

95 лет НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского — время надежд и свершений

В канун юбилея НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского мы решили задать несколько вопросов о настоящем и будущем учреждения его директору профессору РАН **Сергею Сергеевичу Петрикову**.

Глубокоуважаемый Сергей Сергеевич! Институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского является для Вас «отчим домом», поскольку именно в нем началась Ваша врачебная деятельность. 95 лет — это больше, чем человеческая жизнь. В чем Вы видите такую «жизнеспособность» института: в социальной востребованности или эффективности качества его работы?

Я не совсем согласен, что 95 лет — это больше, чем человеческая жизнь. Вообще, говорят, что человек должен жить до 120 лет. Он просто не доживает. Но скоро благодаря стараниям, видимо, и Института Склифосовского, продолжительность жизни в Москве будет больше 95 лет (смеется). Мы приближаемся к этому потихонечку. Мне кажется, что жизнеспособность института связана и с востребованностью, и с качеством работы. Потому что Институт Склифосовского, или Склиф, как его в простонародье называют — это уже брендовое место, это совершенно четкий опознавательный знак. Все понимают, что в этом учреждении сочетаются быстрота и качество одновременно. Поэтому слава института идет не только по Москве, но и по всей стране. Несмотря на то, что институт является московским, т.е. подчиняется Департаменту здравоохранения, он оказывает помощь не только москвичам, но и высокотехнологичную помощь пациентам из других регионов, а также оказывает региональным специалистам очень большую методическую поддержку при помощи различных обучающих программ, мастер-классов и прочего. Кстати, и за рубежом его тоже знают.

Какие новые принципы управленческой деятельности в медицине используются на современном этапе, и какие из них Вы, как руководитель института, применяете в своей работе?

С моей точки зрения, очень большая проблема в различных учреждениях — это отсутствие грамотных управленцев. Никто из нас не владеет базовым образованием по управлению. И когда специалист-врач, например, становится главным врачом, зачастую он не получает никакого дополнительного образования. Но вот сейчас мне кажется, переломный момент наступил, когда об этом очень серьезно думает государство, и в первую очередь, если говорить про нас, это Департамент здравоохранения, потому что все руководящее звено, начиная с главных врачей, директоров, заместителя главного врача, проходят обяза-



тельно обучение по организации здравоохранения и получают дополнительную специальность. Мало того, сейчас в Москве уже несколько лет реализуется проект по обучению руководящего состава учреждений здравоохранения сити-менеджменту. Это отдельная двухлетняя программа, второе высшее образование, и я в нее попал, например, еще до того, как стал директором института. Вместе с несколькими коллегами мы участвовали в этой программе на базе Московского государственного университета управления. Можно и самостоятельно почерпнуть какие-то сведения, но в институте дают целостные, системные знания. Я считаю, это очень правильно.

На данный момент мы усилили информационный блок, сформировали новые подразделения и структуры отдела ИТ (информационных технологий). Они находятся в прямом моем подчинении и занимаются, прежде всего, мониторингом всей управленческой активности и обеспечением кросс-коммуникации между различными подразделениями института. Сейчас, например, это позволяет нам развивать проект виртуальных счетов, первые результаты ожидаются уже к концу года. Внедряется система 5S, это тоже система контроля за организацией работы. Ну и так далее. Кроме того, у нас работает институт корпоративного развития Департамента здравоохранения, который тоже налаживает нам управленческие взаимосвязи, как в руководящем звене, так и в конкретных подразделениях.

Сергей Сергеевич, как Вы оцениваете научный потенциал института, и что предпринимается для эффективного внедрения научных достижений в клиническую практику?

Считаю, что институт — это лидирующее научное учреждение Москвы, что неоднократно подчеркива-

лось на совещаниях в Департаменте здравоохранения Москвы. Мы являемся лидерами по совершенно разным направлениям, комплексная оценка научной деятельности — тому подтверждение. Все, что делается полезного в Институте, обязательно внедряется. Это уже наша определенная «фишка». Более того, все, что делаем мы, могут использовать и остальные учреждения. Конечно, есть что улучшать и в нашей работе, а пока мы концентрируем всю научную структуру, делаем ее более мобильной, эффективной, еще более настроенной на внедрение. Считаю важным отражение и распространение наших наработок в высокорейтинговых журналах, как российских, так и зарубежных.

