Областная научная медицинская библиотека
МИАЦ

# Медицина и здравоохранение: проблемы, перспективы, развитие

*Ежемесячный дайджест материалов из периодических изданий, поступивших в областную научную медицинскую библиотеку МИАЦ*

№5 (май), 2019

САМАРА

# СОДЕРЖАНИЕ

**УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ**.....**3**

**МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ** ……..**20**

**ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ**…….. **25**

## УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

***Курочкин, В. М. Формирование резерва управленческих кадров в сфере здравоохранения // Главный врач. – 2019. – № 4. – С. 21-27.***

Статья посвящена формированию управленческих кадров в сфере здравоохранения. Рассмотрены общие принципы работы с резервом управленческих кадров в нашей стране. Хотя представленный материал носит межотраслевой характер и больше ориентирован на федеральный уровень, рассмотренные положения и принципы формирования резерва управленческих кадров полностью применимы к системе здравоохранения не только на федеральном, но и региональном и муниципальном уровнях.

Резервы управленческих кадров всех уровней (федерального, регионального и муниципального) формируются на основе определяемых "Концепцией формирования и использования резервов управленческих кадров в Российской Федерации" целей, задач, принципов и единых подходов. Для организации конкурсов на замещение вакантных должностей органов управления здравоохранением и руководителей медицинских организаций можно использовать соответствующую методику.

В настоящее время основными нормативно-правовыми актами и методическими документами в области формирования резерва управленческих кадров являются:

— Общая концепция формирования и использования резервов управленческих кадров в Российской Федерации (одобрена Комиссией при Президенте РФ по вопросам государственной службы и резерва управленческих кадров, протокол от 29.11.2017 N 5);

— Положение о кадровом резерве федерального государственного органа (утв. Указом Президента РФ от 01.03.2017 N 96);

— Единая методика проведения конкурсов на замещение вакантных должностей государственной гражданской службы Российской Федерации и включение в кадровый резерв государственных органов (утв. Постановлением Правительства РФ от 31.03.2018 N 397);

— Методические рекомендации по работе с резервом управленческих кадров (публикация указанных рекомендаций планируется в следующем номере нашего журнала).

На основе этих документов в субъектах РФ и муниципальных образованиях разрабатываются Положения по формированию управленческих кадров, в том числе в сфере здравоохранения.

*Основные термины и понятия.*

Резервы управленческих кадров в Российской Федерации (далее – резервы управленческих кадров) – сформированные в установленном порядке группы граждан Российской Федерации, обладающих необходимыми профессиональными и личностными качествами для назначения на целевые управленческие должности в системе государственного управления и местного самоуправления, включая организации федерального, регионального и местного подчинения.

Единая система резервов управленческих кадров – совокупность всех резервов управленческих кадров в Российской Федерации, сформированных на единых принципах, с использованием единых подходов, на основе сопоставимых результатов оценки личностно-профессиональных ресурсов.

Уровни резервов управленческих кадров – резерв управленческих кадров, находящихся под патронажем Президента РФ; федеральный резерв управленческих кадров; резервы управленческих кадров субъектов РФ; муниципальные резервы управленческих кадров. В федеральных округах могут создаваться окружные резервы управленческих кадров.

Субъекты формирования и использования резерва управленческих кадров (далее – субъекты формирования резерва управленческих кадров) – органы власти, обладающие соответствующими полномочиями и компетенциями по формированию и использованию того или иного уровня резерва управленческих кадров.

Целевые управленческие должности – должности, назначения на которые осуществляются преимущественно из резерва управленческих кадров, непосредственно связанные с выполнением таких функций, как: стратегическая функция, функция планирования, административно-

организационная функция, коммуникативно-регулирующая функция, мотивационная функция, контрольная функция.

Номенклатура должностей – перечень должностей, для замещения которых формируется резерв управленческих кадров, назначение на которые осуществляется в зависимости от уровня резерва управленческих кадров (номенклатура должностей Президента РФ, номенклатура должностей Правительства РФ, номенклатура должностей высшего должностного лица субъекта РФ и др.).

