



## **Создавать условия для партнерского взаимодействия на основе уважения, общности интересов и синергии усилий для обеспечения прорывов в отечественной офтальмологии**

7 мая 2018 года приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации ФГАУ «Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» включен в состав сети национальных медицинских исследовательских центров. О том, какие изменения ожидают комплекс в связи со сменой статуса, мы попросили рассказать заместителя генерального директора ФГАУ НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» по научной работе, председателя Общества офтальмологов России, заслуженного деятеля науки РФ, доктора медицинских наук, профессора **Бориса Эдуардовича Малюгина**.



&gt; стр. 1

— **Борис Эдуардович, придание комплексу статуса национального центра произошло по чьей инициативе?**

— Это была инициатива Министерства здравоохранения РФ, органично вписанная в общий контекст создания сети национальных центров по всем направлениям медицины. Хотелось подчеркнуть роль министра здравоохранения — Вероники Игоревны Скворцовой, которая твердо убеждена в том, что МНТК «Микрохирургия глаза» — организация, способная соответствовать высочайшим требованиям, предъявляемым к национальным медицинским исследовательским центрам. Прежде всего, благодаря своему «бэкграунду», основанному на сплаве высоких лечебных технологий, научных достижений и вовлеченности в образовательный процесс. Также сыграла роль структура МНТК — комплекса, включающего разветвленную сеть филиалов, расположенных по всей обширной территории. Задачи, которые ставятся перед национальными исследовательскими центрами — масштабные и очень непростые. Мы включились в эту работу на полгодика позже наших уважаемых коллег других специальностей, но уникальное преимущество разветвленной структуры, способной проработать и эффективнее «дотянуться» до регионов, дает нам основание для уверенности в том, что мы эту задачу выполним.

— **Вы не знаете, кроме МНТК, в списке претендентов на звание статуса были другие медицинские офтальмологические учреждения?**

— У меня нет точной информации на этот счет, но я абсолютно уверен, что Минздрав тщательно анализировал все возможные варианты и ведущие офтальмологические учреждения.

— **Как Вы совершенно справедливо заметили, на национальные медицинские исследовательские центры возлагаются масштабные и сложные научно-практические задачи, их несколько, и они четко прописаны в соответствующих документах. Давайте попробуем разобраться, по каким направлениям МНТК готов работать уже сегодня, без принятия серьезных «перестроечных» мер, а какие из задач потребуют изменений в структуре комплекса, преобразований в научно-клинической деятельности. Пойдем по порядку: «На национальные научно-практические медицинские центры возлагается организационно-методическое руководство деятельностью медицинских организаций соответствующего профиля».**

## Создавать условия для партнерского взаимодействия на основе уважения, общности интересов и синергии усилий для обеспечения прорывов в отечественной офтальмологии

— Хочу подчеркнуть, что поставленные задачи немалыми без создания соответствующих структурных подразделений в комплексе просто потому, что это совершенно новый объем работ и поле деятельности, которое ранее не входило в компетенцию нашей организации. Да, у нас есть связь с регионами, понимание того, что там происходит и какие существуют потребности. Однако сейчас необходимо охватить всю территорию Российской Федерации, включая и те регионы, где нет филиалов МНТК. И я абсолютно убежден, что это будет выполнено. В МНТК на сегодняшний день существуют алгоритмы чекования взаимодействия с филиалами по самым различным направлениям. Однако задачи, возлагаемые Минздравом на НМИЦ, намного шире. Для их решения в структуре головной организации приказом генерального директора создан организационно-методический отдел. В него набраны очень квалифицированные кадры, которые с энтузиазмом взялись за дело. Необходимые подразделения создаются и в филиалах. Минздравом выделено специальное финансирование по целому ряду ключевых направлений работы НМИЦ (штаты, образовательная деятельность, командировки и др.). Сейчас, если так можно выразиться, происходит «обкатка» нового механизма. Думаю, что в полной мере он заработает в начале-середине следующего года.

