровне оказания стационарной помощи была предложена и реализована ротация врачей между отделениями и амбулаторным приёмом как для обмена опытом, так и для непрерывного наблюдения пациентов, в том числе онлайн-консультации и контроль за правильностью проведения пациентами процедуры диализа в домашних условиях. Через создание референс-центров и онлайн-консультаций «врач-

нефролог — врач общей практики» была снижена необходимость увеличения числа врачей-нефрологов в поликлиниках. Если в 2019 году число экстренных госпитализаций с впервые выявленными заболеваниями почек составило уже 40 %, то к 2021 году прогнозируем снижение до 30 %.

Важными направлениями для развития специализации в организации здравоохранения считаю

- проектирование и организацию процессов через пользовательский опыт пациентов, родственников, врачей и общества;
- создание замкнутых систем оказания медицинской помощи по аналогии с вертикально интегрированными компаниями;
- цифровизацию: отсутствие единого информационного поля между уровнями оказания медицинской помощи приводит к потере пациента, неоказанию помощи в необходимом объёме, дублированию исследований, анализов, противоречащим назначениям.

Если представить себя региональным министром, то первым проектом предложила бы провести апробацию замкнутой системы оказания медицинской помощи с учреждениями первичной медико-санитарной помощи — для выявления болезней и наблюдения пациентов; стационарной помощи — для специализированного лечения; патронажных служб и центров реабилитации для восстановления здоровья; социальных служб и блока образования для врачей и пациентов, с объединением в цифровой контур, при участии регионального фонда ОМС. Критериями оценки результатов проекта предложила бы рассмотреть статистические данные оценки качества оказания медицинской помощи, баллы за удовлетворённость медицинской помощью и демографические показатели. Для вовлечения людей в заботу о здоровье предлагаю апробацию прогрессивной шкалы для медицинского страхования, при которой доля покрытия расходов на лечение зависит от своевременного обращения гражданина за помощью, прохождения профилактических осмотров и соблюдения рекомендаций врачей.

ON-LINE
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА



В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ РАЗВИТИИ ВАЖНО СТРЕМЛЕНИЕ К ДОСТИЖЕНИЮ БОЛЬШИХ ЦЕЛЕЙ

— Я возглавляю медучреждение, которое в настоящее время перепрофилировано для лечения пациентов с диагнозом «внегоспитальная пневмония». Все структурные подразделения нашего многопрофильного стационара (хирургическое, терапевтическое, пульмонологическое и т.д.) сейчас принимают данных больных и оказывают им медицинскую помощь.

С учётом риска, связанного с большой вероятностью инфицирования пациентов COVID-19, возникла необходимость организации противоэпидемиологического режима. Мы поставили дополнительные отсеки, чтобы отделить «чистую» зону от «грязной», сформировали шлюзы, выстроили маршрут врачей, в обязательном порядке стали проводить ежедневное обучение всех медработников, чтобы подготовить их для безопасного оказания помощи в новых условиях.

Поэтому, когда впоследствии из поступивших к нам с диагнозом «пневмония» оказались больные с COVID-19, ни один из других пациентов или сотрудников не заболел.

Я уверена, что успех любых мероприятий, особенно реализуемых в сжатые сроки, во многом зависит от настроения и понимания коллектива. Мне хотелось бы выразить искреннюю благодарность всем сотрудникам Симферопольской клинической больницы и нашему руководящему составу — всем, кто не жалея сил работал и днём, и ночью на благо наших пациентов. Хочу сказать спасибо и волонтёрам, а также нашим родным и знакомым, чья помощь пришлась очень кстати.

В последнее время нам практически приходится жить в клинике, но весь коллектив работает как одна семья. Трудности лишь помогают понять, как важно чувствовать рядом сильное плечо и что работа каждого — залог общего успеха.

Мой опыт работы в госслужбе и организации здравоохранения подсказывает, что сегодня в медорганизациях очень важно внедрение системы внутреннего контроля качества и противоэпидемической безопасности с чётко прописанными стандартными процедурами, с доведением до каждого сотрудника именно его алгоритма действий по наиболее эффективным и безопасным

схемам. Вместе с тем правила организации внутреннего контроля необходимо тесно увязывать с системой ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Ещё один очень важный вопрос — кадровый, поскольку сегодня наблюдается дефицит молодых профессионалов. Есть много талантливых выпускников медвузов, но не везде находятся своевременные и эффективные способы их образования и повышения их практических навыков. Если бы государственные медучреждения, хотя бы второго уровня, имели полноценную оснащённость, позволяющую внедрять современные методы оперативных вмешательств высокотехнологичной медпомощи, мы бы могли обучать молодых специалистов на месте, создавая им все возможности для реализации стремления к профессиональному росту. Таким образом, мы не теряли бы молодых специалистов, которые, уезжая на стажировку, остаются работать в ведущих клиниках крупных городов.

Остаётся добавить, что сама я на конкурс попала именно потому, что стремилась в своём профессиональном развитии достичь чего-то большего, хотела бросить себе вызов, повышая престиж в собственных глазах. Ведь когда ты возглавляешь большой коллектив, очень важно быть впереди, на собственном примере доказывая, что всегда есть к чему стремиться. Считаю, что руководитель должен делать всё, чтобы и свой уровень квалификации повышать, и своё учреждение выводить на новые горизонты.

Конкурс «Лидеры России» — это ещё и большой задел, позволяющий проверить свои взгляды на жизнь, систему здравоохранения и понимание приоритетов. Здесь можно увидеть основные тенденции, узнать, чем дышат коллеги, о чём мечтают, что успели внедрить. Всё это значительно расширяет понимание того, к какому развитию российской медицины мы все вместе должны прийти.

ФИНАЛИСТЫ



ОКСАНА КУРДЕС,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
главный врач
ГБУЗРК «Симферопольская
клиническая больница»,
г. Симферополь

УСПЕХ ЛЮБЫХ
МЕРОПРИЯТИЙ
ВО МНОГОМ ЗАВИСИТ
ОТ НАСТРОЯ
И ПОНИМАНИЯ
КОЛЛЕКТИВА.



МОБИЛЬНАЯ
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА



ИВАН ЛУЦКАН,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
заведующий отделением
Медицинского центра,
г. Якутск

ВРАЧ, ИМЕЮЩИЙ БОЛЬШЕ
ОДНОГО СЕРТИФИКАТА,
СТАНОВИТСЯ БОЛЕЕ
ВОСТРЕБОВАННЫМ
НА РЫНКЕ ТРУДА,
А У УЧРЕЖДЕНИЯ
ПОЯВЛЯЕТСЯ
ВОЗМОЖНОСТЬ
ВЫПОЛНЕНИЯ ПЛАНОВЫХ
ОБЪЁМОВ ЗА СЧЁТ
УВЕЛИЧЕНИЯ ПРИЁМА.

САМОЕ ВАЖНОЕ — ОБЕСПЕЧИТЬ СВОЕВРЕМЕННОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И УДОВЛЕТВОРЁННОСТЬ ОТ ЕЁ ПОЛУЧЕНИЯ

— Поскольку мы работаем в пригородном отделении Медицинского центра Якутска, основной проблемой выступает доступность медицинской помощи для населения. В состав отделения входят населённые пункты общей численностью не более 20 тыс. человек, на расстоянии 45 км от Якутска, и наша задача — обеспечить население качественной медицинской помощью.

На первом этапе были выявлены проблемные точки, затем последовало изучение потенциала материальной базы и кадрового состава. Мы оптимизировали штатные единицы, исключили дублирование полномочий, передали в муниципалитет излишек площадей, снизив финансовую

нагрузку на их содержание, а также централизовали лабораторную службу в головном учреждении. Была разработана новая транспортная схема и изменён график приёмов для удобства жителей. Участковых врачей-терапевтов стали обучать смежным специальностям: кардиологии, эндокринологии, профпатологии. Врач, имеющий больше одного сертификата, становится более востребованным на рынке труда, а у учреждения появляется возможность выполнения плановых объёмов за счёт увеличения приёма. Одновременно решается

проблема доступности специалистов на территории, возникает возможность организации из них же мобильных выездных бригад.

Одним из приоритетов стало внедрение новых информационных технологий. Мы начали использовать единую медицинскую информационную систему, испытав и выбрав наиболее удачную, внедрили мобильное приложение местного разработчика под названием «Медсеть «Облачная поликлиника» для вызова врача на дом или консультации онлайн. Благодаря реализации этого проекта сроки ожидания приёма как терапевтами, так и узкими

специалистами сократились, а число удовлетворённых качеством медицинской помощи выросло с 38 до 62 %.

Постепенно из убыточности данного подразделения мы выходим в прибыльность для головного учреждения, не снижая при этом основных показателей деятельности. Их позитивно оценивает не только население, но и министерство здравоохранения региона, страховые компании, территориальный фонд ОМС. Наши успехи активно освещают средства массовой информации.

Самое важное — обеспечить своевременность оказания медицинской помощи и удовлетворённость от её получения. Нужен глубокий анализ ситуации по каждому субъекту, его потребностей и особенностей. Поскольку в Якутии отсутствует круглогодичное сообщение между населёнными пунктами при значительных расстояниях между ними, трудные климатические условия, у нас в приоритетах санитарная авиация, телемедицина, наличие ФАПов. Решающее значение приобретает грамотное распределение объектов здравоохранения на имеющихся площадях, направление средств на обучение и повышение квалификации медицинских работников, закупку диагностического оборудования и внедрение цифровых решений для повышения производительности труда. Средства в отрасли есть, но их надо грамотно использовать.

Создание кадрового резерва также насущная задача сегодняшнего дня. Необходимо разработать механизм мотивации медиков к постоянному совершенствованию профессиональных навыков, а с учётом внедрения новых технологий пересмотреть и номенклатуру должностей. Считаю, что нужно вернуть интернатуру и субординатуру. Кроме того, нужно выработать чёткий, понятный и эффективный механизм взаимодействия ведущих медицинских вузов, в том числе региональных, с отраслевыми НИИ и клиническими базами, увеличить возможности дистанционного обучения для специалистов, прежде всего по специальностям профилактической медицины.

ON-LINE
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА



КЛЮЧЕВАЯ ЗАДАЧА – ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ДОСТУПНОСТИ ПРЕПАРАТОВ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ПРОИЗВОДИТЕЛЯ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ

— Назначение на должность руководителя отдела торгового маркетинга в фармацевтической компании «Герофарм» стало точкой моего карьерного прорыва. Ключевой задачей отдела является обеспечение дистрибуции лекарственных средств в России, следовательно, повышение уровня доступности препаратов отечественного производителя для населения. Мною была сформирована профессиональная команда отдела, определены KPI-подразделения, а также методика оценки эффективности использования бюджета и ресурсов компании, заключены контракты с ключевыми партнёрами. В итоге мы вышли на плановую долю в категории продаж по продукту. Параллельно со вступлением в должность обучалась по президентской программе подготовки управленческих кадров.

Актуальной для Санкт-Петербурга является проблема дефицита денежных средств на закупку лекарственных препаратов для обеспечения граждан, имеющих право на государственную социальную помощь. С одной стороны, нормативы финансирования недостаточны, с другой, наоборот, частично дублируются региональная и федеральная льготы. Отсутствие надлежащего финансирования либо перебор с финансированием поставок из бюджет-

та приводят к отсутствию лекарств даже для лечения распространённых заболеваний по рецептам врачей (диабет, астма, онкозаболевания), а также их вынужденной экономии в ЛПУ. Количество государственных аптек для льготного отпуска препаратов является недостаточным. Эта проблема влечёт за собой нарастание социальной напряжённости.

Какие вижу возможности? Внедрение цифровых технологий в медицину должно привести к прозрачному контролю и оптимизации расходования бюджетных средств. Федеральная и региональная льготы не будут предоставляться дважды по одной нозологии. Маркировка лекарственных средств способна дать полную информацию о товародвижении; могут быть внедрены экономические модели управления товарным запасом и его своевременным распределением по аптекам. Внедрение дистанционной продажи лекарственных препаратов снимет потребность в открытии дополнительных аптечных точек на территории страны.

ФИНАЛИСТЫ

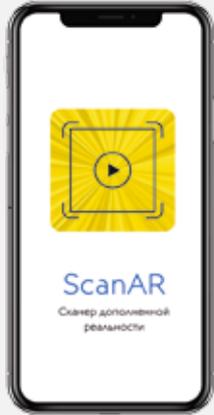


ЮЛИЯ ЛЫСЕНКО,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
руководитель отдела
торгового маркетинга,
компания «Герофарм»,
г. Санкт-Петербург

ВНЕДРЕНИЕ
ЦИФРОВЫХ
ТЕХНОЛОГИЙ
В МЕДИЦИНУ ДОЛЖНО
ПРИВЕСТИ
К ПРОЗРАЧНОМУ
КОНТРОЛЮ
И ОПТИМИЗАЦИИ
РАСХОДОВАНИЯ
БЮДЖЕТНЫХ СРЕДСТВ.

ЖУРНАЛ
С ДОПОЛНЕННОЙ
РЕАЛЬНОСТЬЮ

Оживляйте изображения в журнале
«КТО ЕСТЬ КТО В МЕДИЦИНЕ».
Получайте больше полезного контента.



ScanAR
Сканер дополненной реальности

Установите бесплатное приложение ScanAR
Отсканируйте QR-код или скачайте на сайте ar-qr.ru

Найдите изображение со значком в журнале. Все материалы с AR* помечаются значком приложения

Наведите камеру на изображение со значком

Смотрите, как оживает публикация с дополненной реальностью



МОБИЛЬНАЯ
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА

ФИНАЛИСТЫ



АЛЕКСАНДР МАРТЫНОВ,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
начальник медицинской
службы,
Военная поликлиника,
г. Москва

ЭФФЕКТИВНОЕ
ВНЕДРЕНИЕ
НЕПРЕРЫВНОГО
МЕДИЦИНСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ —
ГЛАВНАЯ МАГИСТРАЛЬ
КАЧЕСТВЕННО НОВОГО
УРОВНЯ РАБОТЫ
МЕДИЦИНСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЙ.

ПРОЕКТНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЖДЁТ БОЛЬШОЕ БУДУЩЕЕ

— Наиболее перспективным направлением в развитии первичной медико-санитарной помощи — а это основа основ — считаю проектную деятельность. В Москве и отдельных регионах внедряются новые подходы к её оказанию, однако данный процесс, по моему мнению, нуждается в централизации ради единства понимания целей проектов и путей их достижения. Конструктивным шагом стало бы создание рабочих групп при Министерстве здравоохранения РФ с привлечением управленцев, имеющих соответствующий опыт, и обучение данными группами руководителей здравоохранения регионального и муниципального уровней путём проведения на местах конференций, семинаров, оказания методической помощи. Правда, это достаточно трудоёмкий и затратный процесс, требующий вовлечённости большого числа экспертов. Наиболее результативные примеры реализации проектов представлены в области цифровизации здравоохранения, внедрения принципов бережливого производства,

методик привлечения кадров в медицинские организации.

О системе подготовки медицинских кадров: формирование принципов и практики непрерывного медицинского образования сталкивается с рядом организационных проблем, зависящих от возможности специалистов обучаться по дополнительным циклам повышения квалификации, посещать научные мероприятия, от их компьютерной грамотности. Тем не менее эффективное внедрение непрерывного медицинского образования — главная магистраль качественно нового уровня работы медицинских организаций.

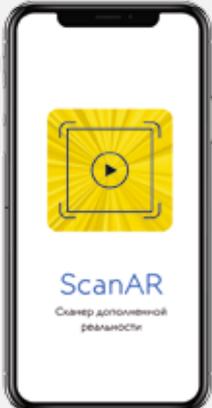
Следовало бы также подумать о применении в системе подготовки кадров такого действенного инструмента, как финансовая мотивация. Ещё на этапе специалитета стипендия должна зависеть от результатов обучения. В ординатуре и в ходе дальнейшей практической работы можно предусмотреть премирование специалиста за его вовлечённость в систему непрерывного повышения квалификации, освоение современных методов обследования и лечения, участие в работе экспертных сообществ. Размер зарплаты специалиста необходимо связывать с уровнем его компетенции на всех этапах профессиональной деятельности.

ON-LINE
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА



ЖУРНАЛ
С ДОПОЛНЕННОЙ
РЕАЛЬНОСТЬЮ

Оживляйте изображения в журнале
«КТО ЕСТЬ КТО В МЕДИЦИНЕ».
Получайте больше полезного контента.



ScanAR
Сканируйте дополненную реальность



Установите бесплатное приложение ScanAR
Отсканируйте QR-код или скачайте на сайте ar-1.ru



Найдите изображение со значком в журнале. Все материалы с AR* помечаются значком приложения



Наведите камеру на изображение со значком



Смотрите, как оживает публикация с дополненной реальностью

ЛИЧНЫЙ ПРИМЕР ВРАЧА КАК СРЕДСТВО ПРОДВИЖЕНИЯ ИДЕЙ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

— В 2013 году я переехала из Самары в небольшой город Кудымкар Пермского края, центр Коми-Пермяцкого округа. В тот момент частная медицина здесь была представлена несколькими стоматологическими кабинетами, кабинетом УЗИ-диагностики и пунктом забора анализов. Пациенты, выбирающие качество, были вынуждены обращаться в частные клиники краевого центра — Перми, который находится в двухстах километрах.

Моей целью стало открытие такой клиники, в которой пациенты могли бы с комфортом получить качественную медицинскую помощь, а персонал — реализовывать свой профессиональный потенциал. Это был серьёзный вызов; нужно было много учиться, на ходу перестраивая мышление. В 2017 году я открыла и активно развиваю многопрофильную клинику, выполняя одновременно несколько ролей: владельца бизнеса, главного врача-управленца и врача-эндокринолога, который ведёт большое количество приёмов. За последние три года я уже четырежды расширяла лицензию, которая включает теперь большинство терапевтических специальностей, акушерство и гинекологию, функциональную диагностику, а также экспертизу временной нетрудоспособности и медицинские анализы. В период пандемии COVID-19 нам удалось, несмотря на трудности экономического и финансового характера, переориентироваться на оказание телемедицинских услуг. Это оказалось интересным опытом.

Клиника «Любимый доктор» ведёт активную социальную политику, предоставляя скидки для пенсионеров, многодетных семей и других уязвимых категорий населения. Мы стали призёром конкурса «Предприниматель года — 2019» в номинации «Сфера услуг». Администрация Кудымкара внесла клинику в реестр органи-

заций, деятельность которых способствует социально-экономическому развитию и росту благосостояния города.

Нам как обществу не обойтись без закрепления в массовом сознании образа «здоровым быть престижно». Необходима государственная программа по внедрению ценности здоровья и здорового образа жизни как на ближайшую, так и на отдалённую перспективу, от года до десяти лет. А пока что минимум, что может делать каждый врач на своём месте (и главный врач тоже), — это лично транслировать ценности ЗОЖ на практике: встречаться с пациентами и коллегами на групповых занятиях фитнесом, контролировать свой вес, не курить. В такой ситуации врачей можно поощрять, и не только материально. Можно разместить на билбордах фотографии тех из них, кто это делает; запустить в соцсетях и на телевидении флешмоб #врачизаож, #язазож.

Отдельно о пациентоориентированности: необходимо продолжать прививать гуманистическую модель в медицине и принципы эффективного, равного сотрудничества врача и пациента, отказываясь от патерналистской модели «врач сверху».

Подготовка профессиональных кадров в медицине, в моём понимании, должна начинаться с самого раннего возраста, в период формирования здоровой личности человека.

Если в обществе станет культивироваться положительный образ врача, а в семье будут уважительно отзываться о медицинских работниках, то в медицину пойдут лучшие представители каждого следующего поколения.

ФИНАЛИСТЫ



ЕЛЕНА МИРОНОВА,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
главный врач клиники
«Любимый доктор»,
г. Кудымкар

НАМ КАК ОБЩЕСТВУ
НЕ ОБОЙТИСЬ БЕЗ
ЗАКРЕПЛЕНИЯ
В МАССОВОМ
СОЗНАНИИ ОБРАЗА
«ЗДОРОВЫМ БЫТЬ
ПРЕСТИЖНО».



МОБИЛЬНАЯ
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА

ВРАЧ ДОЛЖЕН ТОЧНО ЗНАТЬ, ЧТО ОН ОБЯЗАН ДЕЛАТЬ



РУСЛАН МУСТАФАЕВ,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
заместитель главного врача,
Клиника медицинского
университета,
г. Казань

ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ
ВАЖНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ
РАЗВИТИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЯВЛЯЕТСЯ
НОРМАТИВНОЕ
РЕГУЛИРОВАНИЕ
РАБОТЫ ВРАЧА.

— Занимаюсь подготовкой внедрения системы менеджмента качества в работу подразделений клиники. Требования к медицинским организациям растут как в части качества медицинской помощи, так и в области сервисных услуг, комфорта пациентов. Создавая систему менеджмента качества, можно детально изучить те противоречия, которые возникают между действительностью и нормативным регулированием, экономическими возможностями медицинской организации

и требованиями к качеству медицинской помощи и т.д. Системы менеджмента качества — это то, что сейчас в здравоохранении особенно актуально. Уже на этапе прописывания процессов мы увидели, какая это сложная задача. Упущения и неточности, допущенные в его начале, могут сильно сказаться на всей системе. Однако мы убеждены, что в последующем система менеджмента качества принесёт свои результаты, поможет слаженной работе и обеспечит рациональную нагрузку на всех участников трудового процесса.