Электронные базы данных – базы данных (единая информационная система, содержащая информацию о лицах, включенных в резервы управленческих кадров всех уровней, базы данных субъектов формирования резервов управленческих кадров), содержащие информацию о кандидатах и лицах, включенных в резервы управленческих кадров.

Рейтинг кандидатов и лиц, включенных в резерв управленческих кадров – список кандидатов и лиц, включенных в резерв управленческих кадров, составленный по результатам изучения и оценки их личностно-профессиональных ресурсов с присвоением рейтингового балла, отражающего уровень личностной и профессионально-управленческой готовности и определяющего степень соответствия конкретному уровню резерва управленческих кадров.

Рейтинговый балл – индивидуальное интегральное балльно-рейтинговое значение, отражающее уровень личностной и профессионально-управленческой готовности кандидатов и лиц, включенных в резерв управленческих кадров, и определяющее степень соответствия конкретному уровню резерва.

Личностно-профессиональные ресурсы – профессионально-деловые, личностные, в том числе морально-этические, качества кандидатов и лиц, включенных в резерв управленческих кадров, сформированные на основе накопленного профессионального, управленческого и жизненного опыта, позволяющие проявлять эффективность и результативность на занимаемых должностях, а также потенциал развития данных качеств.

Личностно-профессиональное развитие – процесс приобретения кандидатами и лицами, включенными в резерв управленческих кадров, знаний, умений, навыков, профессионального и жизненного опыта, позитивно влияющий на их профессиональное развитие и отражающийся в соответствующем уровне эффективности и результативности профессиональной деятельности и личных профессиональных достижениях.

Индивидуальный план профессионального развития – формализованный документ, описывающий рекомендации по развитию личностно-профессиональных ресурсов лица, включенного в резерв управленческих кадров, и определяющий направления и способы такого развития.

*Цель и задачи формирования и использования резервов управленческих кадров.*

Резервы управленческих кадров формируются с целью повышения качества кадрового состава системы государственного управления и местного самоуправления, включая организации федерального, регионального и местного подчинения, а также с целью раскрытия потенциала наиболее перспективных и талантливых руководителей.

Для достижения указанной цели необходимо решить следующие задачи:

— обеспечить своевременный подбор претендентов на должности, для замещения которых формируются резервы управленческих кадров, из числа руководителей, обладающих наиболее высоким управленческим потенциалом;

— осуществить планомерную подготовку и профессиональное развитие управленческих кадров;

— создать условия для развития кадрового потенциала системы государственного управления и местного самоуправления в стратегической перспективе, включая развитие кадрового потенциала организаций федерального, регионального и местного подчинения.

*Принципы формирования и использования резервов управленческих кадров.*

Работа с резервами управленческих кадров осуществляется на основе следующих принципов:

— принцип единства подходов к формированию требований и критериев отбора лиц, включенных в резерв управленческих кадров, к их подготовке и личностно-профессиональному развитию, направлениям и способам эффективной реализации резерва управленческих кадров;

— принцип планомерности подбора и подготовки кандидатов для замещения целевых управленческих должностей;

— принцип комплексного подхода к оценке личностно-профессиональных ресурсов лиц, включенных в резерв управленческих кадров, на основе анализа совокупности всех составляющих управленческого потенциала, а также факторов, влияющих на его развитие, с учетом как текущей эффективности и результативности, так и потенциала личностно-профессионального развития;

— принцип постоянного совершенствования личностно-профессиональных ресурсов лиц, включенных в резерв управленческих кадров.

Резервы управленческих кадров всех уровней формируются на основе определяемых "Концепцией формирования и использования резервов управленческих кадров в Российской Федерации" целей, задач, принципов и единых подходов.

Сформированные резервы управленческих кадров входят в единую систему резервов управленческих кадров Российской Федерации.