— **Сколько областных клиник попадают под вашу «опеку»?**

— Всего 85 клиник, хочу подчеркнуть, что данный список не включает филиалы МНТК. Одна из главных задач — оценка уровня и качества оказания офтальмологической помощи в регионе на основе анализа кадрового состава, результатов клинической работы и потребностей технологического оснащения. На этой основе будут выработаны заключения о соответствии учреждений высоким стандартам качества и, в случае необходимости, сформулированы рекомендации по решению проблем. В каждом случае будет подготовлена «дорожная карта», например, касающаяся порядка и сроков внедрения новых лечебно-диагностических технологий. Предстоит колоссальная работа, масштаб которой понятен, но о конкретных ее объемах пока сложно говорить.

— **Еще одно направление работы, возлагаемой на национальные научно-практические центры: «проведение научных исследований и осуществление разработок в сфере медицины и биологии, включая создание новых лекарственных препаратов и медицинских изделий, разработку новых методов оказания медицинской помощи». Ваша оценка.**

— Пласт научных исследований, которые ведутся в различных научных и методологии преподавания

внедрены в образовательный процесс. По мнению Вероники Игоревны, степень подготовки профессорско-преподавательского состава требует существенного повышения. Очевидно, что в особенности это касается не базовых дисциплин, таких, например, как анатомия и физиология органа зрения, оптика и рефракция, а современных технологий, находящихся на острие прогресса (лазерная, витреоретинальная хирургия, кератопластика и ряд других). Остро стоит вопрос налаживания системы непрерывного медицинского образования на качественно новом уровне с привлечением симуляционных технологий и дистанционного обучения. Наша работа в рамках НМИЦ заключается в содействии повышению уровня последипломного образования, приближенно его к мировым стандартам. Хочу подчеркнуть, что мы начинаем не «с чистого листа», ведь существует РМАПО, в ряде ВУЗов — кафедры непрерывного последипломного медицинского образования. Нам видится, что поставленные задачи должны решаться в тесном взаимодействии с этими уважаемыми организациями с учетом богатейшего опыта, накопленного в них. При этом акцент должен быть сделан на современный контент и методы подачи материала. В качестве примера можно привести ИОМы (интерактивные образовательные модули), с помощью которых можно получить в концентрированном виде информацию по самым современным методикам диагностики и лечения офтальмологических заболеваний без отрыва от производства. Блок ИОМ состоит из лекционного материала с видефрагментами и анимацией. После ознакомления с модулем (его продолжительность варьирует от 60 до 120 мин.) уровень усвоения материала проверяется с помощью тестовых заданий. Очевидно, что это только одна из форм непрерывного образования, среди которых — участие в конференциях, прохождение курсов повышения квалификации. В скором времени в офтальмологию будет внедрена система аккредитации специалистов, и национальные медицинские исследовательские центры совместно с общественными организациями и образовательными учреждениями будут принимать в этом самое активное участие.

— **Я понимаю, что Вы сейчас говорите о координации научной деятельности со стороны МНТК в отношении медицинских учреждений, попадающих под ваше «крыло». Мой вопрос заключается в том, изменятся ли уровень, объем, направления научно-исследовательской работы в самом МНТК в свете изменения его статуса?**

— Мое глубокое убеждение в том, что научная работа, ведущаяся в головной организации и филиалах, находится на достойном уровне. От того, что нас переименовали и вменили новые обязанности, уровень выполняющихся на настоящий момент исследований не упадет и не вознесется вдруг. Мы будем планомерно наращивать объем научных исследований, в том числе и связанных с новыми, стоящими перед нами задачами. Очевидно то, что объем научно-исследовательской работы МНТК расширится, так как в него, в частности, добавится блок научно-аналитической и научно-координационной работы, о которой я сказал раньше.