Использование героического образа врача имеет и обратную сторону, ведь героизм — это всегда чья-то недоработка. Если система действует эффективно, то в героизме нет необходимости.

Одним из наиболее важных направлений развития здравоохранения, на мой взгляд, является нормативное регулирование работы врача. Его следует освободить от засилья непрофильной работы. Он должен точно знать, что обязан делать, где заканчивается оправданный риск и начинается преследование судебных органов.

Следующей важной сферой является подготовка врачебных кадров. Проблема привлечь и удержать кадры в государственных учреждениях сейчас более актуальна, чем прежде, особенно на фоне ухода на пенсию «старой гвардии». Что касается молодых специалистов, то выбирать сложную, ответственную и высокооплачиваемую работу можно, как это происходит сейчас, только с высокой внутренней мотивацией. Медицина сегодня должна конкурировать за юные умы, например, с IT-сферой, где риски гораздо ниже, а доходы выше, чем в здравоохранении. Понятно, что нужного количества денег у государства нет, а вешать всё на региональные бюджеты тоже бессмысленно, хотя сейчас в основном так и происходит.

Наиболее простым и верным решением остаются социальные гарантии: льготы в детские сады, школы, а также служебное жильё или социальная ипотека, — но в большинстве случаев эти программы негибкие и сверх меры забюрократизированы.

Ещё одним противоречием является сильный кадровый голод, при том что переход из одной специальности медицины в другую сильно затруднён новыми приказами. Также есть ряд специальностей, в которые не идут из-за сильного стресса: постоянного недовольства со стороны родственников пациентов и прессинга следственных органов. Добавьте сюда отсутствие ясных критериев оценки работы, большую роль конъюнктуры и превалирование политизированных управленческих решений над эффективными, а также потребительский терроризм со стороны пациентов, и картина станет полной.

Вот почему я считаю внедрение системы менеджмента качества в здравоохранение особенно актуальной задачей.

ON-LINE
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА



ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ И РЕАБИЛИТАЦИОННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДОЛЖНО СТАТЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ

— Думаю, мой самый значимый проект — это участие в подготовке и проведении XXII Олимпийских зимних игр в Сочи.

На этапе подготовки, запуска и приёма первых клиентских групп я осуществлял руководство сетевым отелем, находящимся в «чистой» зоне прибрежного кластера, в котором предполагалось проживание представителей ведущих зарубежных СМИ, и встраиванием его в систему оказания медицинской помощи, в том числе неотложной. Всё это должно было совпадать с требованиями Международного олимпийского комитета.

Точно так же я разворачивал и адаптировал к требованиям Международной федерации автомобильного спорта медицинский центр Сочиавтодрома при подготовке его к первому российскому Гран-при гонок «Формулы-1».

Два года назад я начал готовить концепцию медицинского центра крупнейшего в Европе отеля «Бархатные сезоны», затем занимался его лицензированием, а сейчас работаю над развитием предоставляемых здесь услуг.

Все решаемые мною вопросы, как правило, связаны с адаптацией организации системы медицинского обеспечения к требованиям международных и российских стандартов. Зачастую многие решения принимаются впервые. В этой работе мне очень помогает образование, полученное в Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова. Я с благодарностью вспоминаю педагогов, которые учили меня, в том числе и организаторской деятельности.

На данном этапе в отеле развёрнут сервер для лиц, прибывших из-за границы, из стран с неблагоприятной ситуацией по COVID-19. В успешном решении многих связанных с этим проблем ключевую роль сыграл опыт, приобретённый мною в медицинской службе воздушно-десантных войск.

Опираясь на личный опыт (а вся моя деятельность так или иначе связана с обеспечением организации отдыха и оздоровления людей), считаю, что трудно переоценить

роль реабилитационно-восстановительной сферы в деле увеличения продолжительности и улучшения качества жизни населения.

В связи с утратой советской системы санаторно-курортного лечения, на протяжении многих десятилетий позволявшей добиваться результатов в оздоровлении и улучшении качества жизни людей, нам необходимо начать воссоздание единой структуры оказания такой помощи. Восстановительное и реабилитационное лечение должно стать обязательной частью заботы о здоровье населения. И важнейшая роль в этом должна принадлежать санаторным учреждениям, работающим в единой системе оказания медицинской помощи.

В вопросе подготовки кадров, на мой взгляд, очень значимым является стандартизация знаний, которые мы получаем в различных учебных заведениях, а также использование больших информационных данных.

Будущее медицины — это электронная история болезни, с которой будет легко ознакомиться медикам на всех уровнях. Эта электронная карта пациента может стать «паспортом здоровья», где будут отметки и об оказанной высокотехнологичной помощи, и о профилактических мероприятиях, включая прививки, услуги по реабилитации и оздоровительному отдыху. В моём представлении дальнейшее развитие здравоохранения — это цифровизация и создание глобальных баз данных.

Что касается «Лидеров России», то этот конкурс явился для меня огромным стимулом двигаться дальше. Это великолепная площадка для общения с лучшими представителями нашей профессии. Я искренне благодарен за возможность участия в нём и надеюсь на его продолжение в будущем.

Привлечение молодых, активных, образованных людей к развитию медицины — великолепное дело, и его инициаторы достойны всяческой похвалы.

В своей жизни я брался за серьёзные задачи, будь то руководство крупным санаторием, подготовка к проведению Олимпийских игр или медицинское обеспечение соревнований «Формулы-1», и всегда старался делать свою работу как можно лучше.

ФИНАЛИСТЫ



АРСЕН НЕКРАСОВ,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
руководитель медицинского
центра НАО «Центр «Омега»,
г. Сочи

БУДУЩЕЕ
МЕДИЦИНЫ —
ЭТО ЭЛЕКТРОННАЯ
ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ,
С КОТОРОЙ БУДЕТ
ЛЕГКО
ОЗНАКОМИТЬСЯ
МЕДИЦИНСКИМ
РАБОТНИКАМ
НА ВСЕХ УРОВНЯХ.



МОБИЛЬНАЯ
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА



ЮРИЙ ОГНЕВ,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
главный специалист отдела
развития образовательных
процессов,
Первый МГМУ
имени И.М. Сеченова,
г. Москва

КАЧЕСТВО ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ МНОГИМИ КОМПОНЕНТАМИ НА КАЖДОМ ИЗ ЭТАПОВ ОБРАЗОВАНИЯ

— В рамках своей основной деятельности в Сеченовском университете, помимо преподавания студентам-медикам основ медицины катастроф, я занимаюсь разработкой стратегии реализации, координацией и методологическим сопровождением инновационных образовательных внутриуниверситетских и всероссийских проектов. Систематически взаимодействуя уже в течение десяти лет с обучающимися совершенно различных уровней подготовки, не раз отмечал необходимость в актуализации вопросов оказания им помощи в выборе профессии, поиске ресурсов для самостоятельного формирования собственного образовательно-профессионального формата, а также в необходимости обучения способам использования этих ресурсов.

Сегодня медицинское образование — это динамично развивающаяся среда. Медицинские вузы активно внедряют инновации, цифровые инструменты, для того чтобы подготовить будущих врачей к новой модели здравоохранения, к новым трудовым ролям. Высшие образовательные учреждения в здравоохранении сегодня понимают, что качество подготовки специалиста определяется многими компонентами на каждом из этапов образования: начиная со школы, затем на университетском и послевузовском этапах.

Вузам важно, чтобы к ним пришли учиться заинтересованные в профессии и хорошо подготовленные абитуриенты. Реализуемые в настоящее время со школами и лицеями профориентационные программы помогают абитуриентам выстроить свою профессиональную траекторию уже до поступления в вуз. Сегодня для будущих студентов систематически проводятся всероссийские и международные олимпиады, конференции и конкурсы. Победители и призёры не только имеют право воспользоваться своими достижениями при

поступлении в организации высшего образования, но и демонстрируют повышенный уровень компетентной подготовки при дальнейшем обучении. При этом дополнительно существующая тенденция развития линейки реализуемых образовательных программ позволяет абитуриентам пройти также обучение по смежным с медициной направлениям подготовки.

Но данные практики мы наблюдаем не во всех субъектах страны. Усиление роли цифровых технологий в системе профориентации, а также разработка и внедрение федеральной информационно-сервисной платформы с единой базой интерактивных электронных профориентационных курсов, ориентированных на индивидуальные способности учащихся, позволят обеспечить доступность проводимых мероприятий. Дополнительная консолидация разрозненных проектов и мероприятий по профориентации школьников вкупе с расширением сети профильных медико-биологических классов и структурных подразделений образовательных организаций высшего образования Минздрава России для целевого обучения талантливых школьников позволит не только устранить проблему качества профориентации школьников, но и систематизировать на федеральном уровне профориентационную подготовку учащихся в сфере здравоохранения.

Безусловно, обеспечение непрерывности профориентации обучающихся, предусматривающей поэтапность формирования профессионального самоопределения, невозможно без расширения и обновления действующей нормативной правовой базы по вопросам профориентационной работы в сфере здравоохранения. Алгоритмы реализации довузовской профориентационной деятельности могут быть унифицированы путём создания соответствующих типовых положений и регламентов.

Все эти мероприятия, на мой взгляд, не только повысят привлекательность и престиж профессии работника сферы здравоохранения, но и обеспечат значительное повышение качества выбранной профессиональной траектории развития.

АЛГОРИТМЫ
РЕАЛИЗАЦИИ
ДОВУЗОВСКОЙ
ПРОФИОРИЕНТАЦИОННОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
МОГУТ БЫТЬ
УНИФИЦИРОВАНЫ
ПУТЁМ СОЗДАНИЯ
СООТВЕТСТВУЮЩИХ
ТИПОВЫХ ПОЛОЖЕНИЙ
И РЕГЛАМЕНТОВ.

ON-LINE
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА



БОЛЬШИНСТВО ЗАДАЧ МОЖНО РЕШИТЬ, ПОДНЯВШИСЬ НА БОЛЕЕ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ

— Важным моментом я считаю то, что в условиях эпидемии даже до появления первых заболевших на территории Российской Федерации у нас уже были разработаны несколько различных тест-систем для ПЦР-диагностики COVID-19. К началу экспоненциального роста числа инфицированных данные тесты уже прошли испытания и получили регистрационные удостоверения. Наряду с этим централизация исследований позволила быстро охватить лабораторной поддержкой все лечебно-профилактические учреждения страны.

ФБУН «ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора», сотрудником которого я являюсь, всё это время принимало непосредственное участие в организации противоэпидемических мероприятий, в том числе одним из первых разработало собственную тест-систему для выявления вируса методом ПЦР.

Если бы я была лицом, принимающим решения по организации здравоохранения, то основной упор сделала бы на снижение бюрократической нагрузки на медработников и повышение их реальных зарплат. Например, добровольные информированные согласия должны быть переведены в оферты. То есть если человек приходит на приём к врачу, то уже по умолчанию соглашается с офертой и даёт своё согласие на вмешательство и диагностику. Кроме того, я считаю крайне необходимым сократить до минимума количество вклеиваемых в амбулаторную карту дополнений вроде справки о стоимости услуг по ОМС. Пожалуй, давно уже пора перевести всё в цифру.

Конечно, в здравоохранении много и других нерешённых проблем. Но надо

отдать должное тому, что система даже в сложных условиях современности, не смотря ни на что, продолжает работать.

Перемены, безусловно, необходимы, но они не должны приводить к разбалансировке системы. А для этого необходимо организовать прозрачный механизм принятия ключевых организационных решений, и непременно с учётом мнения самих медработников. Большинство же нововведений, приходящих «сверху» без согласования с медицинским сообществом, зачастую на местах встречает непонимание.

Из недавних достижений самым ярким и запоминающимся для меня стал выход в финал конкурса «Лидеры России 2020» по треку «Здравоохранение». Честно сказать, тесты были сложными, и я не была уверена даже в прохождении дистанционного этапа. Очень впечатлило выступление перед конкурсантами заместителя полномочного представителя Президента РФ по Дальневосточному федеральному округу Г.В. Куранова.

Если кратко, основная его мысль звучит так: на любую проблему необходимо смотреть максимально широко и как бы из-за горизонта, так как большинство задач можно решить, только поднявшись на уровень выше зоны приложения проблемы. Это нечто среднее между стратегическим планированием и управлением рисками. Лично я стараюсь развивать это качество, изучая историю нашей страны, на исторических примерах это делать захватывающе интересно.

ФИНАЛИСТЫ



ЮЛИЯ ОРЫЩЕНКО,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
сотрудник ФБУН
«ЦНИИ эпидемиологии
Роспотребнадзора»,
г. Москва

ПЕРЕМЕНИ
НЕОБХОДИМЫ,
НО ОНИ НЕ ДОЛЖНЫ
ПРИВОДИТЬ
К РАЗБАЛАНСИРОВКЕ
СИСТЕМЫ.



МОБИЛЬНАЯ
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА

КАК ЗАКРЕПИТЬ ВРАЧА В ПРОФЕССИИ



СЕРГЕЙ ПАРТС,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
заведующий онкологическим
центром Салехардской
окружной больницы,
г. Салехард

ПОДДЕРЖКУ
СЕЛЬСКОЙ МЕДИЦИНЫ
СЛЕДУЕТ РЕШАТЬ
В ОБЩЕНАЦИОНАЛЬНОМ
МАСШТАБЕ.

— Главное достижение последних лет — создание эффективно работающей системы оказания онкологической помощи населению на уровне субъекта РФ — Ямало-Ненецкого автономного округа. Наш северный регион имеет особенности: суровый климат, огромная территория (769 250 км²), очень малая плотность населения — менее одного человека на квадратный километр. Транспортное сообщение в основном авиационное. Такие условия существенно осложняют оказание медицинской помощи, особенно специализированной, к которой относится и онкология.

Наша команда онкологов из Забайкальского края последовательно создала все три уровня системы оказания специализированной помощи, начиная с первичных онкологических кабинетов во всех 14 муниципалитетах округа и кончая организацией Регионального онкологического центра в составе Салехардской окружной больницы. Центр включает такой важный элемент, как дистанционный врачебный консилиум, использующий все возможности телемедицинских технологий. Он провёл уже две тысячи консультаций. Каждодневный скоординированный труд десятков онкологов позволил добиться последовательного снижения уровня смертности.

Что я считаю наиболее важным для нашего региона? То, что пока не удалось сделать. В первую очередь — создание региональной службы лучевой терапии. К сожалению, сегодня все пациенты, нуждающиеся в облучении, вынуждены ехать в другие регионы. Это существенно влияет на возможности лечения, особенно у ослабленных больных, которым трудно выезжать. Конечно, строительство радиологических каньонов в условиях Крайнего Севера — непростая задача, однако опыт других стран, таких как Канада, да и северных российских регионов (Якутия, Коми и др.), свидетельствует, что это реально.

И ещё один вопрос, на мой взгляд, следует решать в общенациональном масштабе. Это поддержка сельской медицины. Считаю, что эффективным подходом мог бы стать перевод малых медицинских организаций, таких как ФАПы и участковые больницы, на прямое бюджетное финансирование, по смете.

Надо уделить больше внимания востребованности и закреплению врачей в профессии. Под эгидой Минздрава можно было бы создать цифровой сервис — онлайн-платформу выбора медицинской специальности. На такой платформе регистрируются выпускники, работодатели и вузы постдипломной подготовки. Выпускник заводит личный кабинет, отражающий его рейтинг и пожелания будущей специализации. Работодатель выставляет вакансии, а обучающая организация — свои программы постдипломного обучения. Выпускник получает возможность заявить себя на интересующие его вакансии в той или иной медицинской организации, работодатель видит профиль соискателя, даёт «добро», и они совместно выбирают учебное заведение для подготовки. Подписывается трёхсторонний договор о целевом постдипломном обучении. В результате выпускник приобретает специальность, о которой мечтал, и гарантированное место будущей работы с уже известными условиями труда, работодатель закрывает вакансию, а вуз получает финансирование за проведённое обучение. Вероятность, что такой выпускник останется в профессии, становится намного выше, и вклад в уменьшение дефицита врачей будет весомым.

Что касается подготовки управленцев — убеждён: организаторы здравоохранения должны иметь клинический опыт. Следует ввести ценз по стажу для замещения руководящих должностей: для заведования отделением — не менее трёх лет работы врачом по специальности, на позицию главного врача — не менее пяти лет клинического и трёх лет управленческого стажа. Таким образом мы могли бы избежать появления случайных людей в управлении здравоохранением.

ON-LINE
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА



УСЛОВИЯ ЦЕЛЕВОГО НАПРАВЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКИЕ ВУЗЫ НАДО ПЕРЕСМОТРЕТЬ

— Продолжаю добиваться создания в Рязани единого областного клинического центра охраны матери и ребёнка, который объединил бы на одной территории, в одной медицинской структуре и одном юридическом лице главные профильные учреждения: перинатальный центр, детскую областную клиническую больницу, областной консультативный диагностический центр для детей и городскую поликлинику № 3, вместе со специалистами и оборудованием. Это многократно ускорило бы оказание медицинской помощи детям, в первую очередь за счёт передовой логистики и маршрутизации. Проект был обсуждён и получил поддержку в Фонде обязательного медицинского страхования Рязанской области. Есть возможность реализовать его в сжатые сроки, тогда Рязанская область может стать пилотной по реализации проектов с подобной логикой.

Считаю, что в регионах достаточно мощностей для работы в области детского здравоохранения и родовспоможения. Необходимости в капитальном строительстве в целом нет, а все усилия лучше направить на модернизацию и рациональное оснащение уже имеющихся учреждений. Большая часть проблем и в детском здравоохранении, и в родовспоможении связана с зависимостью от страховых компаний и проистекающего из этого финансирования. Учреждения вынуждены проводить огромное количество ненужных конкретному пациенту исследований, чтобы соблюсти стандарты оказания помощи.

О целевом обучении в медицинских вузах: в этом есть рациональное зер-

но, но существует и огромный перекоп. Многие абитуриенты не готовы в самом начале пути отнести себя к той или иной специализации, что понятно. Как правило, это думающие молодые девушки и ребята, которые, хоть и набирают нужные баллы по ЕГЭ, на бюджетные места не проходят, так как они уже заняты абитуриентами с целевыми направлениями. Если обычный абитуриент может не пройти на бюджет и с 260 баллами, то целевику достаточно 140–150. В итоге в медицину попадают люди с низким или минимальным базовым уровнем знаний, а более подготовленных мы теряем в самом начале пути. Что в результате? Например, в нашем регионе, несмотря на большой процент целевых студентов, первичное звено так и остаётся недоукомплектованным: лазейки в законодательстве позволяют им увильнуть от обязательств. Вопрос с целевым направлением нельзя решать без учёта баллов. А вот распределение после вуза следовало бы вернуть.

Что касается управленческих кадров, то считаю, что их нужно искать и выдвигать с уровня заведующих отделениями. Продвигаться профессионалу выше линейного руководителя в современной системе здравоохранения очень сложно.

ФИНАЛИСТЫ



СВЕТЛАНА ПЕТРОВА,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
заведующая отделением,
Перинатальный центр
Рязанской области,
г. Рязань

ЕДИНЫЙ ОБЛАСТНОЙ
КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
ОХРАНЫ МАТЕРИ
И РЕБЁНКА
МНОГОКРАТНО
УСКОРИЛ БЫ ОКАЗАНИЕ
МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ ДЕТЯМ,
В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ
ЗА СЧЁТ ПЕРЕДОВОЙ
ЛОГИСТИКИ
И МАРШРУТИЗАЦИИ.



МОБИЛЬНАЯ
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА



ЕВГЕНИЙ ПОПОВ,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
главный врач Городского
консультативно-
диагностического центра № 1,
г. Санкт-Петербург

БУДУЩЕЕ —
ЗА ФОРМИРОВАНИЕМ
ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ
МНОГОСТУПЕНЧАТОЙ,
ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОЙ
СИСТЕМЫ
ОБУЧЕНИЯ
КЛИНИЦИСТОВ-
РУКОВОДИТЕЛЕЙ
НАУКЕ
УПРАВЛЕНИЯ.

ВСЕ ПРОРЫВНЫЕ РЕШЕНИЯ В ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ УЖЕ ПРИНЯТЫ, ОСТАЁТСЯ ИХ РЕАЛИЗОВАТЬ

— Мой проект — это Городской консультативно-диагностический центр № 1, главным врачом которого меня назначили год назад. Главное, что с тех пор произошло: в августе 2019 года организовали первый в Санкт-Петербурге Центр амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП). Это было новое дело для мегаполиса, сопряжённое с множеством организационных проблем. До развёртывания сети таких центров была линейная система маршрутизации онкологических пациентов: врач первичного звена — районный онколог — врач лечебно-профилактического учреждения второго уровня — специализированная больница. В случае недостаточной компетенции врача первичного звена, неуккомплектованности районной онкологической службы или отсутствия необходимого оборудования постановка диагноза затягивалась, что откладывало начало лечения, а это фатально для онкобольных.

Наш центр был дооснащён всем необходимым оборудованием, получил штат врачей-онкологов, был создан также единый цифровой контур для обмена информацией между центром, районными и специализированными лечебными учреждениями. Всё вышеперечисленное позволило сократить срок ожидания помощи онкологическим пациентам до 1–3 дней, время комплексного обследования — до 3–5 дней, и многие пациенты, находящиеся на химиотерапевтическом лечении, стали получать помощь в шаговой доступности. Начал работать и дневной химиотерапевтический стационар.