Какие виды высокотехнологичной помощи Вы будете развивать в институте и какими Вы видите пути их внедрения в клиническую практику?

У нас много что можно развивать. Тренд современного развития медицины — это развитие малоинвазивных технологий. Поэтому, если говорить про хирургию, как общую, так и нейрохиргию, то мы будем ориентироваться на роботизированный подход. Определенный процесс уже пошел.

В Институте активно развивается радиохirurgия. Так, у нас уже работает гамма-нож, но есть другие технологии, например, кибер-нож. Очевидно, что мы будем вести работу в этом направлении.

По поводу оборудования. По-моему, мы и так неплохо оснащены. Конечно, мы будем дооснащаться, но повторюсь: в целом у нас высокотехнологичная помощь развивается достойно.

Может быть, робот DaVinci появится?

DaVinci в основном используют в урологии, у нас же урологии нет. Вероятно, тут речь идет о том, что мы, возможно, будем способствовать развитию дополнительных профилей по медицинской помощи, тех, которые у нас отсутствуют. Все-таки мы — Институт скорой помощи, экстренной, но у нас совсем нет урологических коек, а требуются они достаточно часто. Нет и ЛОР-отделения, которое тоже нередко нужно нашим пациентам. Организация подобных подразделений повлечет за собой развитие и плановой хирургии.

Какие изменения в структуре института уже сделаны, и что еще предстоит сделать для эффективного оказания неотложной помощи населению Москвы?

Надо сказать, что она у нас достаточно эффективна. Я не думаю, что нужно делать какие-то серьезные структурные изменения именно в клинической части. В нашем случае изменения коснулись, прежде всего, научной структуры института. Для мобильности ее немного подсократили, укрупнили некоторые отделы, но при этом мы серьезно развили образовательное направление. У нас появился круг преподавателей, оформленных на основную ставку. Причем они занимаются не только обучением ординаторов, но и дополнительным профессиональным образованием. Мне кажется, что это такое хорошее движение вперед.

В чем принципиальное отличие новой структуры центрального приемного отделения института от старой? В чем ее преимущество?

Ни для кого не секрет, что основное изменение медицины сейчас идет в сторону пациент-центрированности и пациентоориентированности, как угод-

но, эти два термина сосуществуют. Естественно, мы стараемся сделать так, чтобы та помощь, которую мы оказываем населению, была бы более качественной и вызвала у людей меньше отрицательных эмоций. При мониторинге отзывов об институте мы обнаружили, что 60% негативных отзывов связано с приемными отделениями. Сейчас мы организовали отделение совершенно по иной схеме, не по традиционной, условно «советской», когда пациент сначала сидит в коридоре, потом заходит в диагностический кабинет, а потом еще бродит по отделениям, чтобы получить полное обследование. В нашей схеме все наоборот. Мы создали пациенту комфортное индивидуальное пространство и практически все исследования и консультации стали осуществлять в нем. То есть стали ориентироваться на то, чтобы пациенту было комфортно, удобно и было бы меньше перемещений. И действительно, количество негатива, связанного с приемным отделением, стало стремиться к нулю. Сейчас, заходя на соответствующие сайты-агрегаторы отзывов, я наблюдаю уже более 75% положительных отзывов. Ситуация улучшилась, и это не может не радовать. Еще пример: регистратура стала открытой, и это позволило увеличить эффективность общения регистраторов с пациентами и врачами скорой медицинской помощи.

Какая роль отводится информационным технологиям в практической медицинской деятельности института?