— **«Оказание населению высокотехнологичной медицинской помощи». Здесь, очевидно, комментарии не требуются?**

— Думаю, да. Ведь в рамках системы клиник МНТК лечебная работа ведется стабильно и постоянно в больших объемах (порядка 250 тысяч оперативных вмешательств в год). В то же время новым направлением работы со стороны НМИЦ является практическая курация и мониторинг 85 офтальмологических учреждений 3-го уровня — тех, что являются базовыми, основными для каждой из территорий РФ. Данный процесс происходит с целью сбора информации, анализа положения дел и разработки планов по совершенствованию клинической деятельности «подшефных» клиник.

— **Очевидно, часть нагрузки, связанной с организационно-методическим руководством деятельностью профильных учреждений, ложится на филиалы.**

— Безусловно, так. Наличие филиальной сети существенно облегчает поставленные задачи. Если

разделить весь объем возложенных на нас новых функций на 10 (по количеству филиалов), получится так, что каждый филиал будет координировать работу 8-9 лечебных учреждений, а это реально выполнимая задача, которую можно решать в режиме реального времени.

— **С какими подводными камнями Вы можете столкнуться в процессе реализации задач, возложенных на Комплекс?**

— Не только можем, но уже столкнулись. Дело в том, что лечебные учреждения и образовательные, с которыми нам предстоит иметь дело, не являются федеральными и потому, как правило, не входят в систему прямого подчинения Министерству здравоохранения РФ. Данные учреждения (офтальмологические больницы, отделения) встроены в систему здравоохранения региона и непосредственно подотчетны региональному министерству здравоохранения. Таким образом, с точки зрения существующей вертикали здравоохранения НМИЦы встроены в данную систему как бы параллельно. Это прекрасно понимаем в Минздраве, и чтобы сделать процесс отладки новых связей более плавным и органичным, за подписью Вероники Игоревны было подготовлено и разослано письмо губернаторам, в котором подчеркивается важность функций, возложенных на национальные медицинские исследовательские центры, а также содержится конкретные рекомендации по оказанию всемерного содействия в реализации поставленных задач. Аналогичное положение вещей складывается, по сути, и во взаимодействии с медицинскими ВУЗами. Хочу подчеркнуть, что и здесь мы видим серьезную поддержку Минздрава, являющуюся не только подспорьем, но и залогом того, что поставленные задачи будут выполнены.

— **Кто готовил проект документа?**

— Документ был подготовлен совместными усилиями. И он не мог бы быть реализован, если бы одна из сторон не была бы к этому готова. Что касается взаимоотношений между двумя сообществами, по некоторым вопросам наши позиции расходятся, но несовпадением — совпадают. Но общности позиций мы должны закреплять реальными делами. Хочу отдать должное Владимиру Владимировичу и его команде за то, что за словом следует реальное дело. На настоящий момент мы начали работу над формированием совместных групп экспертов по разработке и совершенствованию клинических рекомендаций. Есть понимание, что делать это необходимо совместно, и в состав групп должны быть включены представители двух профессиональных сообществ (ООР и АВО) и, очевидно, ведущих офтальмологических организаций.

— **Вы упомянули о том, что МНТК «Микрохирургия глаза» — не первое учреждение, которому присвоен статус «национального медицинского исследовательского центра»...**

— Всего в системе Минздрава было создано 22 НМИЦ. МНТК было включено в список центров в середине 2018 года.

— **Очевидно, все НМИЦ сталкиваются с подобными организационными проблемами...**

— Конечно, это не проблемы, касающиеся исключительно МНТК. Но работа идет полным ходом, и, я уверен, в ближайшее время все «шероховатости» будут сглажены.

— **Борис Эдуардович, кроме тех функций, о которых уже было упомянуто, национальный центр должен участвовать в разработке клинических рекомендаций, стандартов.**

— Анализ клинических рекомендаций (КР) на соответствие современным стандартам качества является одним из направлений деятельности НМИЦ. Хочу подчеркнуть, что за выработку КР отвечают профессиональные врачебные сообщества. И специалисты МНТК принимали участие в формировании клинических рекомендаций в соответствии со своими компетенциями в рамках работы Общества офтальмологов России и Межрегиональной Ассоциации врачей-офтальмологов. Хочу подчеркнуть, что клинические рекомендации должны динамично меняться в соответствии с прогрессом медицинской науки и практики.