Другим значимым проектом представляется организация вирусологической лаборатории для диагностики коронавирусной инфекции. В течение нескольких дней удалось адаптировать существовавшую

ПЦР-лабораторию для работы с опасной инфекцией, организовать круглосуточную работу персонала, наладить информационный обмен на межведомственном уровне. В результате мы получили лабораторию мощностью 400 тестов в сутки, обслуживающую район города с населением в полмиллиона человек.

Самым горящим направлением здравоохранения считаю первичную медико-санитарную помощь. После десяти с лишним лет работы в амбулаторной онкологии не теоретически, а через ежедневный труд пришло понимание: то, что делается в амбулаториях и поликлиниках, — это основное, что происходит в медицине. Работа стационаров идёт из-под работы амбулатории. Ничего революционного здесь делать не надо. Полезнее довести до нужного уровня те проекты и форматы, которые уже существуют. Это и создание единого цифрового контура, и развитие целевого постдипломного обучения, а также усиление материальной поддержки врачей первичного звена. Все прорывные решения уже приняты. Сейчас надо их реализовать, исполнить. И вот тут полноценно встают вопросы контроля и координации, причём контроля не бюрократического, а делового.

Да, российской медицине действительно не хватает профессиональных управленцев. Сложность состоит в том, что медициной невозможно управлять немедику. Практика показывает, что без серьёзных знаний менеджмента, экономики, юриспруденции клиницист, пусть и опытный, эффективно управлять крупной поликлиникой или специализированным центром не может.

Выход один: врачу, ставшему руководителем, надо учиться и учиться, получать вторую специальность — управленческую, с акцентом на экономику, право.

Поэтому будущее — за формированием обязательной многоступенчатой и продолжительной системы обучения клиницистов-руководителей науке управления, которая не заканчивается переподготовкой в объёме 504 часов.

ON-LINE
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА



ИНВЕСТИЦИИ В ПРОФИЛАКТИКУ ПОВЫСЯТ УРОВЕНЬ БЛАГОПОЛУЧИЯ ЛЮДЕЙ

— Известно: лучший способ сохранить здоровье — это профилактика. Третий год занимаюсь важной миссией — развитием этого направления и формированием у жителей Челябинска приверженности к здоровому образу жизни. Благодаря нашей команде в городе всё больше людей проходят ежегодную диспансеризацию, снижается потребление алкоголя и табака, а проект «Территория здоровья» стал брендом региона.

В 2019 году свыше 1 тыс. жителей и гостей города в рамках «Территории здоровья» смогли пройти в специальных мобильных комплексах 5,3 тыс. обследований: определение уровня сахара и холестерина в крови, флюорографию и маммографию, тест на ВИЧ, измерение артериального давления, антропометрию, определение индекса массы тела, сосудистого возраста. В «поликлинике под открытым небом» на вопросы посетителей отвечают терапевт, инструктор по ЛФК и стоматолог. В отдельные дни за получением рекомендаций можно обратиться к эндокринологу, кардиологу, пульмонологу, педиатру и другим узким специалистам. «Территория здоровья» в подобном формате организуется уже третий год. Не остаётся без внимания и здоровье детей. На «Территории здоровья» существует большая зона, в которой каждый ребёнок имеет возможность посетить мастер-классы и почувствовать себя маленьким доктором: в игровой форме в «Клинике доктора Мишутки» детей учили оказывать первую помощь и рассказывали, как распознать первые признаки инфаркта и инсульта.

Отмечу, что реализация профилактики заболеваний осуществляется сейчас силами сети центров здоровья и отделений медицинской профилактики, что является недостаточным. Предлагаю создать многопрофильные центры общественного здоровья, которые занимались бы профилактикой зависимостей и созависимостей, гигиеническим воспитанием населения (включая обучение оказанию первой помощи), реализацией муниципальных и корпоративных программ и проектов.

Центры здоровья должны стать самостоятельными учреждениями здравоохранения для всей семьи, где можно познакомиться с рекомендациями по здоровому питанию, составить план коррекции факторов риска, получить базовые знания по уходу за ребёнком и навыки общения с пожилыми родителями, психологическую консультацию. Главной заботой новых структур должна стать ориентация на пациента: посещение без предварительной записи, удобный график работы, использование телемедицинских технологий и в целом — уклон в создание дружественной обстановки, эмпатии. Очевидно, что инвестиции в профилактику и совершенствование мер борьбы с хроническими неинфекционными заболеваниями смогут существенно сократить преждевременную смертность и предотвратимую заболеваемость и инвалидность, повысить качество жизни и уровень благополучия людей.

Разумеется, для осуществления всего перечисленного необходимы современные кадры, в том числе управленческие, подготовленные на основе мультидисциплинарного подхода. Программа их обучения должна не только включать в себя традиционные клинические знания, но и формировать компетенции в области этики и конфликтологии, маркетинга, IT, анализа данных, разработки и принятия эффективных решений, проектной деятельности. Важными общекультурными навыками должны стать основы правовой и информационной грамотности, умение формировать личный бренд врача. Если взять конкретно систему медицинской профилактики, то здесь остро не хватает квалифицированных специалистов. В ситуации смещения акцентов от индивидуальной профилактики к выстраиванию системы общественного здоровья становится возможной реализация профилактических программ специалистами немедицинского профиля, но с компетенциями, достаточными для развития профилактического направления здравоохранения.

ФИНАЛИСТЫ



ДМИТРИЙ ПРОКОПЬЕВ,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
заведующий
городским Центром
медицинской профилактики
клинической
поликлиники № 8,
г. Челябинск

ПРОЕКТ «ТЕРРИТОРИЯ
ЗДОРОВЬЯ»
СТАЛ БРЕНДОМ
ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ.



МОБИЛЬНАЯ
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА

ОТ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ К КАЧЕСТВЕННОЙ



КИРИЛЛ ПУДРИКОВ,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
руководитель
отдела маркетинга,
компания «Эбботт»,
г. Москва

ОТ ФОРМУЛЫ
«ОБРАЗОВАНИЕ
НА ВСЮ ЖИЗНЬ» НАДО
ПЕРЕХОДИТЬ
К ФОРМУЛЕ
«ОБРАЗОВАНИЕ ЧЕРЕЗ
ВСЮ ЖИЗНЬ».

— «Здоровье работающих женщин» — это важный, направленный на улучшение демографической ситуации и сохранение здоровья работающих женщин проект. С одной стороны, он направлен на поддержку современных женщин, которые продолжают активно работать и в позднем возрасте, но из-за гормональных изменений их работоспособность снижается, они значительно чаще берут больничные. И здесь очень важно объяснить женщине, почему важно следить за поддержанием уровня женских гормонов, что их недостаток может при-

вести к развитию сердечно-сосудистых заболеваний, остеопороза и других заболеваний, которые можно профилактировать и более рационально использовать государственные средства, выделяемые на здравоохранение.

С другой стороны, по расчётам Высшей школы организации и управления здравоохранением, реализация данного проекта может ежегодно давать Российской Федерации 23 тысячи «дополнительных» детей. Мы планируем достичь данного показателя посредством обучения врачей, внедрения современных клинических рекомендаций, использования современных лечебных технологий. Мероприятия по информированию женщин об основных рисках для репродуктивного здоровья и их коррекции включают проведение школ женского здоровья на базе женских консультаций и районных поликлиник; создание и распространение информационных материалов, посвящённых вопросам женского здоровья и поддержанию здорового образа жизни; информационную поддержку скрининговой программы среди женщин 40+ в ЛПУ; организацию тематических вебинаров. Предусматривается также продвижение информационного ресурса womenfirst.ru,

задача которого — повышать информированность женщин о проблемах репродуктивного здоровья на разных этапах жизни.

Думаю, что по мере развития здравоохранения и одновременного увеличения пенсионного возраста мы будем переходить от количественной медицины к качественной, фокусируясь не просто на терапии, но и на том, чтобы пациент мог вести привычную для него жизнь, не ощущая болезни. Предстоит работать над новыми моделями медицинской помощи, направленными на более тесное сотрудничество с пациентами, а не только с министерствами/департаментами здравоохранения, контролирующими органами и страховыми компаниями. Сосредоточение внимания на опыте пациента заставит страховые компании, медицинские и аптечные организации, а также фармацевтические компании объединяться и обеспечивать целостный подход ради здоровья пациента.

Для достижения этой цели требуется хорошо продуманная стратегия, которая поможет согласованно собирать все данные о пациентах и историю болезни от всех врачей, лиц, обеспечивающих уход; больниц, страховых компаний, учитывая планы лечения и даже выписанные рецепты. Врач и фармацевт будут использовать передовую аналитику на основе надёжных данных, чтобы определять очередной шаг для своевременного и гибкого взаимодействия с пациентами ради достижения наилучших результатов.

Если говорить о подготовке медицинских кадров, то последипломное образование необходимо дополнить новыми формами повышения квалификации, поскольку на текущий момент оно носит больше формальный характер. От формулы «образование на всю жизнь» надо переходить к формуле «образование через всю жизнь». Необходимо искать новые средства, формы и методы переподготовки, такие как формирование врачебных сообществ, которые также взяли бы на себя процедуру продления сертификата специалиста.

ON-LINE
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА



ОНКОЛОГИЯ — ЭТО ВСЕГДА КОЛЛЕГИАЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ

— Наш проект называется «Информационная поддержка пациентов онкологического профиля». Его главная цель — повысить информированность населения в рамках борьбы с онкологическими заболеваниями, в частности колоректальным раком. Раннее выявление болезни не всегда возможно из-за недостаточной социальной ответственности людей, которая зачастую объясняется простым отсутствием информации. Разработанные сотрудниками онкологического отделения брошюры и буклеты дают людям возможность понять: «как это произошло», «что дальше» и «всё ли будет хорошо». Первым шагом стало создание пособия по правильному питанию онкологических пациентов. Мастер-класс на эту тему, проведённый во Всемирный день борьбы с онкологическими заболеваниями, сблизил врачей и пациентов, однако из-за эпидемии коронавируса большая часть материалов стала размещаться на специальном сайте, программу «живых» мастер-классов временно пришлось приостановить. Сайт постоянно обновляется, причём все материалы сопровождаются QR-кодом для более быстрого доступа с мобильных устройств.

Повышение информированности пациентов, на мой взгляд, является одной из основных составляющих понятия «пациентоориентированность» — это позволяет передать знания от врача к пациенту и обеспечить ему новые ресурсы для борьбы с болезнью. В онкологии очень многое зависит от успешной коллегиальной работы большой группы специалистов. Сейчас в нашей отрасли отсутствует служба независимой оценки работы рентгенодиагностики, патоморфологической службы, хирургов, анестезиологов — каждый действует, скорее, интуитивно, исходя из своих умений и предпочтений. На мой взгляд, оценке результатов работы каждого из звеньев в цепочке помощи онкологическому больному следует придать большее значение. Для этого надо принять целый ряд мер: создать базу данных оперативных вмешательств; полностью оцифровать результаты работы МРТ/РКТ/ПЭТ-КТ-центров (не только государственных, но и частных)

и патоморфологической службы; создать группу экспертов — независимых или представляющих головные региональные и федеральные центры, уполномоченных давать оценку, например, заключению исследования операционного материала, описания КТ-исследований, оценивать работу хирурга. Этим может заняться координационный центр, способный обработать возникающий массив данных.

Сложностей будет много, однако мы сможем получить полную базу диагностических данных пациентов и перспективу проведения удалённых консилиумов со специалистами любого уровня. Открытая статистика позволит оперативно реагировать на изменения качественно-количественных показателей, выявлять слабые места в работе медицинских организаций, видеть «выгоревших» сотрудников, наконец, корректировать программы подготовки студентов и ординаторов.

Теперь на тему человеческих ресурсов. Много говорится об острой нехватке врачебных и педагогических кадров. Сюда можно добавить также и экспертов некоммерческих организаций, способных взять на себя контроль над результатами практической деятельности специалистов. В качестве примера можно рассмотреть систему подготовки колоректальных хирургов в Японии, где после прохождения специализации хирург должен представить несколько своих лапароскопических операций, которые оцениваются группой профессионалов. По результатам соискатель получает либо не получает сертификат. Интересно, что колоректальными хирургами становятся 67% претендентов.

Конкретные шаги: необходимо создать центр подготовки хирургов-онкологов; с одной стороны, нам необходимо разработать не только программу обучения хирургов новым специальностям, но и критерии включения хирургов в такую программу, с другой — разработать программу для наставников-менторов; ввести критерии оценки хирурга для присвоения ему звания специалиста и изменить законодательные акты о порядке выдачи соответствующего сертификата.

ФИНАЛИСТЫ



ДМИТРИЙ ПУЧКОВ,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
заведующий онкологическим
отделением,
Областная клиническая
больница,
г. Рязань

НУЖНЫ
СОВРЕМЕННАЯ
ПРОГРАММА
ОБУЧЕНИЯ
ХИРУРГОВ
НОВЫМ
СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ
И ПРАКТИЧЕСКИЕ
КРИТЕРИИ
ОЦЕНКИ
ЭФФЕКТИВНОСТИ
ИХ РАБОТЫ.



МОБИЛЬНАЯ
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА



ДЕНИС РОЖКОВ,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
заведующий приёмным
отделением
Центральной клинической
больницы РАН,
г. Москва

БУДУЩЕЕ
ОТЕЧЕСТВЕННОЙ
МЕДИЦИНЫ
НЕРАЗРЫВНО
СВЯЗАНО
С ПРИМЕНЕНИЕМ
КЛИНИЧЕСКИХ
РЕКОМЕНДАЦИЙ
В ПРАКТИКЕ
КАЖДОГО ВРАЧА
В ЛЮБОЙ
ТОЧКЕ СТРАНЫ.

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ ПРЕИМУЩЕСТВО ПЕРЕД СТАНДАРТАМИ

— Наиболее интересным управленческим проектом последнего времени стала подготовка подразделения к приёму пациентов с коронавирусной инфекцией. Базовыми были определены следующие задачи: необходимость сокращения до абсолютного минимума времени нахождения пациента в приёмном отделении, с учётом сохранения требований по оформлению медицинской документации, врачебному осмотру пациента, забору биоматериала, а также надлежащей сортировке поступающих; создание системы минимизации дефектов различного характера с учётом привлечения к работе непрофильных специалистов; реализация оптимальной маршрутизации пациентов внутри клиники с учётом тяжести состояния.

Сокращение времени было достигнуто за счёт замены стандартного осмотра, фиксируемого в медицинской информационной системе (МИС), на чек-лист (который был специально создан для оценки наиболее важных данных пациента и был понятен даже врачу иного профиля), переноса максимального количества операций в «зелёную» зону (при появлении пациента в приёмном покое в МИС заносились только самые необходимые данные), создания врачебно-сестринских бригад, которые работали с пациентом одновременно.

Система минимизации дефектов включала в себя создание соответствующих стандартных операционных процедур (СОПов); обучение персонала на моделях бизнес-процессов, подготовленных с применением нотации BPMN 2.0; размещение схем бизнес-процессов на каждом рабочем месте для большего удобства в их освоении; маркировку пациентов с помощью цветных браслетов в зависимости от тяжести состояния. Для оптимальной маршрутизации было проведено картирование палат с кислородом, в том числе в большей или меньшей степени приспособленных для наблюдения за тяжёлыми пациентами.

По результатам первой же недели можно было констатировать, что с поставленной задачей мы справились: время

пребывания пациента в приёмном покое не превышало 10 минут, очереди из бригад скорой помощи не было.

— **Какие резервы развития здравоохранения вы считаете наиболее актуальными?**

— На мой взгляд, будущее отечественной медицины неразрывно связано с применением клинических рекомендаций в практике каждого врача в любой точке страны. Надзорные органы и страховые компании, оплачивающие медицинскую помощь, также должны быть переориентированы с требований исполнения стандартов на исполнение клинических рекомендаций, так как последние наиболее полно отражают сегодняшние достижения науки.

Не следует строить излишних барьеров для допуска на отечественный рынок лекарственных препаратов и медицинских изделий, уже находящихся на рынке Европы. Протекционизм отечественных производителей нужен, но реализовывать его стоило бы с использованием иных механизмов.

Необходимо наладить на уровне первичного звена здравоохранения обеспечение пациентов, перенёвших сердечно-сосудистые заболевания, за счёт бюджетных средств (или средств ОМС) важнейшими лекарственными препаратами. Стоит также изменить механизм получения льготы для повышения удобства, что будет способствовать увеличению количества граждан, придерживающихся оптимального режима лечения. На глобальном уровне признано, что создание условий, вызывающих у пациента ощущение удовлетворённости, приводит к большей приверженности к лечению с его стороны. По данным зарубежных исследований, риск смертности от болезней системы кровообращения для пациентов с хорошей приверженностью к лечению вдвое ниже по сравнению с больными, которые этим не отличаются. По результатам нескольких лет реализации подобной инициативы смертность в этой категории могла бы уменьшиться на 20–30%.

ON-LINE
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА



— В последнее время я как врач и как медицинский блогер рассказывал подписчикам о том, как не болеть и где лечиться, знакомил с клиниками и врачами, повествовал о новинках в медицине, отвечал на наиболее интересные вопросы. Когда количество моих «социальных» друзей подошло к пятнадцати тысячам, реагировать на такой объём сообщений стало непросто. Весной 2020 года ситуация осложнилась из-за эпидемии: большинство врачей были заняты её ликвидацией, а пациенты оказались в условиях самоизоляции.

Тогда я создал себе помощника в мессенджере WhatsApp, который аккумулировал запросы подписчиков по поиску нужного врача, проводил первичную оценку, сопоставлял с базой проверенных докторов и выдавал рекомендации по нужному специалисту: имя, стаж работы, отзывы, рейтинги, готовность принять, стоимость услуги, контакты и пр.

Вторым шагом стало создание онлайн-сервиса с аналогичным функционалом. К нему были добавлены разделы по ЗОЖ и профилактике, отзывам пациентов о врачах, а также приём заявок от врачей на подключение к сервису.

После этого состоялся пилотный запуск самостоятельного раздела — «Дневника здоровья». Смысл его был в том, чтобы собирать информацию об основных факторах, влияющих на состояние здоровья пациента, проводить их оценку и выдавать пациентам рекомендации, в том числе о необходимости посещения того или иного врача.

Анализ запросов показал, что пациенты заинтересованы в дистанционном врачебном наблюдении, особенно при наличии факторов риска и хронических заболеваний. Это потребовало разработки мобильного приложения по дистанционному динамическому наблюдению за состоянием здоровья, чем я и занялся. Буду рад сотрудничеству с компаниями и людьми, которым интересно данное направление.

Уже сегодня работает полноценный онлайн-сервис «Найти врача» со следующими функциями:

- поиск врача, услуги и клиники по заданным параметрам;
- рекомендация врача, услуги и клиники по одиннадцати критериям;
- скидки на приём от 5 и более процентов (не по всем врачам и клиникам);
- консультации в области профилактики и здорового образа жизни (пилотный раздел);
- паспорт здоровья (пилотный раздел).

Существуют дополнительные возможности для врачей и клиник, подключающихся к онлайн-сервису: приоритетный показ, индивидуальное оформление рекомендации и др.



ЮРИЙ РЫБКО,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
заместитель директора
компании «Профи»,
г. Хабаровск

ПАЦИЕНТЫ
ЗАИНТЕРЕСОВАНЫ
В ДИСТАНЦИОННОМ
ВРАЧЕБНОМ
НАБЛЮДЕНИИ,
ОСОБЕННО
ПРИ НАЛИЧИИ
ФАКТОРОВ РИСКА
И ХРОНИЧЕСКИХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ.
ЭТО ПОТРЕБОВАЛО
РАЗРАБОТКИ
СООТВЕТСТВУЮЩЕГО
МОБИЛЬНОГО
ПРИЛОЖЕНИЯ.



МОБИЛЬНАЯ
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА

ФИНАЛИСТЫ



БОРИС РЫМАРЬ,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
директор компании
«ДЕНОРС»,
г. Донецк

С НАЧАЛОМ ВОЕННЫХ
ДЕЙСТВИЙ МОЙ БИЗНЕС
АБСОЛЮТНО ЗАКОНЧИЛСЯ.
НО ПОЯВИЛАСЬ
ВОЗМОЖНОСТЬ
СДЕЛАТЬ ЧТО-ТО
ДЛЯ СВОИХ ЗЕМЛЯКОВ.

ГУМАНИЗМ ПРЕВЫШЕ ВСЕГО

— Так случилось, что в мой родной город Донецк пришла война. Это произошло в 2014 году. После этого Донецк изменился навсегда. С началом военных действий мой бизнес абсолютно закончился (я занимался организацией рекламных кампаний и MICE-мероприятий на территории всей Украины).

Надо было кормить семью, деньги были на исходе. Заново организовал прерванные пассажирские перевозки между Донецком и Ростовом. В этот момент ко мне обратился официальный посланник российского Деда Мороза Сергей Рычков с просьбой доставить его в Донецк с подарками для детей. Я тут же понял, что это не бизнес, а возможность сделать что-то для своих земляков. Выступив

продюсером визита, связался с мэром Донецка, разработал программу, маршрут. В назначенный день на маленьком грузовичке встретил Сергея в Ростове, поселил в Донецке, и мы начали посещать детские сады, интернаты и школы, побывали в Луганске и других местах. Открыли городскую ёлку Донецка и высадили в одном из центральных парков ель, привезённую из Череповца. За неделю раздали большое количество подарков, собранных в России для детей Донбасса, посетив около двадцати различных учреждений и осиротевшие семьи.

Поскольку в моё распоряжение был выделен транспорт, мне удалось также стать полезным пожилым людям, которые оказались отрезанными в особо опасных районах Донецка из-за обстрелов. Со мной связывались их семьи, и я привозил старикам еду, деньги, обеспечивал связь с родственниками.