Огромная. Я считаю, что это ключевое звено сейчас во всем том, что будет делаться. Я понимаю, что информационные технологии — это основа развития на данный момент. Мне был интересен пример «умного» госпиталя, который строится в Сколково по южнокорейским технологиям и который постоянно развивается в плане IT. Это позволяет им держать все на очень хорошем уровне и даже создавать филиалы. Они прибыльны, и все у них идет хорошо. Я считаю, что реформа службы информационных технологий уже многое привнесла в институт, эта служба занимается совершенно разными вещами. Работа в содружестве с Департаментом информационных технологий позволила подойти к вопросу реорганизации глобальнее, мы находимся в очень большом проекте по переоснащению сетей института, его серверов и пр. Много будет сделано по-другому. Проектная часть уже подготовлена, и скоро процесс перейдет уже непосредственно в стадию проводки и монтажа оборудования. Это позволит выйти на совершенно другой уровень работы. Плюс к этому у нас отработывается пилотный проект по формированию Единой медицинской информационно-аналитической системы для московских стационаров. Данный проект также осуществляется при активном участии нашей IT-службы. У нас появилась уникальная возможность создать его таким, как нам удобно, сделать его под себя.

Все процессы были просчитаны, схематизированы, прописаны по времени и переведены на электронный язык. Единую медицинскую информационно-аналитическую систему планируют распространить на все стационары города и связать с поликлиниками. Это мега-проект, и без той службы IT, которой мы сейчас располагаем, это было бы вряд ли возможно. Мало того, когда проводилось картирование, в процесс вовлекли сотрудников отделений. Я благодарен врачам

и медсестрам, которые откликнулись на все это, а это достаточно большой пул людей. Сейчас мы движемся к тому, чтобы начать работу в формате малых групп. Кто-то уже выходит со своими инициативами и видением, например, процесса маршрутизации пациентов. Сейчас подошел такой этап, когда мы уже можем садиться и вместе обсуждать эти сформулированные концепции.

Наверняка изменится и деятельность заведующих?

С моей точки зрения, у заведующих та же проблема, что, например, у главных врачей, у руководителей учреждений. Когда ты попадаешь на административную должность, то хочется и в операционную сходить, и заведующим оставаться. Но мне кажется, надо твердо понимать, что заведующий отделением в первую очередь должен быть администратором. Необязательно, что он сам следит за всеми бумагами, но он должен, особенно если хочет постоянно ходить в операционную, так организовать работу в своем отделении, чтобы она делалась. Не может существовать такой аргумент, что я не подготовил какие-то заявки или еще что-то по той причине, что был в операционной. Если ты не подготовил заявки, например, на закупочную компанию, то значит, не обеспечил проведение операций на следующий год. Это важный момент. Заведующие должны думать о том, как администрировать отделение, и не только в плане экономического, профессиональном, но и в плане воспитания коллектива, правильного общения с пациентами. Такие проблемы у нас тоже все еще встречаются.

Будет новый тип руководителя?

Конечно. Нужно меняться, иначе ничего хорошего не будет.

А что предстоит сделать в плане экономического развития института? Какие существуют проблемы, и какими Вы видите пути их решения для эффективной экономической деятельности?

Проблемы у нас, конечно, существуют. Самая большая наша проблема — то, что мы убыточные. Потому что мы за счет тех доходов, которые мы получаем по разным источникам финансирования, полностью не обеспечиваем свои потребности — это фонд оплаты труда и материальные затраты на расходные материалы.

Все больницы Москвы, или только мы убыточны?

Мы одни из убыточных. Но есть очень много больниц, которые не являются убыточными. Притом крупных стационаров, которые еще и являются прибыльными. Поэтому нам есть, куда стремиться. Мы учимся, есть несколько направлений, по которым мы можем выйти из этого кризиса, и в принципе мы уже делаем это потихонечку — объем финансовой помощи, которую мы получаем по грантам от Департамента здравоохранения, в этом году на порядок меньше, чем в прошлом. У нас есть возможность увеличивать оборот по ОМС, чем мы, собственно, сейчас и занимаемся: количество пролеченных больных у нас выросло процентов на 20–30 в разные месяцы.

Второй важный момент — надо активизироваться с оперативной деятельностью. И очень хорошо, что у нас есть несколько главных специалистов, они могут влиять на квотирование и получение дополнительных

федеральных квот на высокие технологии, это позволит нам брать больных из других регионов.