С целью регламентации работы с резервами управленческих кадров субъектом формирования резерва управленческих кадров утверждается порядок формирования и использования резерва управленческих кадров. В целях уточнения содержания работы с резервом управленческих кадров, включая используемые технологии отбора, оценки, подготовки резерва управленческих кадров, оценки эффективности работы с резервом управленческих кадров, разрабатываются Методические рекомендации по работе с резервом управленческих кадров.

Субъектами формирования резервов управленческих кадров устанавливается Перечень целевых должностей, замещение которых происходит из соответствующих резервов управленческих кадров.

В зависимости от уровня резерва управленческих кадров и специфики целевых должностей, для замещения которых он предназначен, к кандидатам, претендующим на включение в резерв управленческих кадров, предъявляются требования к уровню образования, стажу и опыту работы на соответствующих должностях, возрасту, а также другие необходимые требования, устанавливаемые субъектами формирования резервов управленческих кадров.

Возможность замещения вакантной должности лицом, включенным в резерв управленческих кадров, определяется уполномоченным руководителем на основе оценки результатов текущей деятельности и профессиональных достижений лица, включенного в резерв управленческих кадров, а также с учетом рейтингового балла, полученного на основе оценки уровня и динамики развития личностно-профессиональных ресурсов претендентов.

По результатам формирования и использования резерва управленческих кадров осуществляется оценка эффективности и результативности проводимой работы на основе соответствующих показателей.

*Организация работы по формированию и использованию резервов управленческих кадров.*

Порядок формирования резервов управленческих кадров.

Для каждого уровня резервов управленческих кадров определяется перечень целевых должностей, замещение которых планируется преимущественно из резерва управленческих кадров.

Численность резерва управленческих кадров определяется исходя из текущей и перспективной потребности в управленческих кадрах каждым субъектом формирования резерва управленческих кадров.

С целью учета информации о лицах, включенных в резервы управленческих кадров, сведения о них вносятся в электронные базы данных.

Формирование и обновление резервов управленческих кадров осуществляется в сроки, установленные субъектами формирования резервов управленческих кадров. В соответствии с уровнем резерва управленческих кадров определяется перечень должностных лиц, обладающих полномочиями по представлению кандидатов в резерв управленческих кадров, а также по их отзыву из резерва управленческих кадров.

Резерв управленческих кадров может формироваться с учетом участия кандидатов в резерв управленческих кадров в специальных программах, проектах и мероприятиях, реализуемых на федеральном, региональном или местном уровнях с целью выявления и

личностно-профессионального развития перспективных руководителей. По решению субъекта формирования резерва управленческих кадров результаты участия в таких программах, проектах и мероприятиях могут учитываться в итоговой оценке кандидатов в резерв управленческих кадров соответствующего уровня.

По результатам оценки соответствия установленным требованиям, проведения анализа личностно-профессиональных и управленческих ресурсов кандидаты для включения в резерв управленческих кадров, получившие наиболее высокие результаты (в том числе более высокий рейтинговый балл и более высокое место в рейтинге), включаются в резерв управленческих кадров соответствующего уровня на срок, не превышающий трех лет. По решению субъекта формирования резерва управленческих кадров с учетом динамики личностно-профессионального развития лица, включенного в резерв управленческих кадров, срок его нахождения в резерве управленческих кадров может быть продлен.

*Оценка и изучение личностно-профессиональных ресурсов кандидатов и лиц, включенных в резерв управленческих кадров.*

В целях всестороннего, объективного и комплексного учета личностно-профессиональных и управленческих ресурсов кандидатов и лиц, включенных в резерв управленческих кадров, осуществляется их оценка, которая основывается на единой системе показателей, позволяющей сделать сопоставимыми результаты оценки личностно-профессиональных ресурсов кандидатов и лиц, включенных в резерв управленческих кадров.