— По моему глубокому убеждению, в клинических специальных направлениях исследований определяются нереализованные потребности практики. Мы, как специалисты, видим нерешенную проблему, идентифицируем и кристаллизуем ее, определяем рациональные пути решения и механизмы для реализации. В конечном счете стоит четкая задача повышения эффективности лечения того или иного заболевания. Возьмем, к примеру, глаукому. Хирург сталкивается с проблемой избыточной регенерации ткани в месте операции. При этом создается рабочая гипотеза о воздействии на регенерацию путем создания дренажного устройства оригинальной конструкции или изготовленного из нового, биоинертного материала. При положительном решении данной проблемы в практику должен быть внедрен новый дренаж, обеспечивающий определенный успех в лечении заболевания или какой-то из его форм. Пример можно распространить буквально на любую область офтальмологии. В витреоретинальной хирургии, современных технологиях витрэктомии и плинга внутренней пограничной мембраны (ВПМ) позволяют достигнуть анатомического эффекта — закрытия макулярного отверстия. Несмотря на это, в ряде случаев отверстия большого диаметра закрыть не удается. Если раньше существовала проблема, как бороться с данной патологией вообще, то сейчас задача сузилась и заключается в повышении эффективности лечения именно данного варианта заболевания. Предложены и активно изучаются методики адьювантной терапии дериватами крови или фрагментами ВПМ, служащими для стимуляции процесса регенерации и т.д. Таким образом, процесс разработки и совершенствования новых медицинских технологий, с точки зрения клинического исследователя, носит непрерывный характер.

Мы видим и другие варианты развития науки, когда клинические исследования непосредственным образом связаны с технологическими новшествами. К примеру, появились новый прибор, в частности ОКТ (оптический когерентный томограф), и исследователь получает возможность изучить состояние слоя нервных волокон при глаукоме или провести ОКТ-ангиографию при том или ином заболевании сетчатки или зрительного нерва. Это открывает новую область для изучения, казалось бы, давно известных заболеваний, углубляет знания об их патогенезе и путях лечения. Наконец, прогресс медицины связан с появлением технологий, носящих прорывной характер. Классический пример — антиагиогенная терапия, позволяющая лечить ранее инкурабельных пациентов. При этом на фоне широкого внедрения anti-VEGF препаратов вдруг стало очевидно, что на некоторых пациентах они не действуют. Ученые выжили в этот вопрос и выяснили, что существуют так называемые «пахихориоидальные» состояния, их надо лечить совершенно по-другому. Но ведь до внедрения anti-VEGF об этом даже и не догадывались.

Примеры можно продолжать бесконечно. По сути, ученые-медики когда-то на заре развития медицины

схватились за кончик нити жизни, а оказалось, что это бесконечный клубок. И его разматывают с большим или меньшим успехом и скоростью уже на протяжении многих тысяч лет. И, по-видимому, будут этим заниматься еще многие тысячелетия от сегодняшнего дня. Полностью предвидеть, какие направления медицинской науки будут развиваться дальше, какие из них возникнут и какие приведут в тупик, не реально. Надо просто следовать за нитью жизни, не теряя уверенности, что завтрашний день принесет нам нечто новое, интересное.

— **Любому руководителю периодически приходится сталкиваться с проблемами. Как, с Вашей точки зрения, нужно относиться к ним?**

— Проблемы бывают разные: профессиональные, жизненные, бытовые. Наша жизнь и состоит из проблем, и относиться к ним надо по-философски. Правда, не всегда это получается: все мы люди и реагируем с разной степенью реактивности. Задача руководителя в случае возникновения проблемы заключается именно в том, чтобы не поддаваться эмоциям, а разумно проанализировать причины ее возникновения и наметить пути решения. Существует старая поговорка, которая гласит: «Если не можешь в полной мере справиться с проблемой, измени к ней отношение», — является вариантом

решения. Правда к такому решению хочется прибегать пореже.