КЛУБ «ЭНЕРГИЯ ЗДОРОВЬЯ И КРАСОТЫ»

Новейшие технологии регуляции здоровья, молодости, стройности, сбережения жизни



Баланс – здоровье, дисбаланс – болезнь

В своей работе мы используем высокотехнологичные комплексы скрининговой диагностики и биоэнергорегуляции, которые позволяют регулировать здоровье всего организма, выглядеть моложе своих лет, оставаться красивыми, активными и полными сил на долгие годы.

Мини-кабинет физиотерапевта и косметолога в одном чемоданчике

Это уникальный аппарат синергии древнейших методик оздоровления и последних достижений в области физиотерапии, биоинформатики, неврологии и косметологии.

Это молодость и красота без пластической хирургии с помощью технологии ультразвукового воздействия многофункционального аппарата нового поколения. Результат уже после первой процедуры!

РЕКЛАМА

Диагностическая карта	
Идентификация №1 от 11.12.2018 17:53	Имя: Анна
ИМЯ:	Фамилия: Овсиенко
Дата рождения: 09.02.1982	Пол: Женский
Возраст: 36	Секс: F
Состояние: 01	Состояние: 02
Состояние: 03	Состояние: 04
Состояние: 05	Состояние: 06
Состояние: 07	Состояние: 08
Состояние: 09	Состояние: 10
Состояние: 11	Состояние: 12
Состояние: 13	Состояние: 14
Состояние: 15	Состояние: 16
Состояние: 17	Состояние: 18
Состояние: 19	Состояние: 20
Состояние: 21	Состояние: 22
Состояние: 23	Состояние: 24
Состояние: 25	Состояние: 26
Состояние: 27	Состояние: 28
Состояние: 29	Состояние: 30
Состояние: 31	Состояние: 32
Состояние: 33	Состояние: 34
Состояние: 35	Состояние: 36
Состояние: 37	Состояние: 38
Состояние: 39	Состояние: 40
Состояние: 41	Состояние: 42
Состояние: 43	Состояние: 44
Состояние: 45	Состояние: 46
Состояние: 47	Состояние: 48
Состояние: 49	Состояние: 50
Состояние: 51	Состояние: 52
Состояние: 53	Состояние: 54
Состояние: 55	Состояние: 56
Состояние: 57	Состояние: 58
Состояние: 59	Состояние: 60
Состояние: 61	Состояние: 62
Состояние: 63	Состояние: 64
Состояние: 65	Состояние: 66
Состояние: 67	Состояние: 68
Состояние: 69	Состояние: 70
Состояние: 71	Состояние: 72
Состояние: 73	Состояние: 74
Состояние: 75	Состояние: 76
Состояние: 77	Состояние: 78
Состояние: 79	Состояние: 80
Состояние: 81	Состояние: 82
Состояние: 83	Состояние: 84
Состояние: 85	Состояние: 86
Состояние: 87	Состояние: 88
Состояние: 89	Состояние: 90
Состояние: 91	Состояние: 92
Состояние: 93	Состояние: 94
Состояние: 95	Состояние: 96
Состояние: 97	Состояние: 98
Состояние: 99	Состояние: 100



Инна Овсиенко,
основатель клуба

Приглашаем к сотрудничеству и участию в наших Программах.
Тел./WhatsApp +7 (929) 573-4918, klubmfbio@mail.ru

ВРАЧИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ГРАМОТНЫМИ В ПРАВОВОМ ОТНОШЕНИИ

— Почему вы решили принять участие в конкурсе «Лидеры России 2020»?

— Наша страна ставит перед собой серьёзные задачи и колоссальные цели, так исторически сложилось, что перед Россией всегда стоят непростые, сложные Вызовы, которые она принимает и при этом достигает успеха. Для меня это был Вызов, приняв который, я хотел оценить свои способности, а также проявить себя и достичь успеха в нестандартном конкурсе.

— В этом году в рамках конкурса также проводился проект «Сердце лидера». Расскажите о своём проекте.

— Проект «Сердце лидера» нацеливал участников на реализацию идей, которые окажут положительное воздействие на общество. Поскольку я имею высшее медицинское и высшее юридическое образование, выбор проекта формировался исходя из моих врачебных знаний и понимания правовых аспектов медицинской деятельности. Моим решением было проведение лекций по вопросам медицинского права для учреждений здравоохранения моего региона.

В настоящее время существует такая проблема, как знание и понимание норм права медицинскими работниками. Из-за занятости, иногда чрезмерной, у них попросту не остаётся времени для изучения законодательных норм, регулирующих их непосредственную деятельность по конкретной специальности, не говоря об общих понятиях. Одновременно, и это ни для кого не секрет, с каждым годом пациенты становятся всё более требовательными к различным аспектам оказания медицинской помощи. Постоянно растёт число гражданских исков в суды и заявлений в правоохранительные органы, целью которых являются объективизация и выяснение правильности действий медицинской организации и её сотрудников.

Таким образом, я внёс свой вклад в решение данной проблемы, за два месяца прочитав лекции по теме «Юридические аспекты медицинской деятельности на врачебном языке» в нескольких крупных учреждениях здравоохранения моего города (города Ставрополя). Около четырёхсот медицинских работников повысили свою правовую грамотность в вопросах, касающихся оказания медицинской помощи. После реализации проекта и по окончании конкурса «Лидеры России» были получены новые заявки от медицинских организаций, заинтересованных в повышении правовой грамотности своих сотрудников.

— Какие ещё изъяны вы видите в подготовке профессиональных кадров?

— Самый важный этап обучения происходит в ординатуре. Здесь крайне важно давать специалисту практический опыт, не упуская теоретической части программы. Существует реальная проблема: зачастую именно на этапе прохождения ординатуры молодые врачи заводят семьи и вынуждены не только учиться, но ещё и работать. Частичный выход из ситуации обеспечивают свидетельства об аккредитации, которые позволяют параллельно трудиться в поликлинике, но в таком случае может пострадать качество подготовки в ординатуре.

На мой взгляд, целесообразно было бы выплачивать ординаторам, обучающимся за счёт бюджетных средств, в том числе в рамках программы целевого обучения, стипендию в размере не ниже двух прожиточных минимумов в регионе.

ФИНАЛИСТЫ



ГРИГОРИЙ САЗАНОВ,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
врач отделения
рентгенохирургических
методов диагностики и лечения
Ставропольской краевой
клинической больницы,
г. Ставрополь

СУЩЕСТВУЕТ
БАЗОВАЯ ПРОБЛЕМА:
ЗНАНИЕ И ПОНИМАНИЕ
НОРМ ПРАВА
МЕДИЦИНСКИМИ
РАБОТНИКАМИ.
МОИМ ВКЛАДОМ
В ЕЁ РЕШЕНИЕ
СТАЛИ ЛЕКЦИИ
ПО ТЕМЕ
«ЮРИДИЧЕСКИЕ
АСПЕКТЫ
МЕДИЦИНСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
НА ВРАЧЕБНОМ ЯЗЫКЕ».

МЫ СПАСАЕМ ЖИЗНИ, И НАМ ЭТО ПРАВИТСЯ!



ДМИТРИЙ САФОНОВ,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
главный врач МБУЗ
«Городская больница скорой
медицинской помощи»,
г. Таганрог

«КОРОЛЕВСКИХ»
ПУТЕЙ
В МЕДИЦИНЕ
НЕ БЫВАЕТ.

— Конкретно для себя я принял важное решение, когда внезапно для многих ушёл с должности проректора Ростовского государственного медицинского университета и три с половиной года назад возглавил далеко в тот момент не передовую больницу. Иногда, несмотря на позиционные выгоды, надо уметь понять, что это не твоё, и идти дальше другой дорогой.

Мой путь в здравоохранении определил Евгений Иванович Чазов, хотя он и не был моим непосредственным учителем, но мы несколько раз встречались и однажды я даже получил из его рук награду как молодой учёный. Это эталон человека, который всю свою жизнь посвятил медицине и всегда с самоотдачей относился к больным и с уважением — к себе и коллегам.

Я врач-клиницист, «пехотинец» (по знаменитой теперь среди лидеров классификации Р.А. Хальфина), лечу людей уже 30 лет. Как эндоваскулярному кардиохирургу мне часто приходится непосредственно спасать жизни своих пациентов. Поэтому моим первым и главным управленческим решением уже в качестве руководителя БСМП г. Таганрога стало создание сосудистого центра. Я решил, что этой крупной больнице на 700 коек необходимо развиваться дальше: ставить стенты, стимуляторы, пересаживать импланты тазобедренных суставов. Поделился с коллегами своими планами, и уже через полгода мы получили все лицензии, установили первый стимулятор, а через год сделали первое стентирование. Недавно мы впервые по новой технологии имплантировали пациенту аортальный клапан без остановки сердца.

В настоящее время наша клиника является единственным центром оказания высокотехнологичной помощи населению г. Таганрога и пяти прилегающих районов — а это около 500 тыс. человек.

Говоря о развитии здравоохранения, в первую очередь вспоминают о наиболее опасных заболеваниях: сердечно-сосудистых и онкологии. Однако я глубоко убеждён: в медицине нельзя развивать какую-либо отдельную область. Пришло время, когда человеческая популяция

становится настолько массивной, интегрированной и мигрирующей, что возникает необходимость развивать также эпидемиологию, вирусологию, бактериологию. Как говорил один из самых запомнившихся моих институтских преподавателей — величайший микробиолог и вирусолог профессор А.Е. Эссель, не вирусы живут рядом с нами, а мы существуем рядом с ними, пока они разрешают. Развивая какое-либо приоритетное направление, ни в коем случае нельзя оставлять бесконтрольной ситуацию по остальным, и то, что сегодня из-за COVID-19 пришлось притормозить плановую госпитализацию, привело к некоторому ухудшению качества жизни многих хронических пациентов.

Поэтому я хочу развивать клиническую медицину — то, чем всегда гордились наши российские врачи. Нас учили лечить больного, а не болезнь. Неважно, что именно болит: есть пациент и состояние его организма. Сегодня это называется персонификацией в медицине.

В СССР и России обучение будущих медиков всегда шло у постели больного. Сам я первый раз зашёл в палату к пациентам на первом курсе — была у нас такая дисциплина, «уход за больным». По окончании медвуза я уже был готов лечить людей и начал это в 22 года сразу в БСМП-2 г. Ростова-на-Дону. Я уверен: врач должен знать цену своей ошибке, должен видеть грязь, гной и даже смерть. «Королевских» путей в медицине не бывает, они быстро приводят к врачу, и больного к роскошному погребению.

Мы в нашем ЛПУ проводим до 75 операций в день. Только за прошлый год сделано 14,5 тыс. вмешательств, 32,5 тыс. пациентов оказали стационарную помощь, обслужили почти 100 тыс. выездов «скорой». А сейчас открыли ещё и госпиталь для больных COVID-19 более чем на 100 коек в отдельном стоящем здании. И ни один наш доктор, ни одна сестра из тысячного коллектива не отказались здесь работать. Просились даже 70-летние! Вот это настоящие русские врачи.

Наша больница всегда на передовом рубеже. Поэтому девиз наших медиков такой: «Мы спасаем жизни, и нам это нравится!»

ON-LINE
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА



ЦЕЛЬ ПРОЕКТА — ПОДДЕРЖАНИЕ ЗДОРОВЬЯ У МОЛОДОГО ПОКОЛЕНИЯ

— Вместе с командой молодых учёных кафедры акушерства и гинекологии Башкирского государственного медицинского университета мы разработали курс лекций по охране репродуктивного здоровья молодёжи. Лекции рассчитаны на студентов старших курсов средних профессиональных учебных заведений и содержат информацию о планировании беременности и её ведении, контрацепции, а более широко — о поддержании здоровья у молодого поколения, правильного образе жизни.

Почему мы выбрали такую тематику? Материнский капитал, льготы молодой семье, помощь от местных органов власти — всё это теряет смысл, если ребёнок появляется на свет нездоровым. Создание пренатальных центров — отличный шаг, однако доступность таких учреждений оставляет желать лучшего.

Пилотно данный проект был запущен в рамках деятельности Молодёжной общественной палаты Республики Башкортостан при Государственном собрании — курултае и с 2014 года стал реализовываться на территории республики. Лекторами выступали интерны и ординаторы кафедры акушерства и гинекологии, слушателями стали студенты колледжей, находящиеся на удалении от крупных городов. Со временем проект охватил десятки учебных заведений и получил множество позитивных отзывов как от представитель учебных учреждений, так и от самих

слушателей. Сейчас ведутся переговоры о запуске такого же проекта в ряде других субъектов Российской Федерации, в том числе в Московской области.

Работая как в государственных, так и частных организациях, я постоянно сталкивался с проблемой низкого уровня осведомлённости населения России о собственном здоровье. В конце второго десятилетия XXI века становится очевидной необходимость гораздо более активного присутствия этой темы в СМИ.

Пропаганда здорового образа жизни, отказа от вредных привычек, профилактических походов к врачам должна распространяться, как вирус, через всевозможные паблики в социальных сетях, исходить от всех популярных блогеров. К сожалению, пока информация о здоровье в основном идёт через традиционные каналы, телевидение и радио, при том что молодёжь всё больше и больше пользуется интернет-ресурсами. Это означает, что PR-отделам учреждений системы здравоохранения, как и самому Минздраву России, следует эволюционировать и осваивать новые площадки распространения информации.

ФИНАЛИСТЫ



АРТУР САХАУТДИНОВ,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
региональный медицинский
советник,
компания Pfizer,
г. Москва

PR-ОТДЕЛАМ
УЧРЕЖДЕНИЙ
СИСТЕМЫ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,
КАК И САМОМУ
МИНЗДРАВУ РОССИИ,
СЛЕДУЕТ
ЭВОЛЮЦИОНИРОВАТЬ
И ОСВАИВАТЬ НОВЫЕ
ПЛОЩАДКИ
РАСПРОСТРАНЕНИЯ
ИНФОРМАЦИИ
О ЗДОРОВОМ
ОБРАЗЕ ЖИЗНИ.



МОБИЛЬНАЯ
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА

ОПТИМИЗАЦИЯ СКОРОЙ ПОМОЩИ РЕАЛЬНА



АЛЕКСАНДР САЦКЕВИЧ,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
заместитель главного врача
Станции скорой
медицинской помощи
имени В.Ф. Капиноса,
г. Екатеринбург

НАЗРЕЛА
НЕОБХОДИМОСТЬ
ПРЯМОЙ ТРАНСЛЯЦИИ
ПОТРЕБНОСТЕЙ
В ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ
КОМПЕТЕНЦИЯХ
У СПЕЦИАЛИСТОВ
В СИСТЕМУ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ПОДГОТОВКИ.

— Проект по реорганизации службы скорой медицинской помощи, медицины катастроф и экстренной консультативной службы Свердловской области был подготовлен мною в 2019 году. Его основополагающая идея — перестроить всю систему управления службами экстренной медицинской помощи так, чтобы организовать эффективное оперативное управление профильными региональными ресурсами и существенно повысить преемственность в работе догоспитального звена со стационарными структурами. Ключевой организационной проблемой является создание единого центра управления диспетчеризацией и догоспитальной маршрутизацией больных и пострадавших. Новая логистика должна радикально уменьшить время ожидания пациентами прибытия экстренных медицинских служб.

План получился концептуально новым и достаточно амбициозным, и когда его одобрил губернатор, мотивации только прибавилось. А к идее проекта подтолкнула сама жизнь. В службе скорой медицинской помощи (СМП) продолжают существовать две насущные проблемы, которые актуальны практически для всех субъектов России.

Во-первых, это значительный дефицит финансирования. Так сложилось, что служба СМП является

важнейшим элементом всей системы здравоохранения, но в то же время плохо видима с уровня государственного управления. Вероятно, это и есть одна из причин сформировавшегося на сегодня её финансирования по остаточному принципу. Объёмы направляемых средств не покрывают и двух третей от фактической потребности службы.

Вторая ключевая проблема — ненадлежащий уровень обеспечения сотрудников службы СМП в широком смысле

слова. Это и низкий уровень оплаты труда, и отсутствие полноценного страхования, включая здоровье и профессиональную ответственность, а также отсутствие системы льгот и преференций.

Наличие данных проблем оборачивается выраженным дефицитом медицинского персонала в службе. Проще говоря, никто не хочет работать в крайне тяжёлых условиях за зарплату, которую можно получить в поликлинике. Кроме того, сама занятость в сфере «скорой» на данный момент имеет скорее отрицательный имиджевый компонент. Именно так выглядят реалии. Сейчас, в связи с распространением коронавирусной инфекции, работу над проектом, к сожалению, пришлось временно приостановить. Но я уверен, что после стабилизации эпидемиологической ситуации мы к нему вернёмся.

Для реализации проекта потребуются сложные решения. Например, задуманное вряд ли удастся осуществить в полной мере без выведения здравоохранения города Екатеринбурга на уровень субъекта, то есть передачи соответствующих полномочий Министерству здравоохранения Свердловской области. Нужен будет также определённый объём первичных инвестиций.

А пока можно решать долгосрочные проблемы. Практический управленческий опыт указывает на очевидный разрыв между системой профессиональной подготовки медицинских специалистов и задачами практического здравоохранения. Первые годы работы почти любого специалиста представляют собой «натаскивание» и «доучивание», а в ряде случаев и обучение чуть ли не с нуля.

Полагаю назревшей необходимость прямой трансляции потребностей в профессиональных компетенциях у специалистов в систему профессиональной подготовки. Форматы здесь могут быть самые разные. И не сомневаюсь, что ещё при нашей жизни мы увидим принципиально иное российское здравоохранение. Для этого в нашей стране есть всё необходимое.

ON-LINE
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА



ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ МЕДИЦИНЫ НУЖНЫ НЕ ТОЛЬКО ХОРОШИЕ КЛИНИЦИСТЫ, НО И ХОРОШИЕ МЕНЕДЖЕРЫ

— Расскажу о реализации государственной программы развития детского здравоохранения, проходившей при моём непосредственном участии. Общий объём выделенных средств в рамках финансирования из Резервного фонда Президента РФ и ФМБА России составил 1,05 млрд рублей. Предстояло наиболее оптимально и экономически обоснованно распределить их среди подведомственных организаций, направив на приобретение дополнительного оборудования и ремонт помещений, чтобы повысить качество оказываемой медицинской помощи по профилю «педиатрия».

Суммарно в этой программе принимали участие 56 бюджетных организаций, у каждой из которых был перечень необходимого оборудования, содержащий от 10 до 60 наименований. Проблема оказалась в том, что заявленные потребности превышали общий объём финансирования практически в два раза, и одним из моих эффективных управленческих решений стало секвестрование потребностей данных организаций, согласованное с Национальным институтом независимой медицинской экспертизы. В результате, базируясь прежде всего на мнении клиницистов, мы пришли к установленной сумме.

На мой взгляд, один из минусов управления в медицине — достаточно редкое обращение к профессиональному сообществу. Надо чётко понимать: именно позиция врача, непосредственно работающего с больным, должна быть определяющей, а вся медицина в стране — пациентоориентированной.

О развитии какого-либо отдельного направления мне говорить трудно, так как я давным-давно являюсь многопрофильным специалистом и курировал организацию здравоохранения в 156 медицинских учреждениях. Однако по своей основной специальности я травматолог-ортопед, поэтому, наверное, усовершенствовал бы

решение проблемы перелома шейки бедренной кости. Дело в том, что если пожилых людей с данным диагнозом вовремя не прооперировать, то с вероятностью 60 % мы получим летальность в течение года. И произойдёт это не от собственно перелома, а от обострения в условиях постельного режима сопутствующих заболеваний, конкретно: сердечно-сосудистой недостаточности, инсульта, психозов и т.д. Если таких пациентов не лечить консервативно, а именно оперировать, то вероятность летального исхода в течение первого года после перелома окажется лишь 5–10 %. Это колоссальный механизм, который может позволить значимо повысить продолжительность жизни в нашей стране.

Однако для начала нужно принять следующие управленческие решения. Прежде всего, необходимо оптимизировать систему статучёта летальности пациентов с переломом шейки бедренной кости, обязательно указывая данный диагноз в анамнезе. Следующий пункт — создание региональной карты маршрутизации таких пациентов с целью возможно быстрого проведения хирургического вмешательства в травмоцентрах третьего уровня. Кроме того, требуется серьёзный пересмотр территориальных программ государственных гарантий помощи населению по ОМС, поскольку сейчас лечение больных с острым переломом шейки бедренной кости, которым требуется операция и эндопротезирование, из данной программы выпадает. На сегодняшний момент мы не знаем ни количества таких пациентов, ни маршрутов, по которым их направляют врачи. И не имеем адекватных финансовых инструментов к их спасению.

Нам нужны медицинские менеджеры, которые могли бы некоторые моменты оптимизировать. Безусловно, в будущем надо будет делать упор на подготовку доктора-клинициста, чтобы через 5–10 лет воспитать новую когорту высококлассных врачей.

ФИНАЛИСТЫ



АНДРЕЙ СЕРЕДА,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
заместитель руководителя
ФМБА России
(ноябрь 2016 — февраль 2020),
г. Москва

ЕСЛИ ПАЦИЕНТОВ
С ПЕРЕЛОМом
ШЕЙКИ БЕДРА
НЕ ЛЕЧИТЬ
КОНСЕРВАТИВНО,
А ОПЕРИРОВАТЬ,
ТО МЫ ПОЛУЧИМ
КОЛОССАЛЬНЫЙ
МЕХАНИЗМ
ПОВЫШЕНИЯ
ПРОДОЛ-
ЖИТЕЛЬНОСТИ
ЖИЗНИ В СТРАНЕ.