Субъектами формирования резервов управленческих кадров могут использоваться разные методики оценки кандидатов и лиц, включенных в резерв управленческих кадров. Оценка кандидатов и лиц, включенных в резерв управленческих кадров, включает сбор и анализ показателей, характеризующих уровень развития личностно-профессиональных и управленческих ресурсов, на основе изучения профессионального опыта и особенностей карьерных траекторий, тестирования, решения кейсов, оценки результатов деятельности, оценки объективных показателей участия лиц, включенных в резерв управленческих кадров и кандидатов в резерв управленческих кадров в программах, проектах и мероприятиях по личностно-профессиональному развитию, учета других наиболее значимых профессиональных достижений.

При проведении оценки кандидатов и лиц, включенных в резерв управленческих кадров, учитывается оценка их непосредственных руководителей и других рекомендателей (поручителей).

Результаты соответствующей оценки кандидатов и лиц, включенных в резерв управленческих кадров, влияют на решение о рекомендуемых программах подготовки, а также отражают уровень личностно-профессионального развития оцениваемых лиц.

Для организации и проведения оценки кандидатов и лиц, включенных в резерв управленческих кадров, могут привлекаться научные, образовательные и иные организации в соответствии с действующим законодательством.

Порядок получения, хранения и использования результатов личностно-профессиональной оценки и иных персональных данных кандидатов и лиц, включенных в резерв управленческих кадров, определяется в соответствии с законодательством Российской Федерации о персональных данных и иными требованиями, которые устанавливаются с учетом конфиденциальности полученной информации.

*Подготовка и личностно-профессиональное развитие лиц, включенных в резерв управленческих кадров.*

По результатам изучения и оценки личностно-профессиональных ресурсов лиц, включенных в резерв управленческих кадров, разрабатываются соответствующие программы подготовки и личностно-профессионального развития. Основное содержание, направления и способы подготовки лиц, включенных в резерв управленческих кадров, отражаются в индивидуальных планах профессионального развития.

Подготовка и личностно-профессиональное развитие лиц, включенных в резервы управленческих кадров, осуществляются в следующих формах: участие в специальных программах подготовки, включая образовательные программы, стажировки; планируемые должностные перемещения; участие в конференциях, форумах; участие в проектной и экспертной

деятельности; индивидуальное и групповое консультирование (коучинг); участие в наставнической деятельности; самоподготовка и другие формы подготовки.

Для реализации программ подготовки лиц, включенных в резерв управленческих кадров, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации привлекаются образовательные и иные организации.

Приоритет участия в программах подготовки и образовательных мероприятиях отдается лицам, планируемым для выдвижения на вышестоящую должность, вновь назначенным на должность в порядке должностного роста и продолжающим оставаться в резерве управленческих кадров этого же или более высокого уровня, а также лицам, обладающим наиболее высоким уровнем управленческого потенциала. При определении очередности направления на образовательную программу лиц, включенных в резерв управленческих кадров, учитывается период с момента последнего прохождения соответствующей подготовки.

Личностно-профессиональное развитие лиц, включенных в резерв управленческих кадров, может осуществляться в управленческой, экспертно-профессиональной и иных областях компетентности, прогресс в каждой из которых должен подлежать измерению и учитываться в индивидуальных планах профессионального развития.

Развитие в управленческой области компетентности предполагает освоение новых знаний, умений, приобретение навыков и соответствующего опыта, необходимых для перемещения на вышестоящие должности.

Развитие в экспертно-профессиональной области компетентности предполагает освоение новых знаний, умений, приобретение навыков и соответствующего опыта работы в рамках профессии или предметно-содержательной сферы деятельности.

Показателями личностно-профессионального развития лица, включенного в резерв управленческих кадров, и уровня его готовности к замещению вышестоящей должности признаются:

— высокая эффективность и результативность деятельности, в том числе способность решать задачи развития как в рамках, так и за пределами непосредственных должностных обязанностей, подтверждаемая результатами оценки деятельности по основному месту работы;

— получение дополнительного профессионального образования – прохождение комплексных и тематических программ подготовки, участие в стажировках, семинарах;

— перемещения как между государственными органами, так и в самом государственном органе, между уровнями государственного управления, между государственными органами, органами местного самоуправления, государственными и муниципальными организациями, включая перемещения между государственными органами в различных субъектах РФ, а в пределах одного субъекта РФ – между органами местного самоуправления в разных муниципальных образованиях, между региональными государственными органами и органами местного самоуправления; участие в проектах и мероприятиях по совершенствованию реализации государственной политики в различных сферах деятельности.

