

В ОТВЕТЕ ЗА ДЕЛА СЕРДЕЧНЫЕ

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР АО «КАРДИОКЛИНИКА» ЕКАТЕРИНА БОРИСОВА — О ТОМ, С КАКИМИ ВЫЗОВАМИ МОЖЕТ СТОЛКНУТЬСЯ ЧАСТНАЯ МЕДИЦИНА И ОБ ИННОВАЦИЯХ В КАРДИОЛОГИИ. БЕСЕДОВАЛА АЛЛА МИХЕЕНКО

BUSINESS GUIDE: Вы более шести лет занимаете пост генерального директора и главврача «Кардио-Клиники». Какие качества, по вашему мнению, необходимы женщине, чтобы сохранять лидирующие позиции?

ЕКАТЕРИНА БОРИСОВА: Мне кажется, что в руководящей должности нет ярко выраженных гендерных отличий. Любому лидеру, мужчине или женщине, свойственны определенные качества: целеустремленность, сильная воля, умение мотивировать коллектив, чтобы осуществлять управление в рамках выработанной стратегии. Также я глубоко убеждена, что лидер должен быть здоров не только психоэмоционально, но и физически. Специалисты нашей клиники ведут здоровый образ жизни и внедряют его принципы среди пациентов. Лично я занимаюсь большим теннисом и гимнастикой. Это необходимо для того, чтобы держать себя в тонусе и получать максимум энергии, необходимой для руководителя. Безусловно, лидеру-женщине больше присуща гибкость в принятии решений. При этом, когда нет достаточного количества информации, приходится полагаться на интуицию. А она, как правило, женщин не подводит.

BG: Как вы видите свою роль в компании?

Е. Б.: Я совмещаю должность генерального директора и главного врача. Считаю, что медицинским учреждением должен руководить именно врач, имеющий все необходимые навыки и компетенции. Нельзя переводить медицину в чисто коммерческую область, всегда нужно помнить главные принципы нашей профессии: эмпатия, сострадание людям, ответственность за их здоровье и жизнь.

Для меня важно оставаться прежде всего врачом. Поэтому ежедневно провожу обходы сложных пациентов, участвую в клинических разборах, консультирую пациентов. Конечно, времени на все не хватает, тем не менее я считаю очень важным заниматься и лечебной, и организационной деятельностью.

BG: В декабре вам было присвоено ученое звание доцента по специальности «Внутренние болезни». Как удается совмещать руководство и научную деятельность?

Е. Б.: На научную работу я трачу не так много времени, как хотелось бы, но считаю ее крайне необходимой. Участвую в конференциях в качестве лектора, веду преподавательскую деятельность в университете, являюсь научным руководителем нескольких диссертаций, часть которых защищается на базе нашей клиники. Врач всегда должен повышать свои компетенции, осваивать методики и практики мирового опыта в медицине, чтобы совершенствовать диагностику и способы лечения.

ДЛЯ МЕНЯ ВАЖНО ОСТАВАТЬСЯ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ВРАЧОМ. ПОЭТОМУ ЕЖЕДНЕВНО ПРОВОЖУ ОБХОДЫ СЛОЖНЫХ ПАЦИЕНТОВ, УЧАСТВУЮ В КЛИНИЧЕСКИХ РАЗБОРАХ, КОНСУЛЬТИРУЮ ПАЦИЕНТОВ. КОНЕЧНО, ВРЕМЕНИ НА ВСЕ НЕ ХВАТАЕТ, ТЕМ НЕ МЕНЕЕ Я СЧИТАЮ ОЧЕНЬ ВАЖНЫМ ЗАНИМАТЬСЯ И ЛЕЧЕБНОЙ, И ОРГАНИЗАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ



BG: Как сегодня функционирует и развивается ваша клиника?