МОБИЛЬНАЯ
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА



ВАЛЕРИЯ СИРИЧЕНКО,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
бренд-директор,
направление «Онкология»,
фармацевтическая компания
«Эйсай»,
г. Москва

ВАЖНЫМ
НАПРАВЛЕНИЕМ
РАЗВИТИЯ В СВОЕЙ
СПЕЦИАЛИЗАЦИИ
СЧИТАЮ РАБОТУ
ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ
ДОСТУПНОСТИ
СОВРЕМЕННЫХ
ВЫСОКОЭФФЕКТИВНЫХ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ
ПРЕПАРАТОВ
ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ
С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ.

ВАЖНО ПЛАНИРОВАТЬ ДОСТУПНОСТЬ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ВМЕСТЕ С ФАРМИНДУСТРИЕЙ

— Одним из важных направлений, которыми я занимаюсь на позиции руководителя маркетингового направления «Онкология» в российском представительстве японской компании, является проект горячей линии для пациентов с онкологическими заболеваниями, которые получают таргетную терапию. Онкология является одним из основных направлений деятельности компании, а таргетная терапия — это лечение, которое пациенту приходится получать в течение долгого времени. Являясь высокоэффективным, оно в то же время часто сопровождается развитием выраженных нежелательных явлений. Эффективность таргетной терапии зависит от длительности лечения, а это напрямую связано с тем, как пациент его переносит. Какими могут быть нежелательные явления, как часто они возникают, что с ними делать, к какому специалисту обратиться — эти вопросы возникают у каждого пациента, и адекватные ответы на них крайне важны.

Проект предполагает тесное сотрудничество с профессиональными медицинскими сообществами, специалистами здравоохранения, пациентскими организациями, а также активное кросс-функциональное взаимодействие между медицинским, юридическим и маркетинговым отделами внутри компании. Сейчас мы в начале пути, разрабатывается пилотная версия, планируем, что впоследствии проект будет имплементирован для всех регионов.

Важным направлением развития в своей специализации считаю работу по обеспечению доступности современных высокоэффективных лекарственных препаратов для пациентов с онкологическими заболеваниями. Эффективность лечения напрямую коррелирует с улучшением показателей выживаемости. Сегодня этот значимый вопрос сложно решить без взаимодействия с фарминдустрией. Многие темы целесообразно обсуждать совместно с производителями, например, актуальную проблему оценки существующей потребности, мониторинга ассортимента и объёма лекарственных препаратов для планирования бюджета и обеспечения доступности препаратов.

ON-LINE
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА



ЖУРНАЛ
С ДОПОЛНЕННОЙ
РЕАЛЬНОСТЬЮ

Оживляйте изображения в журнале
«КТО ЕСТЬ КТО В МЕДИЦИНЕ».
Получайте больше полезного контента.

ScanAR
Сканер дополненной
реальности

Установите бесплатное приложение ScanAR

Отсканируйте QR-код или скачайте на сайте ar-1.ru

Найдите изображение со значком в журнале. Все материалы с AR* помечаются значком приложения

Наведите камеру на изображение со значком

Смотрите, как оживает публикация с дополненной реальностью

ВАЖНЕЙШИЙ ПРИОРИТЕТ — ОБЕСПЕЧИТЬ ВРАЧУ КОМФОРТНЫЕ УСЛОВИЯ РАБОТЫ

— Одна из актуальных задач сегодняшнего здравоохранения — формирование доступной среды для инвалидов. Моё профессиональное внимание как специалиста по экспертизе временной нетрудоспособности и стойкой её утраты привлекла категория маломобильных пациентов — самая ущемлённая в отношении доступности медицинской помощи. Отдельно в этой группе выделяются длительно иммобилизованные пациенты — те, кто в силу заболевания самостоятельно не передвигаются, не могут полноценно себя обслуживать и вынужденно находятся в состоянии покоя более одного месяца.

Для обследования пациентов этой категории на дому и оформления необходимых документов при решении экспертных вопросов уходило до шести месяцев. Между тем к группе маломобильных относится около 10 % всех направляемых на медико-социальную экспертизу инвалидов. При анализе работы стало очевидным, что потребности данной категории больных должны учитываться отдельно. Для её обслуживания мною была предложена организация мультидисциплинарной мобильной медицинской бригады в составе невролога, уролога, кардиолога, травматолога и хирурга. Проект был согласован с органами управления здравоохранением, одобрен и введён в практику практически «с колёс». Сейчас обеспечено системное диспансерное наблюдение за маломобильными пациентами района обслуживания, своевременное оказание специализированной медицинской помощи на дому. При дооснащении портативным оборудованием действие бригады планируется распространить на весь город.

Как руководитель, важнейшим приоритетом считаю обеспечить врачу комфортные условия работы. Речь идёт не только о соответствующей организации рабочего места и в целом пространства поликлиники, но и о психологической атмосфере. Сейчас на первый план выходит именно психологический комфорт. Сотрудник должен быть защищён физически и морально. Далее: прогресс здравоохранения, на мой взгляд, невозможен без развития материально-

технической базы, а многие лечебные учреждения, и это не секрет, находятся в удручающем состоянии. Мотивация сотрудников при работе на изношенном оборудовании начинает неуклонное снижение. Именно меры по оснащению медицинских организаций современным высокотехнологичным оборудованием я бы осуществила, если бы мне пришлось занять руководящую позицию.

О подготовке профессиональных кадров. Уровень специалистов оставляет желать лучшего. На мой взгляд, ошибкой системы является отмена интернатуры. Да, это непростое решение было принято в благих целях, ради скорейшего заполнения вакансий врачей. Но какие же вакансии мы укомплектовали? Участковый терапевт и участковый педиатр. Специалисты «первого контакта», от квалификации которых зависят здоровье и жизнь пациентов. В стационаре может работать имеющий сколько угодно учёных степеней специалист экстра-класса, но даже он останется бессилён, если к нему доставят запущенного участковым врачом пациента. Безусловно, вины самих ребят в этом нет. Многие из них горят желанием помогать людям, но боятся больных. Привыкшие к клавиатуре компьютера и роботам-симуляторам, они теряются в условиях живого общения. Для их адаптации к работе требуются значительные ресурсы.

По вопросу подготовки управленческих кадров хочу отметить их бессистемность. Учиться «на организатора» зачастую идут люди, не имеющие ничего общего даже с самим понятием «организация», но лояльные руководству. В итоге получается карманный руководитель, исполняющий прихоти начальника. Во избежание этого рекомендовала бы проводить тестирование на профпригодность к управленческим специальностям. Поиск истинных организаторов очень сложен и многогранен, и пример этому — конкурс «Лидеры России».

ФИНАЛИСТЫ



СВЕТЛАНА СТАРКОВА,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
главный врач,
Городская поликлиника № 5,
г. Курск

ПОИСК ИСТИННЫХ
ОРГАНИЗАТОРОВ
ОЧЕНЬ СЛОЖЕН
И МНОГОГРАНЕН,
И ПРИМЕР ЭТОМУ —
КОНКУРС
«ЛИДЕРЫ РОССИИ».



МОБИЛЬНАЯ
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА



СЕРГЕЙ ТИМОФЕЕВ,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
главный внештатный детский
хирург Магаданской области,
главный врач
ГБУЗ «Магаданская областная
детская больница»,
г. Магадан

ОДИН
ИЗ ПЕРСПЕКТИВНЫХ
ИНСТРУМЕНТОВ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
РОСТА — ОРГАНИЗАЦИЯ
НЕПРЕРЫВНОГО
МЕДИЦИНСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ.

СЧИТАЮ СВОИМ ОСНОВНЫМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ДОСТИЖЕНИЕМ СОЗДАНИЕ КОМАНДЫ ЕДИНОМЫШЛЕННИКОВ

— Область моих профессиональных интересов — хирургия новорождённых и эндоскопическая хирургия, а также детская травматология-ортопедия, комбустиология. В июне 2012 года я был назначен на должность главного врача. Уже на следующий год на базе нашей больницы удалось открыть отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии. Эта первая детская реанимация на территории Магаданской области явилась основной базой второго этапа выхаживания новорождённых и недоношенных младенцев.

В 2016 году, после решения вопроса с переводом детского инфекционного стационара в отремонтированные помещения, мы создали условия для комфортного совместного пребывания пациентов отделения патологии новорождённых и недоношенных детей. Тогда же на базе больницы было организовано отделение детской хирургии, развёрнуты круглосуточные посты рентген-службы, лабораторной диагностики. Оказание помощи маленьким пациентам удалось, наконец, замкнуть на одном медицинском учреждении.

В целом на поприще детской хирургии и урологии-андрологии я считаю важнейшим моментом внедрение новых малоинвазивных технологий диагностики и лечения. Так, в настоящее время в Магаданской областной детской больнице все оперативные вмешательства по поводу острого аппендицита выполняются эндоскопически. Все грыжи у детей мы оперируем по малоинвазивной методике PIRS, варикоцеле — по методике Мармара; внедрены артроскопические операции на коленном суставе. В практике сотрудников учреждения имеются успешные случаи выхаживания недоношенных младенцев от 500 г. После организации на базе детской больницы второго этапа выхаживания новорождённых младенческая смертность в Магаданской области снизилась до 3,7 %, что является одним из лучших показателей на Дальнем Востоке.

С целью дальнейшего снижения младенческой и детской смертности важнейшим мероприятием я считаю развитие системы первичной медико-санитарной помощи. Неотложного решения требует и строительство новых детских поликлиник, оснащение их оборудованием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи. В связи с этим занимаемся подготовкой документации для строительства детской поликлиники в Магадане.

В вопросе подготовки профессиональных кадров нахожу необходимым возврат к системе распределения выпускников вузов. Каждый желающий достичь профессионального роста должен пройти через районную больницу, постигая особенности оказания медицинской помощи на различных этапах. Сам я, два года отработав в ЦРБ, сегодня с теплотой вспоминаю учителей, которые позволили мне сделать первые шаги в профессиональном становлении, в частности заведующего отделением К.А. Керимова, прекрасного хирурга и организатора.

Систему распределения необходимо подкреплять должной материально-технической базой, обеспечивать молодых специалистов жильём. Уверен: только пройдя определённый путь, от рядового доктора, управленец может понимать особенности и реалии функционирования системы. Одним из перспективных инструментов профессионального роста, на мой взгляд, является организация непрерывного медицинского образования.

С 2012 года Магаданская областная детская больница трансформирована в многопрофильное объединение, оказывающее как первичную медико-санитарную, так и специализированную помощь. И хотя численность населения области всего порядка 140 тысяч, особенности транспортной системы заставляют нас оказывать практически все виды медицинской помощи на месте. Думаю, это стало возможным благодаря сотрудникам нашей клиники — коллективу настоящих профессионалов, болеющих за своё дело. Именно создание команды единомышленников, без которой невозможна реализация ни одного проекта, я считаю своим основным профессиональным достижением.

ON-LINE
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА



КАК СДЕЛАТЬ ПРЕСТИЖНОЙ РАБОТУ В ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЕ

— **О** кадровом дефиците в здравоохранении можно говорить много. Злободневны проблемы укомплектованности, переизбытка и недостатка специальностей и другие.

Вопросы дефицита кадров в нашей центральной городской больнице мы начали решать давно. Ежегодно с 2012 года с будущими студентами заключаются договоры о целевом обучении в медицинском университете. Объем выплат стипендий, а также компенсаций за оплату проживания в общежитиях студентам, обучающимся по целевым договорам от Новокуйбышевской ЦГБ, в 2019 году превысил 1 млн рублей — из средств от приносящей доход деятельности. Всего в настоящее время в медицинском университете по целевым направлениям нашего ЛПУ обучаются 117 студентов и проходят подготовку 12 ординаторов. Таким образом, можно ожидать, что в следующие шесть лет здравоохранение города Новокуйбышевска получит более ста молодых врачей.

Как сделать престижной работу в городской больнице? Кроме достойной оплаты труда, обязательно нужны бонусы: служебное жильё, которое можно впоследствии приватизировать, внеочередные места для детей в яслях и детских садах. Благодаря тесному взаимодействию руководства ЛПУ и администрации городского округа медицинским работникам из бюджета

города выделяется ежемесячная компенсация аренды съёмного жилья. Продолжая эту линию, готовим к рассмотрению администрацией Новокуйбышевска предложения по расширению перечня мер социальной поддержки медицинских работников. Это могут быть предоставление служебного жилья или компенсация части расходов по ежемесячной оплате ипотеки.

Управленческие кадры — особая статья. Беседы с выпускниками региональных медицинских вузов оставляют у меня впечатление, что развитию у них управленческих компетенций уделяется мало внимания. Вчерашнего студента-медика может поставить в тупик даже несложная задача организовать что-то. По своему опыту знаю, что, когда не хватает базовых знаний, тратишь время на изобретение велосипеда. Лично мне показалась очень полезной программа повышения квалификации «Управление проектами в здравоохранении», которую я проходила в Саратовском филиале Российской академии народного хозяйства и государственной службы (РАНХиГС). Рекомендую её всем студентам-медикам.

ФИНАЛИСТЫ



ЕЛЕНА ТИТОВА,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
заместитель главного
врача по кадрам
Новокуйбышевской
центральной городской
больницы,
г. Новокуйбышевск

**ВСЕМ
СТУДЕНТАМ-МЕДИКАМ
РЕКОМЕНДУЮ
ПРОГРАММУ
ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ
«УПРАВЛЕНИЕ
ПРОЕКТАМИ
В ЗДРАВООХРАНЕНИИ»,
КОТОРУЮ
Я ПРОХОДИЛА
В САРАТОВСКОМ
ФИЛИАЛЕ РАНХиГС.**



МОБИЛЬНАЯ
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА



АЛЕКСЕЙ ТКАЧЁВ,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
заместитель главного врача,
Центральная
районная больница,
г. Белая Калитва

НАМ НУЖНЫ
ИЗМЕНЕНИЯ
В ИДЕОЛОГИИ,
МЕТОДАХ И КАЧЕСТВЕ
УПРАВЛЕНЧЕСКИХ
РЕШЕНИЙ,
А ТАКЖЕ В ОЦЕНКЕ
ИХ ЭФФЕКТИВНОСТИ.

РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРЕТЕРПЕВАЕТ БАЗОВЫЕ, ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ

— В рамках осуществления национальных проектов по развитию здравоохранения и цифровизации, совместно с Фондом социального страхования Российской Федерации и его регионального отделения в Ростовской области, под моим непосредственным руководством с 2017 года в ЦРБ Белокалитвинского района реализуется программа «Электронный листок нетрудоспособности».

Мы стали одной из первых медицинских организаций области, которая занялась подобным проектом. Связующим звеном для всех участников процесса стала врачебная комиссия ЦРБ. Она организовывала обучение сотрудников, осуществляла взаимодействие с Фондом социального страхования. Активное и своевременное внедрение проекта в структурных подразделениях ЦРБ (участковая больница и амбулатории, поликлиники, круглосуточные и дневные стационары) позволяет нашему учреждению выглядеть достойно среди всех медицинских организаций Ростовской области в отношении

объёма и качества выдачи электронных листков нетрудоспособности.

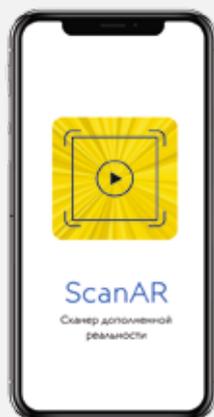
Развитие здравоохранения в мире и нашей стране претерпевает базовые, фундаментальные изменения. Происходит замещение патерналистской модели взаимоотношений в этой сфере пациентоориентированностью и даже пациентоцентрированностью. Такая система перераспределения ценностей окончательно меняет общественное место медицины и закрепляет за ней статус услуги. С развитием подобных тенденций функция государства по охране здоровья и жизни людей будет перемещаться в зону ответственности самих граждан, делая ещё более выраженным статус «презумпции виновности» врача, и только время сможет определить истинную ценность такой трансформации.

Тем не менее в обозримом будущем медицину ждёт светлая полоса, так как основная составляющая руководителей и самих медиков — это люди возраста 65+. Скоро появится большое количество управленцев нового времени. Конкурс «Лидеры России» это показал. Однако нам нужна смена не самого управленческого слоя. Изменения необходимы в идеологии, методах и качестве управленческих решений, а также в оценке их эффективности.

ON-LINE
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА



ЖУРНАЛ
С ДОПОЛНЕННОЙ
РЕАЛЬНОСТЬЮ
Оживляйте изображения в журнале
«КТО ЕСТЬ КТО В МЕДИЦИНЕ».
Получайте больше полезного контента.



Установите бесплатное приложение ScanAR

Отсканируйте QR-код или скачайте на сайте ar-1.ru



Найдите изображение со значком в журнале. Все материалы с AR* помечаются значком приложения



Наведите камеру на изображение со значком



Смотрите, как оживает публикация с дополненной реальностью

ЧТОБЫ ОБЕСПЕЧИТЬ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ ГОРИЗОНТЫ РАЗВИТИЯ, НАДО ОТКРЫТЬ ДВЕРИ ДЛЯ АНАЛИЗА ПРОБЛЕМ

— Волею судеб сейчас работаю в частной медицине. Для меня, выросшего в 90-е, осталось что-то притягательное в положительных чертах советской медицины: бесплатности для граждан и равенстве в её получении. А если прибавить к этому привитое родителями не очень модное стремление к честности во взаимоотношениях, как раз и получится «светлый образ» честного частника, работающего в парт-нёрстве с государством.

Наверное, поэтому наиболее значимыми вижу проекты, связанные с оказанием в частном медицинском центре бесплатной для пациентов медицинской помощи — за счёт средств ОМС или федерального бюджета, без доплат, без покупки расходников и денег «в карман доктору». Это непросто в силу целого ряда причин, но приносит огромное удовлетворение: когда осознаёшь, что можешь помочь, и честно и открыто говоришь пациентам, как получить помощь, коллегам — как организовать процесс.

В планах нашего частного медицинского центра — договариваться с государством об увеличении объёмов и войти в «федеральную ВМП», то есть получить квоты для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счёт средств федерального бюджета. Параллельно надо спорить и добиваться изменения условий работы в системе ОМС: увеличения амбулаторных тарифов и устранения ограничений на расходование полученных по ОМС средств. Это существенно повысит привлекательность бесплатной медицины для частных клиник, а следовательно, создаст предпосылки для формирования

реальной конкуренции за качество для государственных медицинских организаций и повышения доступности медицинской помощи для пациентов.

Чтобы обеспечить здравоохранению горизонты развития, надо открыть двери для анализа с опорой на выявление проблем, а не поиска виноватых. Дать возможность руководителям медицинских организаций честно и открыто говорить о проблемах, сообщать правдивую информацию без риска потерять место. Возможно, нужен профессиональный аудит. Это может быть больно, тяжело, непопулярно. Но сейчас сама система, создавая предпосылки для отсутствия реальной информации, мешает расстановке приоритетов и принятию эффективных управленческих решений.

В медицинском образовании надо перейти от бюрократизации к объективизации. Пусть не любой ценой, но, возможно, очень дорогой. Модель (сертификация, аккредитация, модульная аттестация по отдельным разделам) менее важна, чем цель, которую мы всё время упускаем. Изменить принципы подбора, расстановки и удержания руководителей медицинских организаций, уйдя от приоритета лояльности и соглашательства с начальником. Но чтобы начальник ценил «спорщиков», он должен быть профессионалом.

ФИНАЛИСТЫ



ИВАН ФИГУРИН,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
заместитель генерального
директора,
Медицинский центр
в Коломенском,
г. Москва

НАИБОЛЕЕ
ЗНАЧИМЫМИ ВИЖУ
ПРОЕКТЫ, СВЯЗАННЫЕ
С ОКАЗАНИЕМ
В ЧАСТНОМ
МЕДИЦИНСКОМ
ЦЕНТРЕ БЕСПЛАТНОЙ
ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ
МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ.



МОБИЛЬНАЯ
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЕ НЕОБХОДИМА КОНСОЛИДАЦИЯ



МИХАИЛ ФОКИН,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
заместитель начальника
по экспертной работе,
Бюро судебно-медицинской
экспертизы
Тульской области,
г. Тула

МУЛЬТИ-
ДИСЦИПЛИНАРНЫЕ
ЦЕНТРЫ
КОМПЕТЕНЦИЙ:
НОВЫЙ ПОДХОД
К ПЕРЕДАЧЕ
ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ
ЗНАНИЙ
И
ФОРМИРОВАНИЮ
ПРАКТИЧЕСКИХ
НАВЫКОВ.

— Основной проблемой судебно-медицинской службы в Российской Федерации является её разрозненность и разобщённость. Каждый субъект обладает экспертными учреждениями, подчинёнными руководству региона. Это не даёт возможности подходить к процессу экспертных исследований по единым стандартам, что, в свою очередь, влечёт невоспроизводимость результата в другом учреждении, то есть лишает результат экспертного исследования (заключения) научного обоснования.

Безусловным и необходимым является консолидация службы путём её мягкой федерализации, что заложено в майских указах 2012 года президента Российской Федерации. Однако исполняется она в настоящий период несвоевременно и дискретно. Так, имеется проект развития системы бюро федеральных округов, которые должны были стать организационно независимыми от головного учреждения — Российского центра судебно-медицинской экспертизы, учреждённого Минздравом России. Данная модель бесперспективна, поскольку не учитывает реальных потребностей заказчиков экспертных услуг, в основном правоохранительных органов и судов. Организационное и методическое единство может быть достигнуто только через создание единой федеральной службы судебно-медицинской экспертизы по аналогии с другими федеральными службами и правоохранительными структурами.