Планирование, разработка и реализация программ профессионального развития лиц, включенных в резерв управленческих кадров, осуществляется с учетом подготовки к целевым должностям и индивидуальных карьерных планов лиц, включенных в резерв управленческих кадров. Программы профессионального развития могут реализовываться в форме проектов подготовки управленческих кадров на основе принципов целевого набора для решения конкретных задач в сфере кадрового обеспечения системы государственного управления. Указанные программы могут быть организованы для участников различного уровня управленческой готовности (высшей, перспективной и иной готовности).

*Использование резерва управленческих кадров.*

Основными направлениями использования резерва управленческих кадров являются:

— назначения на вакантные вышестоящие должности, в том числе перемещения между должностями для оптимального распределения кадровых ресурсов по уровням и сферам государственного управления;

— реализация с привлечением лиц, включенных в резерв управленческих кадров, наиболее значимых проектов и мероприятий, направленных на совершенствование государственной политики в различных сферах жизнедеятельности государства и общества;

— привлечение лиц, включенных в резерв управленческих кадров, для подготовки резервов управленческих кадров иных уровней.

В случае появления вакантных должностей из числа должностей, являющихся целевыми при формировании резерва управленческих кадров, назначение на эти должности осуществляется преимущественно из резерва управленческих кадров.

Назначение представителей резерва управленческих кадров в преимущественном порядке осуществляется на государственные и муниципальные должности, должности государственной гражданской службы категории "руководители" и руководящие должности муниципальной службы, замещение которых не предусматривает использование конкурсных процедур в соответствии с законодательством Российской Федерации.

*Исключение из резерва управленческих кадров.*

Исключение из резерва управленческих кадров осуществляется в случаях:

— достижения лицом, включенным в резерв управленческих кадров, предельного возраста пребывания в резерве управленческих кадров;

— предоставления кандидатом недостоверных сведений при включении его в резерв управленческих кадров;

— инициативы лица, включенного в резерв управленческих кадров, об исключении его из резерва управленческих кадров с его личного согласия;

— назначения лица, включенного в резерв управленческих кадров, на вышестоящую целевую управленческую должность;

— по прочим обстоятельствам, делающим пребывание в резерве управленческих кадров или назначение из резерва управленческих кадров невозможным (потеря гражданства, признание недееспособным, вступление в законную силу обвинительного приговора суда по уголовному делу, смерть и иные обстоятельства);

— по иным основаниям, предусмотренным порядком формирования и работы с резервом управленческих кадров соответствующего уровня.

*Оценка эффективности работы с резервом управленческих кадров.*

По результатам работы с резервом управленческих кадров не реже одного раза в год, а также нарастающим итогом за два и три года осуществляется оценка эффективности такой работы.

С учетом специфики резервов управленческих кадров различных уровней в обязательном порядке определяются показатели и механизмы оценки эффективности такой работы.

Эффективность работы с резервами управленческих кадров определяется исходя из целей и задач их формирования и использования, а также по отдельным этапам (привлечение и отбор, личностно-профессиональное развитие и обучение, использование/реализация резерва управленческих кадров и т.п.).

Основными показателями эффективности работы с резервом управленческих кадров являются:

— доля лиц, назначенных из резерва управленческих кадров, по отношению к общему количеству лиц, включенных в резерв управленческих кадров (отражает степень использования лиц, включенных в резерв управленческих кадров, для замещения целевых и иных должностей, мобильность резерва управленческих кадров);

— доля целевых должностей, на которые назначены лица из резерва управленческих кадров (отражает эффективность планирования и использования резерва управленческих кадров как источника замещения должностей);

— доля назначений из резерва управленческих кадров по отношению к общему количеству назначений на управленческие должности (отражает эффективность резерва управленческих кадров как инструмента формирования кадрового состава).

