

ЕВГЕНИЙ ПАВЛЕНКО

«ВЫПУСКНИКИ МЕДВУЗОВ НЕ ГОТОВЫ К ВСТРЕЧЕ С РЕАЛЬНЫМ ПАЦИЕНТОМ»

СУЩЕСТВУЮЩИЕ ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ВЫПУСКНИКАМ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ И ПРАКТИКУЮЩИМ ВРАЧАМ ФОРМАЛЬНЫ, УБЕЖДЕНА МАРИНА КАСУМОВА, УПРАВЛЯЮЩИЙ ГРУППОЙ КОМПАНИЙ «МЕДИ», ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР ЗАО «МЕДИ». О ПРОБЛЕМЕ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ОНА ПОГОВОРИЛА С КОРРЕСПОНДЕНТОМ BG ТАТЬЯНОЙ КРАМАРЕВОЙ.

BUSINESS GUIDE: Чрезвычайные события нынешнего года заставили широкую аудиторию иначе взглянуть на место медицины в обществе. На ваш взгляд, насколько оказалось готово врачебное сообщество нашей страны к такому испытанию на прочность?

МАРИНА КАСУМОВА: Могу сказать на примере нашей компании как части медицинского профессионального сообщества: мы не предполагали, что настолько мощно пойдет рост цен на маски и перчатки, что государство в принципе не выразит большой готовности поддерживать бизнес. ЗАО «Меди» относится к крупному бизнесу. Соответственно, льгот мы никаких не получили. Мы не были готовы также к противоречивости требований государственных органов. К примеру, в Москве действовало распоряжение о том, что медицина работает вплоть до косметологии. Но пациенты не могли доехать, потому что действовали жесткие ограничения передвижения и пропускной режим. А в Петербурге, наоборот, пациенты довольно свободно передвигались, но при этом были серьезные ограничения спектра услуг. Как действовать в такой ситуации руководству компании, имеющей клиники и в Москве, и в Петербурге? Так что первая волна была тяжелая, но мы сохранили персонал и реструктуризировали наш кредит, который компания брала под развитие бизнеса.

BG: А насколько ваши врачи, средний медперсонал были готовы работать в сложных эпидемиологических условиях?

М. К.: У медицинского персонала был выбор: они могли взять отпуск за свой счет либо очередной оплачиваемый отпуск. Мы шли навстречу, если у сотрудников было такое желание. Но надо отметить, что все наши клиники работали, оказывали необходимую пациентам медицинскую помощь. Нас поставили в ситуацию необходимости диалога с персоналом. Но это как раз не вызвало сложностей: вести диалог с персоналом — это в принципе в культуре «Меди».

В структуре нашей группы существует Институт стоматологии последипломного образования (СПбИНСТОМ). Кроме того, в «Меди» есть институт главных специалистов — его представителями являются наиболее опытные специалисты, которые разрабатывают стандарты (порядки) оказания медицинской помощи по направлениям, обеспечивают повышение квалификации персонала (как новых сотрудников, так и опытных специалистов), контролируют качество клинической работы, отслеживают новые технологии и внедряют инновации. Когда пришла беда в виде не объявленной официально в России пандемии, наши главные специалисты разработали стандарты, определяющие состав неотложной помощи приема пациентов в таких сложных условиях.

BG: Какую информацию к размышлению относительно подготовки отечественных медицинских кадров в целом дала ситуация с коронавирусом?

М. К.: События апреля и мая показали, что и студенты, и ординаторы, которых в силу молодого возраста в первую очередь привлекали к оказанию помощи коронавирусным пациентам, преимущественно обладали необходимыми навыками в сердечно-легочной реанимации. Но в целом после 2016 года, когда из медицинских вузов убрали интернатуру, где выпускники лечебного и стоматологического факультетов получали практику, практическая подготовка страдала. И сегодня на вопрос о том, насколько вообще готовы выпускники медицинских вузов столкнуться с пациентом, ответ будет скорее отрицательным. Выпускники стоматологических вузов вследствие отмены интернатуры не видят пациентов… до выпуска! Когда в СПбИНСТОМ приходят на учебу молодые врачи, сначала они еще раз проходят обучение в фантомном классе. И только затем — в учебной клинике института — их допускают до пациентов. Причем они работают под присмотром кураторов.