Кроме того, следовало бы снять запрет Федерального закона № 73-ФЗ от 2001 года «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ» на возможность осуществления негосударственной экспертной деятельности штатными экспертами — сотрудниками государственных экспертных учреждений. В настоящее время в обществе имеется потребность в негосударственной экспертизе (она более оперативна и менее бюрократизирована), в то время как профессиональные кадры самой высокой квалификации сейчас

работают, безусловно, в государственных учреждениях. В связи с этим потребность в негосударственных экспертизах удовлетворяют лица, зачастую лишь формально являющиеся специалистами в судебной медицине. Это добавляет хаоса и неразберихи в и без того неоднозначные подходы к оценке качества экспертных исследований заказчиками.

В вопросе подготовки профессиональных медицинских кадров оптимальной видится организация мультидисциплинарных центров компетенций по смежным специальностям на базе клинических учреждений здравоохранения, являющихся практическими базами учебных либо научных заведений. Это могло бы удовлетворить требования к образовательному процессу как с позиции передачи фундаментальных знаний, так и с точки зрения формирования практических навыков. Мультидисциплинарность здесь подразумевает одновременное овладение смежными компетенциями, например: абдоминальная/торакальная хирургия и УЗ-диагностика — для возможности выполнения FAST-протокола при тяжёлой травме; травматология/ортопедия и рентгенология с РКТ-диагностикой — для формирования комплексного суждения о патологии/травме скелета с одновременным анализом как клинических, так и данных визуализирующих методов исследования; гинекология и эндокринология — для возможности формирования комплексной, в том числе гормональной, заместительной терапии гинекологической патологии, и так далее.

Сейчас дополнительные к основной специальности аккредитации обыкновенно проводятся либо после изолированного специального курса обучения, либо, наоборот, узкоспециализированного курса, без учёта безусловно необходимого в прикладном практическом здравоохранении взаимного проникновения компетенций. В мультидисциплинарных центрах как раз можно обеспечить необходимую степень содружества не всегда явно сопутствующих друг другу навыков.

ON-LINE
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА



К ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ НА ДОРОГЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПОДГОТОВЛЕНЫ ВСЕ УЧАСТНИКИ ДВИЖЕНИЯ

— Оказание медицинской помощи пострадавшим от дорожно-транспортных происшествий — одна из моих прямых профессиональных обязанностей: уже 15 лет я работаю в приёмном отделении одного из многопрофильных стационаров Омска в качестве торакального хирурга. Вместе с коллегами мы разработали алгоритм оптимизации оказания помощи пострадавшим на дороге. Речь идёт не только о медицинских аспектах, улучшении качества диагностики и оказания помощи на догоспитальном и раннем госпитальном этапах, но и о повышении уровня подготовки участников дорожного движения, в первую очередь водителей, в вопросах оказания первой доврачебной помощи, обучение сотрудников дорожно-постовой службы приёмам и методам доврачебной помощи, сердечно-лёгочной реанимации.

В рамках трека «Здравоохранение» конкурса «Лидеры России 2020» нам удалось обсудить предлагаемые меры с президентом Национальной медицинской палаты Л.М. Рощалем, который одобрил и поддержал наши инициативы. Весной 2020 года, незадолго до ввода ограничительных мер, связанных с пандемией COVID-19, итоговый вариант алгоритма оптимизации помощи больным с сочетанной шокогенной травмой был представлен министру здравоохранения Омской области и в настоящее время находится на стадии финальной проработки.

Если говорить о кадрах, то такие меры, как отмена интернатуры, уменьшение количества мест в ординатуре, во многом могут разрешить сложную ситуацию с кадровым обеспечением первичного звена, но в долгосрочной перспективе мы получим ещё более значительный дефицит узких специалистов. Другая серьёзная, на мой взгляд, проблема состоит в том, что молодые специалисты не задерживаются в отрасли. К сожалению, несмотря на все усилия государства, труд медицинского работника в России значительно недооценён. Чтобы уровень оплаты труда врача соответствовал указу президента

и составлял 200 % от средней заработной платы в регионе, врач вынужден работать на двух с половиной — трёх ставках, совмещать работу в отделении с приёмом неотложных больных и значительным количеством дежурств. При подобном режиме работы, когда на отдых и самообразование попросту не остаётся времени, говорить о качестве оказываемой помощи не приходится.

Важным моментом считаю также отсутствие интеграции высших медицинских учебных заведений в клиническую работу. Сегодня сотрудники медицинских вузов — высококвалифицированные врачи зачастую оказываются отстранены от оказания медицинской помощи населению. Институт научного руководства и консультирования клинических баз во многих регионах утрачен. Ассистенты, доценты и профессора далеко не всегда могут трудоустроиться в практическом здравоохранении, даже на условиях внешнего совместительства. Опыт и знания этих специалистов оказываются неиспользуемым ресурсом.

Нельзя не затронуть и вопрос правового регулирования медицинской деятельности. До сих пор не существует законодательно закреплённого понятия врачебной ошибки, и клиницисты оказываются заложниками правового пробела. Любой врач, добросовестно и качественно выполняющий свои профессиональные обязанности, может быть подвергнут уголовному преследованию за развитие осложнений не только после медицинских манипуляций, но и в результате развития основного заболевания. Обычно подобные истории заканчиваются полным оправданием врача, но пятна на профессии остаются и создают предпосылки к травле медицинских работников.

ФИНАЛИСТЫ



СЕРГЕЙ ЧЕРНЕНКО,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
доцент кафедры
общей хирургии,
Омский государственный
медицинский университет,
г. Омск

НЕОБХОДИМО
УСТРАНИТЬ ТАКОЙ
ПРАВОВОЙ ПРОБЕЛ,
КАК ОТСУТСТВИЕ
ЗАКОНОДАТЕЛЬНО
ЗАКРЕПЛЁННОГО
ПОНЯТИЯ ВРАЧЕБНОЙ
ОШИБКИ,
ЗАЛОЖНИКАМИ
КОТОРОГО
ОКАЗЫВАЮТСЯ
КЛИНИЦИСТЫ.



МОБИЛЬНАЯ
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА

В МЕДИЦИНЕ НЕОБХОДИМА СТРОГАЯ ВЕРТИКАЛЬ ВЛАСТИ



ЮРИЙ ШАКИН,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
руководитель
экспертного состава № 1
Главного бюро
медико-социальной
экспертизы
по Томской области,
г. Томск

ВНЕДРЕНИЕ ЕДИНОЙ
ДЛЯ ВСЕЙ СТРАНЫ
МЕДИЦИНСКОЙ
ИНФОРМАЦИОННОЙ
СИСТЕМЫ ПОЗВОЛИТ
КОНТРОЛИРОВАТЬ ВСЕ
КЛЮЧЕВЫЕ
СТАТИСТИЧЕСКИЕ
ПОКАЗАТЕЛИ
В ЗДРАВООХРАНЕНИИ.

— В настоящий момент мы реализуем несколько важных проектов в рамках своей основной деятельности: организовали разъяснительную работу по качеству оформления направлений на медико-социальную экспертизу; совместно с лечебными организациями ведём целенаправленную работу по снижению количества времени, затрачиваемого гражданами для оформления инвалидности. Медико-социальную экспертизу в регионе удалось организовать таким образом, что количество обоснованных жалоб на работу бюро МСЭ сведено к минимуму.

К необходимым, с моей точки зрения, мерам в масштабах региона относятся следующие:

— более активная разъяснительная работа с населением о необходимости диспансерных и иных профилактических мероприятий, направленная на формирование у населения потребности пройти обязательную диспансеризацию;

— расширение возможностей медицинской реабилитации;
— реорганизация системы спортивной медицины.

Если брать кадровую проблему, то это широкое внедрение очно-заочной системы подготовки среднего медперсонала для ликвидации дефицита кадров в районах области, а также предотвращение оттока высококвалифицированных медицинских кадров в другие регионы.

Имея опыт работы в учреждениях как регионального, так и федерального подчинения, убеждён: в медицине необходима более строгая вертикаль власти. Штат управления Росздравнадзора должен быть увеличен для повышения эффективности контроля за соблюдением законодательства. Крайне необходимо внедрить единую для всей страны медицинскую информационную систему и требовать от каждой медицинской организации (в том числе частной) включения в неё. Внедрение такой системы позволит контролировать все ключевые статистические показатели и оперативно реагировать на их изменения на федеральном уровне.

ON-LINE
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА



ЖУРНАЛ
С ДОПОЛНЕННОЙ
РЕАЛЬНОСТЬЮ

Оживляйте изображения в журнале
«КТО ЕСТЬ КТО В МЕДИЦИНЕ».
Получайте больше полезного контента.

ScanAR
Сканиер дополненной реальности

Установите бесплатное приложение ScanAR

Отсканируйте QR-код или скачайте на сайте dci.ru

Найдите изображение со значком в журнале. Все материалы с AR* помечаются значком приложения

Наведите камеру на изображение со значком

Смотрите, как оживает публикация с дополненной реальностью

ПРОБЛЕМА ПОЛУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОМ КАЧЕСТВЕННОЙ МЕДПОМОЩИ: ВЗГЛЯД С РАЗНЫХ СТОРОН

— В июне 2020 года исполняется ровно десять лет с тех пор, как я стал главным врачом медицинского центра «Медассист». За это время учреждение проделало путь от небольшой поликлиники до оснащённого по последнему слову техники многопрофильного медицинского центра, известного далеко за пределами Курской области. Общее число сотрудников — около 500 человек, из которых более 300 — медицинские работники. По версии федерального делового издания *Vademecum* «Медассист» занял 56-ю строчку в рейтинге «Топ-100 частных многопрофильных клиник России» в 2018 году, когда мы оказали помощь 284 тыс. пациентов амбулаторно и 4,5 тыс. — в условиях стационара; в рамках программы госгарантий помощь получили 4 тыс. пациентов. В перспективе — строительство второй очереди стационара, развитие направлений высокотехнологичной медицинской помощи, полноценное участие центра в оказании экстренной медицинской помощи. Хотим показать, что в регионах могут создаваться медицинские центры, отвечающие самым высоким требованиям к оснащению и качеству оказания медицинской помощи.

Ещё несколько месяцев назад я бы назвал создание медцентра «Медассист» самым значимым управленческим достижением, но не менее важным оказалось решение о работе медцентра в условиях пандемии. Когда пациентам стало затруднительно получить медпомощь, не связанную с инфекцией, мы посчитали, что прекращать работу было бы нарушением основных постулатов медицины. Наша диагностическая база позволяла эффективно выявлять пациентов с COVID-19, но и хирургический стационар продолжал оперировать пациентов. Сотрудники центра оказались сильнее пандемии.

Мне повезло: первые 11 лет после окончания вуза я проработал в крупнейшем ЛПУ области — Курской областной больнице, и теперь могу взглянуть на проблему получения пациентом качественной медпомощи с разных сторон. Считаю, что для частной и государственной медицины должны быть

созданы понятные и одинаковые с точки зрения требований к качеству медпомощи условия. Встречаясь с участниками конкурса «Лидеры России», министр здравоохранения говорил о заинтересованности государства в полноценных частных клиниках, способных обеспечить широкий спектр медицинских услуг и их высокое качество. От себя хотел бы добавить, что конкуренция в сфере медицины, как и в любой другой отрасли человеческой деятельности, — неперемное условие повышения качества оказываемых услуг, от конкуренции в первую очередь выиграет пациент. Будь я руководителем отрасли, постарался бы установить максимально близкие значения тарифов на оказание медицинской помощи, которые сейчас в разных регионах РФ отличаются кратно. На мой взгляд, помимо усиления конкуренции, это помогло бы решить проблему оттока из регионов медицинских кадров.

Вопрос подготовки кадров, на мой взгляд, — проблема номер один отечественной медицины. Интернатуру обязательно надо восстанавливать. При этом она должна быть клинической, с участием кафедр постдипломного образования, и непременно на базе стационара. Врачу любой специальности в процессе обучения невероятно важно видеть само развитие болезни, влияние на неё лечения, понимать диагностические алгоритмы, а также взаимодействовать с коллегами-консультантами и специалистами параклинических служб. Всё это возможно только при постоянном контакте с пациентом, то есть в стационаре. Важна и роль врача-наставника, в контакте с которым интерну предстоит трудиться. В идеале это звание надо заслужить: наставниками должны быть специалисты, обладающие клиническим мышлением и высокой техникой хирургических операций. Хорошим мотивационным фактором стало бы материальное вознаграждение наставников.

ФИНАЛИСТЫ



АЛЕКСАНДР ШЕСТАКОВ,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
главный врач
медицинского центра
«Медассист»,
г. Курск

**КОНКУРЕНЦИЯ
В СФЕРЕ МЕДИЦИНЫ —
НЕПРЕМНОЕ УСЛОВИЕ
ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА
ОКАЗЫВАЕМЫХ УСЛУГ,
ОТ НЕЁ В ПЕРВУЮ
ОЧЕРЕДЬ ВЫИГРАЕТ
ПАЦИЕНТ.**



МОБИЛЬНАЯ
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА

ФИНАЛИСТЫ



ВЛАДИМИР ШИДИН,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
научный руководитель,
Многопрофильный
клинический
медицинский центр
«Медицинский город»,
г. Тюмень

СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ
ВНЕШНИЙ ВИД
ЗДАНИЙ,
В КОТОРЫХ
ОКАЗЫВАЕТСЯ
ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ
ПОМОЩЬ:
СТЕНЫ
ДОЛЖНЫ ЛЕЧИТЬ!

ЧЕЛОВЕК ДОЛЖЕН ЗНАТЬ: ВСЕГДА ЕСТЬ ВАРИАНТ БОРЬБЫ!

— **О**дной из насущных проблем я бы назвал отсутствие понимания между пациентами, нуждающимися в онкологической помощи, и врачами, способными им эту помощь оказать. Пациенты не могут до конца довериться лечащему врачу, очень боятся обращаться в учреждения, оказывающие онкологическую помощь, потому что для них онкология и смерть — это синонимы. Врачи, загруженные бумажной работой, которая неизменно сопровождает все самые неприятные стороны медицинской деятельности, банально не находят времени для выбора слов, стремятся выдать диагноз и назначить методы лечения, не думая о чувствах пациента. Страх и непонимание, с одной стороны, нехватка времени и такта, с другой, — и мы получаем большое количество

случаев обращения к нетрадиционным, а иногда абсолютно шарлатанским методам лечения онкологических заболеваний, которые, разумеется, оказываются бесполезными. Реалии пугают, смертность растёт, мифическая «таблетка от рака» далека от реальности.

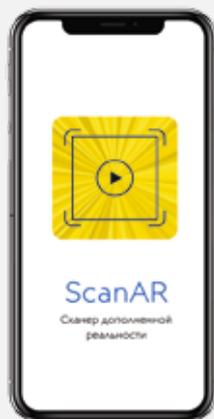
Конкретные меры для улучшения положения есть, но они должны быть радикальными! Назову некоторые. Во-первых, нужно изменить, осовременить (слово «актуализировать» не полностью отражает смысл) учебные программы для врачей-онкологов. Выкинуть никому не нужный неактуальный хлам и наполнить учебный процесс в вузе свежими и, главное, выполнимыми способами лечения пациентов. Например, врачам из регионов рассказывать о роботизированных операциях бесполезно, тогда как о новых таблетированных иммунопрепаратах очень даже нужно!

Врачу надо дать в руки запасной вариант лечения пациента. К примеру, можно создать подразделения, специализирующиеся на подборе клинического исследования для пациента, которого переводят в четвёртую клиническую группу. Чтобы человек знал: всегда есть вариант борьбы!

Наконец, следует учитывать внешний вид зданий, где оказывается онкологическая помощь. Почему-то клиника пластической хирургии или стоматологии вызывает неизмеримо больше доверия, чем какой-нибудь центр оказания онкологической помощи. Стены должны лечить, нельзя допускать уныния среди пациентов!

ЖУРНАЛ С ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТЬЮ

Оживляйте изображения в журнале
«КТО ЕСТЬ КТО В МЕДИЦИНЕ».
Получайте больше полезного контента.



Установите бесплатное приложение ScanAR

Отсканируйте QR-код или скачайте на сайте ar-1.ru



Найдите изображение со значком в журнале. Все материалы с AR* помечаются значком приложения



Наведите камеру на изображение со значком



Смотрите, как оживает публикация с дополненной реальностью

ON-LINE
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА



ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ ЦЕНТРЫ ГОТОВЫ К ВНЕДРЕНИЮ В ПРАКТИКУ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА

— Главный проект моей жизни — это создание сети специализированных многопрофильных офтальмологических клиник с реализацией концепции применения последних разработок мировой медицины и комплексных решений в хирургии, с бережливым подходом к управлению бизнесом и пациентоориентированностью, полностью амбулаторного типа. Опыт работы в различных медицинских организациях — федерального подчинения, ведомственных и частных, — а также тесное сотрудничество с зарубежными коллегами из Европы и США позволили мне сформировать образ идеальной офтальмологической клиники, который и воплотили в себе наши центры в Москве и Московской области. При обращении в них пациент может за одно посещение решить большинство имеющихся проблем. Совместно с лабораторией «Хеликс» в каждом отделении создано лабораторное подразделение, что исключает дополнительные хлопоты по сбору предоперационного комплекса анализов.

В деятельности клиник предусмотрена социальная составляющая. До 45 % пациентов относятся к льготным категориям, включая участников Великой Отечественной войны, пенсионеров, инвалидов по зрению, детей. Для людей, которым медицина пока не может помочь восстановить зрение, создан социальный проект по реабилитации (с привлечением Московского общества слепых и банков-партнёров): разработка голосового помощника на основе искусственного интеллекта (ИИ). Надеемся, первые работающие прототипы мы увидим уже в конце 2020 года.

— **Что ждёт офтальмологическую отрасль в ближайшем будущем?**

— Как и вся медицина, офтальмология движется к персонализации, микроинвазивности и использованию искусственного интеллекта. На последнем пункте хотелось бы остановиться подробнее.

Мы уже видим системы поддержки принятия врачебных решений в действии (в первую очередь это интерпретация

изображений и подсказки при сборе анамнеза и назначении диагностических исследований). Цифровые решения разгружают специалистов при обработке больших массивов статистических данных. Многие коммерческие и государственные клиники, в том числе наши офтальмологические центры, технически готовы к внедрению ИИ в практику. Дальше всё зависит от законодателей. Мы видим реально работающие хорошие алгоритмы, внедрение которых затруднено только из-за бюрократических преград. Следовало бы упростить процедуру запуска решений на основе ИИ в реальную жизнь: законодательство в медицине очень инерционно. Надеюсь, все преграды будут преодолены в течение одного-двух лет.

— **Что нужно делать для улучшения кадровой ситуации?**

— Наиболее актуальным, на мой взгляд, является решение проблемы кадров в первичном звене. Предлагаю приравнять молодого врача, например, к контрактнику в армии. Врач получит гарантированное образование, но с обязательной отработкой сроком 3–5 лет в первичном звене, а государство гарантирует ему статус и материальный пакет, при этом врач соглашается на работу в любом удалённом регионе. Тема, конечно, рискованная, но нужны законодательное обоснование и пилотный вариант.

Уверена, что нужно расширять и совершенствовать площадки для дистанционного обучения, включать в учебный процесс симуляторы для более оперативного освоения хирургических и диагностических навыков. Для клиницистов возможно использование VR-технологий, когда изображение в процессе хирургии оцифровывается и может передаваться как учебный материал.

Для быстрой интеграции в профессию молодых врачей необходимо активно развивать наставничество, продумать для этого мотивационную составляющую, обновить и трансформировать учебно-производственные процессы.

ФИНАЛИСТЫ



ТАТЬЯНА ШИЛОВА,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
главный врач
Центра микрохирургии глаза
Smile Eyes,
г. Москва

КАК И ВСЯ
МЕДИЦИНА,
ОФТАЛЬМОЛОГИЯ
ДВИЖЕТСЯ
К ПЕРСОНАЛИЗАЦИИ,
МИКРО-
ИНВАЗИВНОСТИ
И ИСПОЛЬЗОВАНИЮ
ИСКУССТВЕННОГО
ИНТЕЛЛЕКТА.



МОБИЛЬНАЯ
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА



СЕРГЕЙ ШКИТИН,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
заместитель
руководителя дирекции
медицинской экспертизы
«АльфаСтрахование-ОМС»,
Московская область

ОДИМ
ИЗ БАЗОВЫХ
ПРИНЦИПОВ
РАЗВИТИЯ
СИСТЕМЫ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МНЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТСЯ
ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ
ПЕРЕХОД
НА СТРАХОВЫЕ
ПРИНЦИПЫ.

МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

— Доступность и качество медицинской помощи относятся к одному из основных принципов охраны здоровья граждан, предусмотренных законом. Реализуемость принимаемых мер в целях повышения качества медицинской помощи обеспечивается в том числе через публичность принимаемых решений, измеримость и прозрачность поставленных перед организаторами здравоохранения задач.