К дополнительным показателям эффективности работы с резервом управленческих кадров могут быть отнесены:

— показатели эффективности привлечения и отбора в резерв управленческих кадров (общий уровень развития личностно-профессиональных ресурсов лиц, включенных в резерв управленческих кадров, включая уровень образования, профессионального и управленческого опыта, результаты выполнения тестов, кейсов, итоговый средний рейтинговый балл кандидатов и

лиц, включенных в резерв управленческих кадров; соотношение представленных кандидатов в резерв управленческих кадров и зачисленных в резерв управленческих кадров; иные показатели);

— показатели личностно-профессионального развития и обучения лиц, включенных в резерв управленческих кадров (доля лиц, принявших участие в образовательных программах и мероприятиях в период нахождения в резерве управленческих кадров; удовлетворенность лиц, включенных в резерв управленческих кадров, уровнем реализации образовательных программ, в которых они принимали участие; динамика изменения уровня развития личностно-профессиональных ресурсов лиц, включенных в резерв управленческих кадров; уровень личностно- профессиональных достижений лиц, включенных в резерв управленческих кадров; доля лиц, включенных в резерв управленческих кадров, получивших назначения, из числа прошедших подготовку; иные показатели);

— иные показатели, установленные субъектами формирования резервов управленческих кадров.

Для каждого из показателей определяются индикаторы (критерии) его достижения с учетом накопленной кадровой статистики и сравнения текущего состояния работы с резервом управленческих кадров с предшествующими периодами, а также с состоянием аналогичных показателей по другим уровням резерва управленческих кадров. Уточнение содержания показателей и индикаторов (критериев) эффективности работы с резервом управленческих кадров осуществляется по мере накопления данных кадровой статистики, анализа и обобщения практики работы с резервом управленческих кадров.

***

***Организация конкурсов на замещение вакантных должностей органов управления здравоохранением и руководителей медицинских организаций // Главный врач. – 2019. – № 4. – С. 28-34.***

Публикация посвящена вопросам организации конкурсов на замещение вакантных должностей органов управления здравоохранением и руководителей медицинских организаций. Статья подготовлена на основе Единой методики проведения конкурсов на замещение вакантных должностей государственной гражданской службы Российской Федерации. Указанная методика носит универсальный характер и полностью применима к системе здравоохранения не только на федеральном, но и региональном и муниципальном уровнях.

Основные положения рассмотренной методики уже широко используются при разработке Положений о резерве управленческих кадров в сфере здравоохранения в различных регионах нашей страны.

*I. Общие положения.*

Настоящая методика направлена на повышение объективности и прозрачности конкурсной процедуры и формирование профессионального кадрового состава государственной гражданской службы Российской Федерации (далее – гражданская служба) при проведении государственными органами конкурсов на замещение вакантных должностей гражданской службы и включение в кадровый резерв государственных органов (далее соответственно – конкурсы, кадровый резерв).

Конкурсы проводятся в целях оценки профессионального уровня граждан Российской Федерации (государственных гражданских служащих Российской Федерации), допущенных к участию в конкурсах (далее – кандидаты), а также их соответствия установленным квалификационным требованиям для замещения соответствующих должностей гражданской службы (далее соответственно – квалификационные требования, оценка кандидатов).

*II. Подготовка к проведению конкурсов.*

Подготовка к проведению конкурсов предусматривает выбор методов оценки профессиональных и личностных качеств кандидатов (далее – методы оценки) и формирование соответствующих им конкурсных заданий, при необходимости актуализацию положений должностных регламентов государственных гражданских служащих Российской Федерации (далее – гражданские служащие) в отношении вакантных должностей гражданской службы, на

замещение которых планируется объявление конкурсов (далее – вакантные должности гражданской службы).