Конечно, очень важный момент — это внебюджетная деятельность. Здесь у нас огромный резерв, совершенно неиспользованный, и мы должны увеличить доход по внебюджетной деятельности в разы, в несколько раз. Поэтому сформирован новый отдел по внебюджетной деятельности, уже заработал call-центр, оборудована регистрационная стойка, специалисты и касса перешли на круглосуточный режим работы. Базис сделан, сейчас мы займемся рекламой. Город уже делает о нас ролик для центральных каналов, это тоже должно принести свои плоды.

Велика ли доля платных медицинских услуг в работе института, и будет ли она увеличиваться?

Сейчас она мизерная, 2 или 3%. Это очень мало. Но у нас есть перспективы и все возможности для того, чтобы развить это направление. Мы сделали отдел этот не так давно, но уже получили достаточно весомый прирост по платным услугам. Но нам нужно еще больше. Я думаю, у нас все впереди. Но для этого все должны поддерживать это развитие: должен быть четкий алгоритм приема пациентов и предварительные графики.

О пациенториентированности мы уже говорили. Следуют ли, по вашему мнению, этому принципу сотрудники нашего института?

Стараются. Стараются следовать, но не у всех получается. Надо искать причины, почему этого не происходит. Нас никто не учит общаться с пациентами, за исключением нескольких занятий в институте на студенческой скамье, когда деонтология всерьез не воспринималась. А тут реально она нужна. Картирование выявило много подобных проблем. В частности, врач приходит и не представляется. Или общение на «ты». Это вообще болезнь российского врача. Потом, людям надо, чтобы им рассказывали, что с ними будут делать дальше, а не просто: «...берите этого...», «...грузите в операционную...», а иногда врачи просто уходят и ничего не говорят. Ну и разные другие мелочи, например, отобрали сотовый телефон и забыли вовремя вернуть. А дьявол, и правда, кроется в мелочах. При картировании приемного отделения мы насчитали 160 проблемных, болевых точек! Притом, что у нас за последнее время уже многое изменилось к лучшему. Сейчас эту информацию обрабатывают и вскоре начнут исправлять.

Еще мы организовали круглосуточную службу психологов. Круглосуточно, раз в 15 минут они мониторят пространство приемного отделения. Это позволяет отслеживать зачатки конфликтных ситуаций. Сейчас психологи распространяют свою работу дальше, смотрят больных в отделениях. Это мне кажется очень важным.

Институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского всегда был многопрофильной школой для молодых врачей. Каким Вы видите дальнейшее развитие последипломного образования на базе института? Какие вопросы предстоит решить в этом направлении?

Надо сказать, что мы очень хорошими темпами идем, и вообще очень важно, что многие руководители структурных подразделений, заведующие —

это бывшие клинические ординаторы Института Склифосовского. И, с моей точки зрения, этот принцип, когда подбираются молодые кадры, потом их обучают под конкретное отделение, и дальше они начинают расти — очень важен. У нас сейчас для этого есть все. Практически полный цикл. То есть мы организовали студенческие кружки практически по всем направлениям ординатуры. Мы видим человека еще со студенческой скамьи, имеем возможность потом взять его в ординатуру.

Последипломное образование должно развиваться, мы сейчас делаем не только циклы непрерывного последипломного медицинского образования на базе Института, но и записываем лекции, потому что будем часть лекций читать в рамках дистанционного образования.

Институт является соучредителем журнала. Вы — директор института и заместитель главного редактора «Журнала им. Н.В. Склифосовского «Неотложная медицинская помощь» — как видите развитие издания и его перспективы?

Мне кажется, все с журналом будет хорошо. Самое важное, чтобы повышался импакт-фактор, а для этого надо тоже очень многое делать. В целом, я думаю, что журнал прижился: за короткое время он стал известен медицинскому сообществу, был включен в Перечень ВАК и базу данных *Scopus*. Мне кажется, у журнала очень хорошие перспективы, и он, естественно, будет иметь полную поддержку со стороны института.

Спасибо Вам, Сергей Сергеевич, за такую искреннюю и интересную беседу.