На всех 13 территориях присутствия «АльфаСтрахование-ОМС» на базе координационных советов нами реализуется проект «Межведомственное управление качеством медицинской помощи». Проект предусматривает совместное участие страховых организаций, органов управления здравоохранением, территориальных

фондов и медицинских организаций в повышении качества медицинской помощи путём систематического проведения тематических экспертиз и контроля своевременности устранения выявляемых нарушений на уровне субъектов федерации. По итогам реализации проекта частота нарушений, выявляемых нашими экспертами, с 2017 по 2020 год по большинству территорий достоверно снизилась в 1,4–2,2 раза. Системное устранение нарушений приводит к повышению качества медицинской помощи и рациональности расходования медицинскими организациями государственных средств на её финансирование за счёт снижения числа необоснованных и непрофильных госпитализаций. Высокая результативность проводимых мероприятий достигается путём повышения ответственности и финансовой мотивации медицинских работников за исполнение нормативных актов.

Не только управление качеством медицинской помощи, но и полноценная

реализация прав граждан в сфере охраны здоровья является необходимым условием развития системы организации медицинской помощи в России. Решением этой проблемы может стать окончательный переход системы здравоохранения на страховые принципы. Это важно как с позиции эффективной защиты прав граждан в сфере охраны здоровья, так и с точки зрения риск-ориентированного подхода к управлению здравоохранением. Определяя необходимость реформирования системы ОМС, законодатель должен предусмотреть возрастание роли страховой организации в получении населением страны доступной и качественной медицинской помощи, увеличение её ответственности за застрахованное население, формирование наиболее понятной модели прямого одноканального финансирования медицинской помощи с совершенствованием финансового контроля и финансовой ответственности страховщика, а также создание единой федеральной системы защиты прав граждан.

Новая система организации здравоохранения требует нового подхода к руководству медицинскими организациями. Руководитель должен разбираться не только в нюансах законодательства в сфере охраны здоровья граждан, но и в особенностях медицинского страхования и права, ориентироваться в экономических вопросах медицинской деятельности и уметь эффективно взаимодействовать с контрольно-надзорными органами. Выход, очевидно, следует искать в перезагрузке академической и постдипломной практики преподавания специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье» с акцентом на такие темы, как общий менеджмент, экономика здравоохранения, медицинское право, медицинское страхование, экспертная деятельность в медицине. При этом управленческая готовность должна оцениваться не богатым опытом работы в клинической медицине, а умением руководить людьми и процессами.

ON-LINE
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА



ПРОЕКТ «ЖИЗНЕННЫЙ ВКЛАД» КАК ИНСТРУМЕНТ МОТИВАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ К ПРОХОЖДЕНИЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

— Суть разработанного мною социального проекта «Жизненный вклад» состоит в повышении мотивации людей от 18 лет и старше к прохождению профилактических мероприятий, в частности диспансеризации и профилактических осмотров.

Механизмом мотивации выбрана программа поощрения. Пройдя диспансеризацию, можно было получить бонус: скидку на покупку в супермаркете или аптеке, выгодный тарифный план мобильного оператора или бесплатное обслуживание премиальной банковской карты. Суммарная выгода человека в виде экономии доходила до 3500 рублей. Следить за здоровьем становилось не только полезно, но и выгодно.

Местом проведения пилотного проекта стал Санкт-Петербург, где замысел поддержали городской комитет по здравоохранению и Центр медицинской профилактики. Были подписаны соглашения с партнёрами, которые взяли на себя обеспечить бонусную часть проекта. Ими стали сеть супермаркетов «Перекрёсток», мобильный оператор Tele2, аптеки «Алоэ» и коммерческий банк «Таврический». Проект получил свой сайт — bonus.lifes.doctor.

Специально разработанное программное обеспечение «Жизненного вклада» с алгоритмом поддержки принятия врачебных решений позволяет врачу не тратить время на длительный и кропотливый анализ анкеты, определение объёма осмотра, подсчёт различных показателей. Оно указывает на наличие факторов риска, помогает определить группу здоровья и методы дополнительного обследования, а также заполнить все необходимые учётные формы. Всё это происходит в полном соответствии с действующей нормативной базой. На портал была добавлена возможность формировать бонусный купон для выдачи пациентам, прошедшим профилактический осмотр в участвующей в проекте поликлинике.

Кроме повышения охвата диспансеризацией, одним из результатов проекта становится достоверная информация о предпочтительном виде мотивации для

формирования привычки регулярно проходить профилактические медицинские осмотры. С этой целью на странице дистанционного анкетирования (anketa.lifes.doctor) размещён опросник для пациентов о регулярности прохождения профилактических мероприятий и возможных видах мотивации к этому. К середине апреля его заполнили около пяти тысяч человек.

Теперь о более общих вещах. Задачей современного руководителя медицинской организации и органа исполнительной власти субъектов в сфере охраны здоровья для обеспечения прорывного развития являются стандартизация операционной деятельности и внедрение методов проектного управления. Уверен, эти подходы интересно реализовывать на любом уровне управления. Примером может стать известный пилотный проект «Бережливая поликлиника».

Немаловажно обучение проектного менеджменту студентов медицинских вузов, а также будущих управленцев в рамках последипломного образования или профессиональной переподготовки.

Ввести это в учебную программу можно в составе циклов, посвящённых организации здравоохранения и общественному здоровью. Например, чтобы получить зачёт, студенты должны не просто придумать проект, но и собрать команду, провести анализ, составить план-график реализации, включающий необходимые ресурсы (в том числе финансовые), и защитить его. Лучшие из предложенных проектов могут быть реализованы. Это позволит будущим докторам и управленцам не только понять изнутри, что способен включать в себя формат проекта, но и поверить, что даже необычные и смелые идеи могут быть претворены в жизнь.

ФИНАЛИСТЫ



ИГОРЬ ЯРЛЫКОВ,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
начальник отдела,
ФГБУ «Национальный
медицинский
исследовательский
центр терапии
и профилактической
медицины»
Минздрава России,
г. Москва

ОДНИМ ИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ
ПРОЕКТА СТАНОВИТСЯ
ДОСТОВЕРНАЯ
ИНФОРМАЦИЯ
О ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОМ
ВИДЕ МОТИВАЦИИ
ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ
ПРИВЫЧКИ РЕГУЛЯРНО
ПРОХОДИТЬ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ
МЕДИЦИНСКИЕ
ОСМОТРЫ.



МОБИЛЬНАЯ
ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА



ЕЛЕНА КАВЕРИНА,
полуфиналист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
доцент кафедры общественного
здоровья, здравоохранения
и гигиены медицинского института
Российского университета
дружбы народов

Пока пилотные кремы для проблемной кожи, формула которых разработана Е. Кавериной, изготавливают в производственных лабораториях, но в перспективе — запуск в контрактных производствах города Тулы.

— Удалось создать лечебно-профилактический комплекс для лечения больных с хроническими кожными заболеваниями. Разработана технология лечебной косметической серии на основе калины. Удалось выявить во всем известной калине вещества, обладающие антиканцерогенными свойствами. Тестирование на больных atopическим дерматитом, псориазом, экземой дало положительные результаты. Будем патентовать.



ИРИНА ОСЬМИНКИНА,
полуфиналист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
управляющий партнёр компании-
дистрибьютора медицинского
оборудования ООО «Олмака»

Участник рабочей группы по разработке и производству беспроводного холтер-мониторатора ЭКГ HolterLive, позволяющего получить непрерывную запись трёхканального ЭКГ до 28 суток. С 2019 года зарегистрирован в Росздравнадзоре и запущен в серийное производство. Прибор выпускается курской компанией «Совтест АТЕ», одним из ведущих отечественных разработчиков, производителей и поставщиков радиоэлектронного оборудования. Официальным дистрибьютором производителя выступает компания «Олмака». Реализация этого проекта содействует решению задач в области импортозамещения и развития телемедицинских технологий.

— Сейчас российские врачи, как правило, назначают 24-часовое мониторирование ЭКГ по Холтеру. Это связано с ограничениями блока питания существующих аппаратов, их неудобной конструкцией и наличием проводов, которые мешают пациентам, — рассказывает Ирина Осьминкина. — Инновационный Holterlive значительно продлевает время мониторирования, так как его аккумулятор может работать без подзарядки до двух суток, а при смене аккумулятора дли-

тельность регистрации увеличивается до 28 дней — вплоть до постоянного измерения. Это позволяет фиксировать наиболее трудно локализуемые и редко возникающие нарушения сердечного ритма.

Кардинальное отличие инновационного холтер-мониторатора от существующих аналогов заключается в том, что он не имеет кабелей и обладает гораздо меньшим размером. Миниатюрный регистратор крепится на грудь пациента с помощью четырёх электродов. Таким образом, Holterlive записывает ЭКГ практически без помех, которые нередко возникают при использовании проводных устройств, особенно когда человек двигается или контакты кабелей повреждены из-за долгого использования.

— Врачи, с которыми мы общаемся, отмечают, что у многих пациентов не установлен точный диагноз или заболевание не взято под контроль, а значит, мог бы помочь холтеровский мониторинг, — говорит Ирина Осьминкина. — Однако в государственных больницах на эту процедуру большие очереди, людям приходится ждать месяцами. Проблема связана и с дефицитом оборудования и с его неэффективным использованием из-за поломок, нехватки расходных материалов, а также с долгим процессом съёма и обработки результатов ЭКГ. При создании холтер-мониторатора Holterlive удалось избежать конструктивных недостатков, снижающих время и качество исследования: наличие проводов, низкой ёмкости аккумулятора, большого размера прибора.

Достоинства инновационного прибора уже подтвердили специалисты нескольких ведущих российских научных и медицинских учреждений, которые применяли Holterlive в процессе его разработки, клинической апробации и регистрации в Росздравнадзоре.



ЕЛЕНА СОРОКИНА,
полуфиналист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020», специалист
по офтальмологии,
г. Благовещенск (Амурская
область)

Разработала новый способ лечения рефракционной амблиопии у больных миопией высокой степени. В 2014 году получила патент. Новая методика лечения пациентов внедрена в Амурской областной и Благовещенской городской клинических больницах.

— Работа в передовой области эксимерлазерной хирургии стала для меня в каком-то смысле прорывом. Новый комплекс лечения направлен на скорейшую стабилизацию зрительных функций и повышение остроты зрения после рефракционной операции.



МИХАИЛ ЗАСТРОЖИН,
финалист специализации «Наука»
конкурса «Лидеры России 2020»,
ведущий научный сотрудник ГБУЗ
«Московский научно-практический
центр наркологии ДЗМ»

Занимается фармакогенетикой — наукой, изучающей влияние генов и изменений в них на эффективность и безопасность терапии.

— Мы изучаем, как гены и связанные с ними молекулярные биомаркеры, например плазменные концентрации микро-РНК, связаны с эффективностью и безопасностью лекарств. На основе фундаментальных исследований мы делаем прикладные разработки — системы поддержки принятия решений для врачей. Они дают возможность фармакогенетическим лабораториям интерпретировать результаты фармакогенетического тестирования. На практике это означает, что по результатам анализов врач получает документ с рекомендациями по выбору и дозированию тех или иных препаратов: какое лекарство можно назначать, какое нельзя, какое будет наиболее эффективно и безопасно для пациента.



ОЛЕГ ПОЛУШКИН,
победитель специализации «Наука»
конкурса «Лидеры России 2020»,
проректор по НИР и ИД ФГБОУ ВО
«Донской государственной
технической университет»

Запустил производство лицевых защитных экранов для медицинских работников. Масштабная пандемия новой коронавирусной инфекции в европейских странах вызвала нехватку ряда медицинских расходных материалов: от защитных масок до специализированных клапанов аппаратов ИВЛ (искусственной вентиляции лёгких).

В ДГТУ российские учёные начали работу со списком возможных дефицитных расходных материалов и запчастей для медицинских приборов, которые они могут максимально быстро произвести с использованием 3D-печати и поставить медикам.

Об этом Олег Полушкин рассказал 30 апреля президенту России Владимиру Путину во время его видеосвязи с участниками общероссийской акции #мывместе.

— Наши изделия ничем не уступают импортным. Они защищают глаза, рот и нос от попадания вируса при контакте с больными. Нашу инициативу вдохновило движение «Мейкеры против COVID-19». Энтузиасты 3D-печати со всей страны занялись производством лицевых масок и средств индивидуальной защиты. В этом

движении Уфа, Ярославль, Иркутск и другие города, — доложил О. Полушкин президенту России.

— Современные средства защиты, полученные в результате применения современных технологий, конечно, дорогого стоят. Как в таких случаях говорят, трудные ситуации являются триггером, спусковым крючком для движения вперёд. В данном случае это хороший пример. Спасибо вам и вашим коллегам, — подвёл итог разговора с победителем специализации «Наука» конкурса «Лидеры России 2020» президент России Владимир Путин.



ЕКАТЕРИНА СКОРБ,
финалист специализации «Наука»
конкурса «Лидеры России 2020»,
директор НОЦ Инфохимии
университета ИТМО,
Санкт-Петербург

Работает в России с 2017 года: до этого её карьера развивалась в Германии и США. В Россию вернулась потому, что считает её лучшим местом для внедрения междисциплинарных специальностей. Занимается развитием инфохимии — кодированием информации на молекулярном уровне.

— Продуктом нашей научной деятельности являются «умные» материалы. Они используются в медицине, строительстве, автомобильной промышленности. Примером такого материала можно назвать «самозалечивающиеся» покрытия, в разработке которых я участвовала в Германии. Другой пример — системы с сенсорами, которые используются для диагностики в медицине ранних стадий заболеваний. Уже в России мы разработали такой сенсор для диагностики ранних стадий мочекаменной болезни.



ЕВГЕНИЙ ПАРФЕНОВ,
полуфиналист специализации
«Наука» конкурса «Лидеры
России 2020», профессор
кафедры теоретических основ
электротехники УГАТУ, г. Уфа

Руководит командой разработчиков имплантов из металла с так называемыми «живыми» покрытиями, которые имитируют структуру человеческой кости.

— К ней максимально приближен их физический, химический и биологический состав. Сейчас люди активно пользуются имплантами третьего поколения без покрытий, а наша разработка со специальными медицинскими материалами относится уже к четвёртому поколению имплантов. Специальная последовательность аминокислот «говорит» клеткам: «Ребята, вам сюда». Так что металлический имплантат становится, как своя кость, и не болит.



АЛЕКСЕЙ ДОБРОВОЛЬСКИЙ, полуфиналист специализации «Здравоохранение» конкурса «Лидеры России 2020», директор Департамента здравоохранения ХМАО — Югры, врач-хирург высшей категории

— Сложно сосчитать, сколько родных и близких работают в медицине. Проще, наверное, сказать, что у нас на всех больше 200 лет медицинского стажа. В моём детстве за общим столом всегда обсуждались медицинские темы. И я думал: буду хоть кем, только не врачом. Это было от избытка информации, которую я не совсем тогда понимал. Но после школы я год проработал в больнице санитаром в операционной и всё-таки семейную традицию продолжил. Работа даёт замечательное ощущение, что ты своими руками кому-то помог, кого-то спас для дальнейшей жизни. Поэтому выбор профессии был сделан не зря.



БОРИС ГУН, финалист специализации «Здравоохранение» конкурса «Лидеры России 2020», стоматолог-ортопед, г. Москва

— Другого выбора не было: бабушка была заведующей отделением поликлиники и часто брала меня с собой на работу. В нашей семье относятся к этой профессии как к призванию. Обычная специальность подразумевает работу с девяти до шести, а медицина не ограничена этим временем. Пациенты могут позвонить и в 11 вечера, и ночью разбудить. Люди не выбирают, когда у них появится потребность в получении медицинской помощи. И ты как врач должен всегда откликнуться. Этот образ жизни зарождается в семье и передаётся из поколения в поколение.



ВЛАДИСЛАВ ПЕРЕПЁЛКИН, полуфиналист специализации «Здравоохранение» конкурса «Лидеры России 2020», заведующий организационно-методическим отделом Нижегородского областного центра по борьбе со СПИДом

— У нас большая семья, мы много общаемся, и я рос с ощущением, что я хочу быть врачом. У своих родственников я научился искренности переживания за пациента. Я неоднократно видел боль в глазах, когда

они рассказывали какие-то истории. Я видел, что люди не просто выполняют свою работу, а переживают от всего сердца. Особенно запомнил случай, когда один из моих родных плакал из-за того, что не получилось спасти пациента, хотя долго за него боролись. Вот эти искренние переживания и определили мой выбор.



ЕВГЕНИЙ КУСКОВ, полуфиналист специализации «Здравоохранение» конкурса «Лидеры России 2020», главный врач узловой больницы на станции Барабинск Новосибирской области

— Дети врачей с ранних лет находятся в особом окружении, в них естественным образом воспитываются определённые чувства к окружающим. И другого выбора нет.



АЛЕКСАНДР ТОМА, полуфиналист специализации «Здравоохранение» конкурса «Лидеры России 2020», главный врач Саратовской городской поликлиники № 16

— На сегодня у нас 19 врачей с фамилией Тома в практическом здравоохранении. Поэтому в принципе я для себя другого пути не видел. Мама работала участковым врачом в небольшом селе. Папа — хирург центральной районной больницы. Моя основная специальность — врач-нейрохирург. Профессия врача подразумевает служение людям. Мы должны помогать людям, уметь слышать их проблемы и находить правильное для них решение.



АННА СПИВАКОВСКАЯ, победитель специализации «Здравоохранение» конкурса «Лидеры России 2020», доцент кафедры госпитальной педиатрии Саратовского ГМУ

— Мои родители всю свою жизнь посвятили практическому здравоохранению. Когда ты с первых дней осознанной жизни слышишь медицинские термины, а за ужином все обсуждают интересные клинические случаи, ты ещё ребёнком впитываешь это в себя. И когда наступает момент принятия решения о своём жизненном пути, других мыслей, куда направить своё движение, не возникает.



ТАТЬЯНА и МИХАИЛ КУЗНЕЦОВЫ, полуфиналисты специализации «Здравоохранение» конкурса «Лидеры России 2020», супруги, г. Самара

Татьяна — потомственный невролог.

— У меня не так много управленческого опыта, и я решила подтянуть свои знания и навыки на конкурсе. На заочном этапе мы с мужем поддерживали друг друга. Надеялись, что кто-то из нас двоих точно пройдёт в следующий этап. Так и получилось.

— Знакомство с новыми людьми очень помогает в профессиональной деятельности, — поделился мнением Михаил. — Конкурс полезен для выстраивания рабочих процессов, даёт новые знания и перспективы. Хотелось бы заниматься любимым делом на более высоком уровне — в команде федеральных ведомств.



АЛЕКСАНДР ТОМА, полуфиналист специализации «Здравоохранение» конкурса «Лидеры России 2020», и **АННА СПИВАКОВСКАЯ**, победитель специализации «Здравоохранение» конкурса «Лидеры России 2020», супруги, г. Саратов

— Если ты попадаешь в колею лидеров, значит, на тебя возлагается ответственность, ты должен за собой вести. Мы хотели понять: нам нужно тянуться или мы можем уже сами кого-то за собой вести.

Супруги активно занимаются социальной работой. Анна руководит благотворительным проектом Ассоциации «Жизнь без боли». Это объединение родителей, чьи дети больны ювенильным ревматоидным артритом. Проект направлен на помощь родителям, организацию благотворительных концертов для пациентов.

Александр является координатором проекта «Здоровое сердце». В его рамках проходят образовательные мероприятия, где врачи рассказывают, как нужно следить за своим состоянием здоровья. Другой проект — «Островок здоровья»: врачи выходят в общественные места, выезжают на предприятия, где организуют первичный скрининг и первичные консультации врача общей практики, кардиолога, а также читают лекции.

— Хороший врач должен уметь слышать проблемы людей и находить правильное для них решение. Такое отношение воспитывается в семье.



ШИДИНЫ
ВЛАДИМИР, финалист специализации «Здравоохранение» конкурса «Лидеры России 2020», и **ТАТЬЯНА**, полуфиналист специализации «Здравоохранение» конкурса «Лидеры России 2020», брат и сестра, г. Тюмень

— Мой проект связан с онкодиагностикой, — рассказывает Татьяна. — Суть в том, чтобы организовать выездную работу в труднодоступных местах. На сегодняшний день мы детально проанализировали, как организована медицинская помощь в Тюменской области. В результате этого анализа определены новые направления.

Социальный проект Владимира вырос из успешного опыта излечения трёх пациентов от рака на IV стадии.

— Он стал естественным продолжением того, что я вижу в лечении этих пациентов, — поясняет Владимир. — Мы стараемся сформировать у пациентов позитивный настрой и объясняем, что рак — это заболевание, с которым можно бороться и жить».

Социальная ответственность и готовность помочь людям – неотъемлемая часть лидерства. Поэтому оргкомитет конкурса «Лидеры России» ещё во втором сезоне запустил задание «Сердце Лидера», в рамках которого все полуфиналисты должны придумать и реализовать социальные проекты. Выполнение этого задания является обязательным условием для выхода в финал конкурса.



ДМИТРИЙ ПРОКОПЬЕВ,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020», главный
внештатный специалист
по медицинской профилактике
в Челябинске, врач-дерматовенеролог

Благодаря заданию «Сердце Лидера» запустил проект «Школа отцовства». Проект реализуется на базе женских консультаций Челябинска под эгидой городского центра профилактики, которым руководит Дмитрий.

— В России давно существуют школы материнства, когда молодых мам готовят к появлению ребёнка. К сожалению, мы обнаружили, что папы, которые должны помогать мамам, зачастую не умеют и не знают, как это делать. Поэтому мы предлагаем мужчинам отдельно, параллельно с женщинами, со специалистами, учиться ухаживать за детьми и встречать появление нового человека. Для меня конкурс — это референсная точка. Я хочу понять, куда двигаться дальше. Моя базовая задача — оценить свои возможности и выстроить дальнейшее развитие.