BG: Есть ли у вас общность в понимании целей и задач последипломного образования с коллегами из других медицинских компаний, руководством государственных медицинских вузов, Минздравом?

М. К.: Определенные сложности во взаимодействии с государственными университетами наблюдались в 2015–2018 годах. А в последнее время эти сложности усугублялись пристальным вниманием Рособрнадзора. В новых условиях образовательное учреждение должно было получить не только лицензию, но и аккредитацию, и это было достаточно сложно. Но в настоящее время в решении этих вопросов помогает консолидированная позиция совета ректоров вузов Санкт-Петербурга и Ленинградской области, в который входит и СПбИНСТОМ. Ректор СПбИНСТОМа профессор Марина Чибисова входит в состав совета ректоров и активно участвует в формировании общности в понимании целей и задач последипломного образования с руководством медицинских вузов нашего города.

BG: Из чего вы исходили при создании СПбИНСТОМа?

М. К.: Если говорить о принципах, на которых создавался институт, то основатель нашей компании Тамаз Мчедлидзе ориентировался на западные стандарты. На старте в учебном центре по крохам собиралось то новое и прогрессивное, что появлялось в странах с высоким уровнем развития стоматологии. Мы собирали именно зарубежный опыт, поскольку в Советском Союзе стоматология была… ну совсем плохая. Как лечили зубы у нас? Это же была пытка, это же было больно!

Так что исходными принципами при создании собственного учебного центра были: лечение без боли — раз, импортные пломбировочные материалы — два, собственная инновационная технология обработки зуба — три и другое отношение к пациенту — четыре.

Даже имея возможность повышать квалификацию внутри компании, наши специалисты должны были получать свои профессиональные сертификаты, обучаясь старым технологиям «где-то там». Чтобы изменить ситуацию, требовался собственный вуз. Поначалу институт работал только «на внутреннего заказчика». Но мы поняли, что сохранить эти технологии только для «Меди» не получится, и обучение стало доступным для любых студентов, ординаторов и уже практикующих врачей. Стандарты качества клинической работы, разрабатываемые в «Меди», актуальны и в контексте саморегулируемых общественных организаций (СРО), в которые объединяются и медицинские организации. Что этим достигается? Во-первых, минимальное, но все-таки противодействие огромному количеству проверок, которым подвергаются медицинские организации со стороны контролирующих органов. Благодаря квоте на количество плановых проверок членов организации участие в СРО позволяет предотвратить дополнительные плановые проверки. Во-вторых, в СРО должна действовать комиссия по качеству — вы обязаны поделиться своими стандартами (или, как сейчас уже говорят, «порядками»).

BG: Есть ли в ваших планах организация оказания медицинской помощи в рамках ОМС?

М. К.: Я знаю, что система ОМС развивается и, к примеру, вкладываются серьезные деньги в направление экстракорпорального оплодотворения, так что медицинским организациям выгодно оказывать такие услуги. Но тарифы ОМС не окупают затрат на оказание качественной стоматологической помощи. Это касается даже учебной клиники, работающей по минимальному прайсу. Возможно, мы могли бы воспользоваться деньгами ОМС. Но в РФ «одноканальное финансирование»: пациент лечится либо по ОМС, либо платно. Соответственно мы не можем получать плату за оказанные услуги из разных источников финансирования и включить в доход наших клиник средства ОМС. А для учебной клиники это невыгодно, потому что каждое движение врача необходимо в рамках оказания помощи по ОМС обосновывать таким количеством документов, что проще организовать лечебный процесс без бюрократической избыточности.

BG: Чего вы ожидаете от государства? Должно ли государство помогать крепким компаниям, действующим в медицине?

М. К.: Справедливости ради скажем, что государство временно отменило налог на прибыль для медицинских организаций. В медицине, как и в других отраслях, есть рынок, есть конкуренция, и пациент имеет право выбора не только между ОМС и платной медициной, но и между медицинскими компаниями, действующими на одних и тех же принципах. Я не считаю, что медицина не должна зарабатывать. Она может зарабатывать. Другое дело — если бы была внедрена полноценная модель страховой медицины, страховая компания выступала бы рефери между медицинской организацией и пациентом. Пока этого нет. Государство продолжает брать на себя избыточные функции контролера. ■