— **«Об этом я подумал завтра» — это не Ваш принцип?**

— Я стараюсь принять и обдумать проблему сразу с разных сторон. Другое дело, когда анализируешь ситуацию в условиях дефицита исходной информации, какие-то аспекты проблемы могут не сразу открыться. Я не являюсь сторонником импульсивных, немедленных действий. Более продуктивно — максимально взвешенно подойти к вопросу, то есть решить его полностью и качественно и, по возможности, в наиболее краткие сроки.

— **Что помогает Вам успешно руководить, добиваться поставленных задач? Какие приемы тайм-менеджмента Вы используете?**

— Существует много приемов. Один из них — график, в котором по оси абсцисс раскладываем дела на общие и неважные, а по оси ординат — срочные и нет. Проблемы важные и срочные решаем в первую очередь, а неважные и не срочные откладываем в «долгий» ящик. Схема полезная и неплохо работает, правда вопросы, требующие разрешения, порой «накатывают» волнами. За время, что уходит на решение одной проблемы, возникает еще несколько. Руководителю важно иметь возможность делегировать часть полномочий. Вопросы, требующие своего непосредственного участия, нужно

оставлять за собой, остальные «спускать» подчиненным. Не следует пытаться тащить весь воз на себе.

— **Вы работаете по принципу «поручил и забыл» или «поручил и проверил исполнение»?**

— Конечно, по второму принципу. Первый может неплохо работать, если коллеги очень ответственные, но существует высокая вероятность, что рано или поздно он откажет.

— **Были ли в Вашей жизни ситуации, когда Вы принимали неверное решение? Как бы Вы поступили сегодня, с учетом своего опыта?**

— Безусловно, были, как и у любого человека. К сожалению, не всегда, принимая решение, мы можем предсказать его последствия. Конечно, если была бы возможность «отмотать пленку» назад, некоторые вопросы я решал бы по-другому. Но есть такие решения, которыми я горжусь, хотя на момент принятия решения благоприятный исход был абсолютно не очевиден. Когда вспоминаешь такие решения, приятно осознавать, что в конечном итоге ты оказался прав. В моей жизни было больше правильных решений, по крайней мере, хочется так думать...

— **Борис Эдуардович, благодарю Вас за интервью!**

Интервью подготовил  
Сергей Тумар

**ОФТАН® КАТАХРОМ**  
СЧАСТЬЕ ВИДЕТЬ ЛЮБИМЫХ

Препарат №1 при катаракте по рекомендации специалистов<sup>3</sup>

- ♦ Применяется при КАТАРАКТЕ\*\*
- ♦ Способствует улучшению энергетического обмена в хрусталике глаза<sup>1</sup>
- ♦ Более 10 лет на рынке РФ<sup>2</sup>, продается в 10 странах мира
- ♦ Производится в Европе<sup>1</sup>

RU P N 015553/01 от 28.05.2009      Реклама: PP-CATAC-RU-0021

\*Ясное зрение для жизни  
\*\*Катаракта — заболевание глаза, характеризующееся помутнением хрусталика, из числа приобретенных наиболее распространено старческая катаракта  
1) Большой медицинская энциклопедия, МР/ / Биз.орг  
2) Инструкция по медицинскому применению препарата ОФТАН® КАТАХРОМ  
3) По данным независимой информационно-аналитической компании IMS Health (IQVIA), проведенных с 2004 по 2018 год  
1-е место по количеству рекомендаций (назначений) офтальмологи в категории «Препараты, применяемые при катаракте» по данным исследований компании ООО «Илосс Комконс» Pntdex 2017 в крупнейших городах России  
ООО «САНТЕН», Россия, 105064, Москва, Нижний Суслунский пер., д. 5, стр. 19, офис 402, +7(495)9808079. www.santen.com  
Материал предназначен для медицинских и фармацевтических работников