МАРИЯ ЛЕЛЕКА,
полуфиналист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
заведующая приёмным
отделением Городской
клинической больницы
скорой помощи, г. Рязань

Вместе с коллегами реализует проект «Держа руку на пульсе». Инициатива подразумевает патронаж пациентов, которые впервые обратились в приёмное отделение. Ежегодно через больницу проходит 30 тыс. человек, из них 8 тыс. в год участвуют в программе дополнительного патронажа.

— Этот проект я начала около двух лет назад. И это не было проектом, я просто не могла оставить некоторых пациентов без сопровождения, а для отправления в стационар не было оснований. Сейчас нас 10 человек, это мои коллеги — врачи различных специальностей. Вместе мы разработали схему по таким больным. Мы планируем сделать эту работу обязательной для руководителей отделений, зафиксировать

нормативно. Я не могу заставить коллег это делать, этого нет в должностных обязанностях. Но врачам самим это нравится. А пациенты безумно благодарны. В последнее время мы стали применять этот подход к маломобильным пациентам, которым нужны различные манипуляции. Мы назначаем им удобное время, и они приезжают к нужному конкретному специалисту.

Мария рассказала о случае, когда мужчина перепутал воду с ацетоном, но лечь в стационар он не мог, так как на попечении у него находится дочь-инвалид.

— Я провела обследование, назначила лечение, провела несколько приёмов в течение трёх недель, — рассказывает Мария. — Пациент выздоровел, при этом он находился дома с ребёнком.



ЗУМРУД БУЧАЕВА,
финалист конкурса «Лидеры
России» 2018–2019 гг.,
привлекла врачей в сёла;
по профессии врач-дерматолог,
г. Махачкала

Главной её мечтой является здоровье нации, а это и оказание качественной медицинской помощи населению, и достойный уровень жизни медицинских работников. Работает в этом направлении она ежедневно, являясь председателем Дагестанского комитета Профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации, депутатом Народного собрания Республики Дагестан, членом комитета по здравоохранению и социальной политике, координатором регионального проекта «Здоровое будущее» партии «Единая Россия». Проработала врачом 26 лет.

В марте 2020 года получила звание «Заслуженный врач Российской Федерации».

После конкурса «Лидеры России» не меняла место работы, но, как отметила сама, вышла на другой, более масштабный уровень — занялась реализацией ряда социально ответственных проектов. К примеру, вывела программу «Земский доктор» на новый уровень, установив дополнительные возможности для врачей и расширив для них соцпакет. Зумруд обратилась к 44 главам районов и депутатам с просьбой расширить соцпакет, чтобы удовлетворить требования врачей, трудящихся в сельской местности. Благодаря этому в соцпакете, помимо стимулирующей выплаты в размере 1 млн рублей, врачам, решившим приехать в сельскую местность Дагестана, теперь будет выделена

земля для строительства дома, стройматериалы, мат-помощь, продуктовая корзина, места в детсадах и школах для детей и т.д.

Более того, к соцпакету программы «Земский доктор» Зумруд Бучаева предложила включить дополнительные меры поддержки из программы «Комплексное развитие сельских территорий» на период 2020–2025 гг., реализуемой Минсельхозом. Дополнительные меры поддержки включают в себя льготную ставку по ипотеке для сельчан в размере 1–3 % на приобретение жилья. То есть врач, приехавший в село, получает ипотеку на 25 лет. Также привлечённые в республику врачи могут сейчас получить до 70 % субсидий на строительство дома. Как результат, после инновационных внедрений Зумруд Бучаевой по привлечению специалистов на село в конце сентября 2019 года в сельскую местность республики приехало 145 докторов: педиатры, терапевты, хирурги, кардиологи и др.



АНДРЕЙ ВОРОХАНОВ,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
заместитель главного врача
по анестезиологии
и реаниматологии ГКБ № 4,
г. Москва

Принимал участие в программе снижения материнской смертности в столице. Сейчас работает над созданием музея медицины на территории своей больницы. Это первое учреждение гражданской медицины в России, основанное в 1763 году. Все эти годы больница выполняла свою прямую функцию, не прекращая работу ни во время войны 1812 года, ни во время Великой Отечественной.

— У нас на территории есть памятники культурного наследия, которые нуждаются в реставрации и сохранении, а также накоплены исторические артефакты. Есть и помещение — историческая ротонда, где располагался личный хирург Наполеона.



ВАДИМ КОПЫЛОВ,
финалист специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
заведующий операционным
отделением Городской
больницы № 4, г. Оренбург

Доктор медицинских наук, доцент кафедры Оренбургского медицинского университета. Много внимания уделяет исследованиям. По его инициативе в областном отделении ортопедии пациентам стали оказывать микрохирургическую помощь. Реализует социальный проект «Помоги ближнему». Его цель — оказание помощи в реабилитации в послеоперационный период перелома бедренной кости людям пожилого и старческого возраста. Только за три месяца в прошлом году 15 волонтеров-медиков, которых обучил Вадим, подняли на ноги 25 бабушек и дедушек.

— Как ортопед-травматолог могу с уверенностью сказать, что люди нередко теряют пальцы или фаланги. Подобные травмы происходят в быту, на работе, на отдыхе. Вопрос реплантации утраченных пальцев всегда стоял остро, особенно для молодых людей. Раньше в Оренбурге такие операции не проводились. Теперь наши врачи возвращают пациентам надежду на полноценную жизнь. Это очень трудоёмкий процесс, требующий индивидуального подхода. Мной всегда двигало стремление помогать людям, особенно такой возрастной категории. Через 5 дней после операции их выписывают, а дома чаще всего помочь некому. Я обучаю волонтеров-медиков, а они, в свою очередь, заново учат пациентов ходить.



АЛЕКСАНДРА РОДИОНОВА,
победитель специализации
«Здравоохранение» конкурса
«Лидеры России 2020»,
заведующая лабораторией
перспективных симуляционных
технологий ФГБНУ «Федеральный
научно-клинический центр
реаниматологии
и реабилитологии», г. Москва

Учредитель фонда помощи детям-сиротам и инвалидам «Про жизнь». Проблемами детей-инвалидов занимается с третьего курса университета. В рамках задания «Сердце Лидера» Александра представила свой проект «От сердца к сердцу». Проект реализуется в Москве, Санкт-Петербурге, Чеченской Республике и Республике Северная Осетия — Алания.

— Я работаю с детьми-сиротами, и мой старший сын, которому 15 лет, помогает мне в проекте «От сердца к сердцу». Он собирает команды среди школьников разных городов, которые добились каких-то успехов в олимпиадах, спортивных состязаниях. Затем мы организовываем региональные футбольные соревнования между детскими домами. Также в рамках проекта «От сердца к сердцу» в одном из лицеев мы завершаем подготовку виртуального музея, посвящённого Великой Отечественной войне. В работе задействованы дети. Проект объединяет и позволяет им получать новые знания.



**Национальный
Совет
Медицинского
Туризма**

**“ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
СООБЩЕСТВО
УЧАСТНИКОВ
РЫНКА ”**



Концепция развития
медуризма для регионов



Международный отдел
«под ключ»



Учебный цикл по экспорту
медицинских услуг



Привлечение иностранных
пациентов



Акселератор медицинского
туризма



Зарубежные стажировки
по медуризму



Международные исследования
по медуризму



Журнал
«Медицинский туризм»



Пресс-туры для
иностранной СМИ

РУКОВОДСТВО СОВЕТА



Моркунайте Юлия

Председатель
Правления Совета

julia@medtravelsovnet.ru



Чернышёв Евгений

Президент
Совета

evgeniy@medtravelsovnet.ru



Юдина Наталья

Исполнительный
директор Совета

natalia@medtravelsovnet.ru



Камолов Баходур

Медицинский
директор Совета

bakhodur@medtravelsovnet.ru





РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ RUSSIAN HEALTH CARE WEEK

Ежегодно входит в план научно-практических мероприятий Министерства здравоохранения РФ

7–11 декабря 2020



За здоровую жизнь

XI Международный форум по профилактике
неинфекционных заболеваний и формированию
здорового образа жизни



Здравоохранение

30-я юбилейная Международная выставка
«Медицинская техника, изделия медицинского
назначения и расходные материалы»



Здоровый образ жизни

14-я Международная выставка «Средства реабилитации
и профилактики, эстетическая медицина, фармацевтика
и товары для здорового образа жизни»

7–10 декабря 2020



MedTravelExpo

Санатории. Курорты. Медицинские центры
4-я Международная выставка медицинских
и оздоровительных услуг, технологий оздоровления
и лечения в России и за рубежом



www.zdravo-expo.ru

Реклама



Организаторы:

- Государственная дума ФС РФ
- Министерство
здравоохранения РФ
- АО «ЭКСПОЦЕНТР»

При поддержке:

- Совета Федерации ФС РФ
- Министерства промышленности и торговли РФ
- Российской академии наук
- ТПП РФ
- Федерального агентства по туризму (Ростуризм)

 ЭКСПОЦЕНТР



Россия, Москва, ЦВК «ЭКСПОЦЕНТР»

12+

МЕДИАКОНТЕНТ

Медиаконтент в журнале удобнее просматривать в приложении **ScanAR**, наводя камеру смартфона на изображения со значком приложения. Инструкция на с. 5



АЛЕКСЕЙ КОМИССАРОВ
генеральный директор АНО «Россия — страна возможностей»



ЕВГЕНИЙ ГАЛЛИНГЕР
руководитель проекта, Всеволожская клиническая межрайонная больница, г. Всеволожск Ленинградской области



МИХАИЛ МУРАШКО
министр здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук, действительный государственный советник Российской Федерации 2-го класса



СЕРГЕЙ КАСЬЯНОВ
главный врач ЧУЗ «КБ "РЖД-Медицина" г. Петрозаводск»



ЛЕОНИД РОШАЛЬ
президент НИИ неотложной детской хирургии и травматологии, президент Союза «Национальная медицинская палата», сопредседатель Центрального штаба ОНФ



ЕВГЕНИЯ КУДАШОВА
заместитель генерального директора по науке и инновациям клиники «Олимп Здоровья», г. Воронеж



ВЕРОНИКА СКВОРЦОВА
руководитель ФМБА России (ранее, с 2012 по январь 2020 года, министр здравоохранения Российской Федерации)



РЕНАТ КУРБАНИСМАИЛОВ
главный врач медицинского центра «Альфаклиник», г. Краснодар



ОЛЕГ САЛАГАЙ
заместитель министра здравоохранения Российской Федерации. Победитель конкурса «Лидеры России» 2017–2018 гг.



АНТОН МАРУХИН
директор Научно-производственного объединения «Южный региональный центр протезирования и ортопедии», г. Краснодар



СЕРГЕЙ РЕМИЗОВ
председатель Профсоюза работников здравоохранения г. Москвы



АНТОН НАСТАВНЮК
директор Магнитогорского межрайонного филиала № 5 Территориального фонда ОМС, г. Магнитогорск



ДМИТРИЙ ЧАГИН
директор Союза «Медико-фармацевтические проекты. XXI век»



ОЛЕСЯ СТАРЖИНСКАЯ
заместитель главного врача по поликлиническому разделу работы ЧУЗ «Клиническая больница "РЖД-Медицина" г. Ростов-на-Дону» на ст. Батайск



ДМИТРИЙ АРСЮТОВ
главный врач Республиканской клинической офтальмологической больницы Минздрава Чувашии, г. Чебоксары



КСЕНИЯ ТЕПЛОВА-БАРЕЙША
руководитель направления, компания «Байер», г. Москва



БОРИС БРОДЕЦКИЙ
заведующий отделением лучевой диагностики ГКБ имени М.П. Кончаловского ДЗМ, г. Москва



ДМИТРИЙ АТАМАНОВ
г. Санкт-Петербург



Если приложение **ScanAR** невозможно установить на ваше устройство, вы можете получить доступ к медиаконтенту издания посредством сканирования **QR-кода**



ДМИТРИЙ ВОЕВОДИН
главный врач учебного центра,
группа компаний «Спортмедимпорт»,
г. Санкт-Петербург




БОГДАН ОЛЕЙНИК
заместитель главного врача
Республиканского кардиологического центра,
г. Уфа




СТАНИСЛАВ ВЫСОЦКИЙ
индивидуальный предприниматель,
руководитель юридического бюро,
г. Санкт-Петербург




**ВЛАДИМИР
ОСТРОМЕНСКИЙ**
главный врач родильного дома клиники
«Скандинавия»
ООО «АВА-ПЕТЕР», г. Санкт-Петербург




СЕРГЕЙ ГАЙДУК
генеральный директор многопрофильной
клиники «Баланс Здоровья»,
г. Сочи




ВИКТОР ПОСПЕЛОВ
заведующий отделением радионуклидной
диагностики Городской клинической
больницы № 31, г. Санкт-Петербург




ОЛЕГ ГАСПАРЯН
майор медицинской службы, начальник отдела
медицинских информационных систем Центра
координации медицинского обеспечения
Минобороны России




ОЛЬГА ПОСТНИКОВА
генеральный директор
Цentra социальной помощи «Доброе дело»,
г. Рязань




АРТЁМ ГОЛЫГО
директор Медицинского информационно-
аналитического центра, г. Брянск




**АЛЕКСАНДРА
РОДИОНОВА**
заведующая лабораторией перспективных
симуляционных технологий
(Симуляционный центр) ФНКЦ
реаниматологии и реабилитации, г. Москва




АНТОН ДВОРНИКОВ
декан лечебного факультета Российского
национального исследовательского
медицинского университета (РНИМУ)
имени Н.И. Пирогова, г. Москва




ДМИТРИЙ СЕНИН
генеральный директор
компании «Карл Цейсс»,
г. Москва




ДМИТРИЙ ИЛЬИН
заместитель руководителя Центра роботической
хирургии Городской Мариинской больницы,
г. Санкт-Петербург




АННА СПИВАКОВСКАЯ
доцент Саратовского государственного
медицинского университета
имени В.И. Разумовского, г. Саратов




ОЛЬГА КОЛЕСНИКОВА
главный врач Городской поликлиники № 218,
г. Москва




СЕРГЕЙ ФЁДОРОВ
директор Департамента финансов
Администрации г. Дзержинска
Нижегородской области




ВАДИМ КОЧКИН
директор департамента «Онкология»,
группа компаний «Р-Фарм», г. Москва




ЕКАТЕРИНА ЦУКАНОВА
врач, руководитель рабочей группы,
ФГБУ ВЦЭРМ имени А.М. Никифорова
МЧС России,
г. Санкт-Петербург





Центр Стоматологии и Имплантологии «Митралаб»

Медицинская реабилитация пациентов с широким спектром стоматологической помощи:

- при полной адентии зубов
- врождённой адентии зубов
- генерализованном пародонтите
- периимплантите
- атрофии костной ткани
- сахарном диабете

Одна из основных предлагаемых пациентам Центра методик лечения — реабилитация полного зубного ряда на имплантатах с несъёмным протезом: базальная (стратегическая) имплантация — протезирование зубов (имплантаты + коронки) с восстановлением функции жевания за три дня. Эта инновационная методика успешно работает в немногих странах Европы более 30 лет. Уникальность её в том, что она практически не имеет противопоказаний и позволяет в кратчайшие сроки возвращать к полноценной жизни пациентов даже в тех случаях, где классическая имплантация зубов бессильна (табл.).



«Митралаб» напрямую сотрудничает с мировыми производителями имплантатов и благодаря наличию собственной зуботехнической лаборатории со строгим контролем качества выполняемых работ имеет значительное преимущество ценовой политики в данной области медицины.

Метод базальной имплантации востребован и надёжен. Высокопрофессиональный коллектив отвечает за качество оказываемых услуг, всегда учитывает потребности партнёров и готов работать над новыми проектами.

Признак сравнения	Базальная имплантация	Двухэтапная классическая имплантация
Длительность лечения	Не более 4 дней	От 4 до 18 месяцев
Количество визитов к врачу	3–5	10–25
Количество часов, проведённых у врача	До 10	До 30
Необходимость наращивания костной ткани	Не требуется в 99 % случаев	Проводится в 90 % случаев
Удаление зубных корней	2 операции совмещаются	Удаление и установка имплантатов — 2 отдельные операции
Установка формирователей	Не требуется	После полного приживления
Риск отторжения имплантатов (неприживаемости)	3 %	40 %
Цена восстановления одной челюсти на имплантатах с коронками под ключ, на качественных имплантатах в методике	295.000,00 руб. (8–10 имплантатов)	600.000,00 руб. (4–6 имплантатов)
Цена восстановления сегмента 3-х зубов на имплантатах с коронками под ключ, на качественных имплантатах в методике	170.000,00 руб. (3–4 имплантата)	235.000,00 руб. (2 имплантата)
Противопоказания	Наличие онкологических заболеваний	Онкология, диабет, пародонтит, периимплантит, генерализованный пародонтит, малый объём костной ткани
Эффективность работы одного врача хирурга-имплантолога в неделю	Имплантация зубов под ключ в неделю (25–40 челюстей)	Имплантация зубов в неделю (2–5 челюстей)

РЕКЛАМА



ЮРИЙ НИКОЛАЕВИЧ МИТРУЩЕНКОВ

Основатель Центра Стоматологии и Имплантологии «Митралаб». Сертифицированный международный преподаватель и консультант Международной ассоциации имплантологов (International Implant Foundation). Постоянный участник форумов и семинаров по имплантации в России, Беларуси, Германии, Черногории, Индии, Италии, США и других странах. Регулярно проводит обучающие курсы для врачей и зубных техников России и Европы. Производит тестовые исследования новых зуботехнических материалов, появляющихся на рынке.

Эксперт-куратор в области протезирования на имплантатах. Разработчик ортопедических протоколов для международных компаний. Участник разработки ортопедического протокола концепции STRATEGIC IMPLANT. Стаж работы – более 20 лет.



Илья Труханов,
генеральный директор Бека РУС:

«МЫ ДЕЛАЕМ РЕАБИЛИТАЦИЮ ЭФФЕКТИВНЕЕ»

— Кто Ваши клиенты?

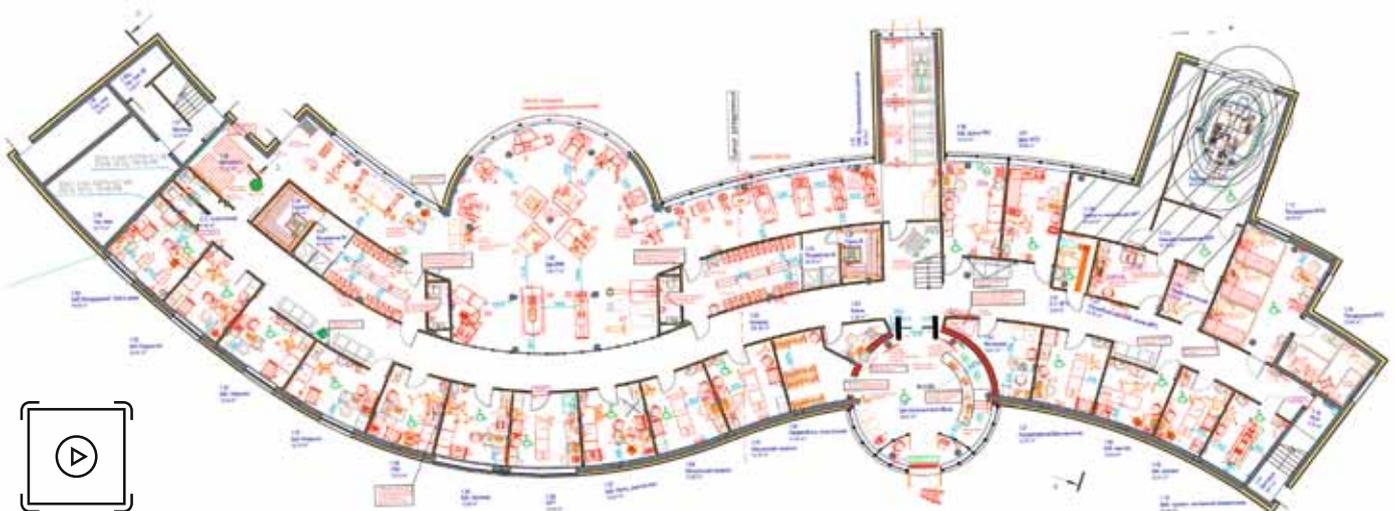
— Мы работаем с государственными и частными клиниками, санаториями по всей стране – от Калининграда до Южно-Сахалинска. А это десятки федеральных центров, тысячи клиник, сотни тысяч прошедших реабилитацию пациентов.

— В чем заключается миссия Вашей компании?

— Сегодня медицинская реабилитация – не дань моде, а крайне востребованное направление медицины. Мы привносим инновации в работу медицинских центров, знакомим специалистов с лучшими образцами реабилитационной техники, обучаем новейшим методикам. Мы делаем реабилитацию эффективнее!

— Бека РУС – лидер на рынке поставок высокотехнологичного оборудования для реабилитации. В чем секрет успеха?

— Секрет успеха – в нашем комплексном подходе к оснащению клиник и медицинских центров инновационной реабилитационной техникой, широкая линейка: от роботизированных комплексов до инвентаря ЛФК, 20 ведущих мировых брендов оборудования для реабилитации в неврологии, травматологии и ортопедии, работа в режиме полного цикла – от проектирования до обучения специалистов и сервисного обслуживания.



Проект оснащения «Открытой клиники» Куркино, Москва, 2017 год