Е. Б.: При изучении европейского опыта мы осваиваем новые методы, инновационные подходы в лечении и профилактике. Сегодня акцент ставится на выявлении факторов риска при первичном обследовании. И здесь много инновационных подходов, позволяющих четко дифференцировать пациентов с более или менее высоким риском развития сердечно-сосудистых событий. Например, мы внедрили новую методику определения коронарного кальция в сосудах с помощью КТ. Метод не требует введения рентген-контрастного вещества, там нужна только синхронизация с работой сердца посредством ЭКГ-электродов и компьютерный томограф. С помощью этого метода можно выявить, например, начало процесса атеросклероза, когда человек еще не чувствует недомогания.

Существует и достаточно рутинное исследование, ставшее для нас визитной карточкой,— стресс-эхокардиография. Я считаю, что это универсальное исследование, которое позволяет оценить работу сердца, толерантность к физическим нагрузкам и реакцию давления. Основная же цель — выявить ишемию миокарда. Сегодня мы делаем ежедневно по 20–30 таких исследований.

Если независимые методики выявляют отклонения в работе сердца, то пациент направляется на инвазивное исследование — коронарографию, которая является «золотым стандартом» выявления стенотического поражения артерий сердца. Благодаря наличию рентген-операционной мы в круглосуточном режиме оказываем неотложную помощь пациентам с такой серьезной проблемой, как инфаркт миокарда.

BG: Есть ли сейчас для российской медицины риск закрытия результатов исследований европейского научного сообщества?

Е. Б.: Да, действительно европейское сообщество не хочет видеть россиян у себя, но мы можем принимать участие в онлайн-конференциях и получать результаты международных рандомизированных исследований. Вместе с этим в настоящее время активно внедряются новые российские рекомендации и стандарты, не уступающие европейским.

BG: «КардиоКлиника» довольно часто возглавляет различные рейтинги кардиологических центров города. Как удается поддерживать такой статус?

Е. Б.: На первое место я бы поставила нашу команду врачей. Мы стараемся подбирать людей, не только ответственных высокому профессиональному уровню, но и способных к командной работе. Кроме того, специалисты постоянно повышают свою квалификацию. Наши кардиологи в полном объеме владеют функциональной диагностикой. А часть врачей являются одновременно и кардиологами, и эндоваскулярными хирургами.

Кроме того, клиника оснащена высокотехнологичным оборудованием, и мы можем проводить не только все кардиологические обследования, но и исследование самого сложного профиля.

BG: Почему за 25 лет существования клиника не выросла в сеть медицинских центров?

Е. Б.: У нас нет такой цели: не хотим потерять в качестве. Мы являемся узкоспециализированной клиникой и в области кардиологии оказываем весь спектр диагностических и лечебных услуг высокого уровня.

BG: Какие направления медицинских услуг пользуются наибольшим спросом у петербуржцев?

Е. Б.: Традиционно большим спросом пользуется консультация кардиолога, проведение ЭКГ и эхокардиография. Коронавирус стал рычагом запуска механизмов, связанных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Если, к примеру, человек жил с какими-то скрытыми факторами риска, то после перенесенной коронавирусной инфекции у него выявлялись сердечно-сосудистые заболевания. Во время пандемии значительно увеличилось количество дебютов сосудистых катастроф. У многих случались инфаркты, инсульты, происходила дестабилизация артериального давления, появлялись нарушения ритма сердца. Обращаемость после коронавируса стала выше и даже сейчас понемногу растет.

BG: Каким, по вашему мнению, будет текущий год для частной медицины?

Е. Б.: В прошлом году мы столкнулись с большой проблемой несвоевременной поставки комплектующих из Германии. Так, наш компьютерный томограф вышел из строя на три месяца вместо трех дней из-за необходимости замены детали по гарантии. Сейчас логистические цепочки по комплектующим налажены и есть определенные «запасы прочности». Также к началу года выровнялись поставки расходного материала и имплантируемых устройств для сердца — кардиостимуляторов, дефибрилляторов. Предположу, что в будущем может возникнуть проблема с поставками определенных европейских фармацевтических препаратов, у которых еще не существует дженериков на российском рынке. В общем и целом сейчас достаточно кардиологических препаратов, которые могут выступить аналогами. Катастрофической ситуации здесь не предвижу. ■



ЭКСПЕРТНОЕ МНЕНИЕ