Актуализация положений должностных регламентов гражданских служащих осуществляется заинтересованным подразделением государственного органа по согласованию с подразделением государственного органа по вопросам государственной службы и кадров.

По решению представителя нанимателя в должностных регламентах гражданских служащих в отношении вакантных должностей гражданской службы могут быть установлены квалификационные требования к конкретной специальности (направлению подготовки).

Для оценки профессионального уровня кандидатов, их соответствия квалификационным требованиям в ходе конкурсных процедур могут использоваться не противоречащие федеральным законам и другим нормативным правовым актам Российской Федерации методы оценки, включая индивидуальное собеседование, анкетирование, проведение групповых дискуссий, написание реферата и иных письменных работ или тестирование по вопросам, связанным с выполнением должностных обязанностей по вакантной должности гражданской службы (группе должностей гражданской службы, по которой формируется кадровый резерв).

Оценка соответствия кандидатов квалификационным требованиям осуществляется исходя из категорий и групп вакантных должностей гражданской службы (группы должностей гражданской службы, по которой формируется кадровый резерв).

Методы оценки должны позволить оценить профессиональный уровень кандидатов в зависимости от областей и видов профессиональной служебной деятельности, такие профессиональные и личностные качества, как стратегическое мышление, командное взаимодействие, персональная эффективность, гибкость и готовность к изменениям, – для всех кандидатов, а также лидерство и принятие управленческих решений – дополнительно для кандидатов, претендующих на замещение должностей гражданской службы категории "руководители" всех групп должностей и категории "специалисты" высшей, главной и ведущей групп должностей.

Члены конкурсной комиссии, образованной в государственном органе в соответствии с Положением о конкурсе на замещение вакантной должности государственной гражданской службы Российской Федерации, утвержденным Указом Президента Российской Федерации от 1 февраля 2005 г. N 112 "О конкурсе на замещение вакантной должности государственной гражданской службы Российской Федерации" (далее соответственно – конкурсная комиссия, Положение), вправе вносить предложения о применении методов оценки и формировании конкурсных заданий в соответствии с методикой проведения конкурса, утверждаемой нормативным правовым актом государственного органа в соответствии с пунктом 16 Положения.

В методике проведения конкурса рекомендуется определить максимальный балл за выполнение каждого конкурсного задания, процент максимального балла, позволяющий считать задание выполненным, и критерии для формирования рейтинга кандидатов по итогам конкурсных процедур.

Конкурсные задания могут быть составлены по степени сложности.

В целях повышения объективности и независимости работы конкурсной комиссии по решению руководителя государственного органа проводится периодическое (как правило, ежегодно) обновление ее состава.

Для эффективного применения методов оценки необходимо обеспечить участие в работе конкурсной комиссии специалистов в области оценки персонала, а также специалистов в определенных областях и видах профессиональной служебной деятельности, соответствующих задачам и функциям государственного органа и его подразделений.

При подготовке к проведению конкурсов подразделением государственного органа по вопросам государственной службы и кадров уточняется участие в составе конкурсной комиссии представителей научных, образовательных и других организаций, привлекаемых в качестве независимых экспертов – специалистов по вопросам, связанным с гражданской службой (далее – независимые эксперты).

В состав конкурсной комиссии в федеральном органе исполнительной власти, при котором в соответствии со статьей 20 Федерального закона "Об Общественной палате Российской Федерации" образован общественный совет, а также в состав конкурсной комиссии в

органе исполнительной власти субъекта Российской Федерации, при котором в соответствии с нормативным правовым актом субъекта Российской Федерации образован общественный совет, наряду с независимыми экспертами включаются представители указанных общественных советов. Общее число этих представителей и независимых экспертов должно составлять не менее одной четверти общего числа членов конкурсной комиссии.

*III. Объявление конкурсов и предварительное тестирование претендентов.*

На официальных сайтах государственного органа и федеральной государственной информационной системы "Единая информационная система управления кадровым составом государственной гражданской службы Российской Федерации" размещается объявление о приеме документов для участия в конкурсе (далее – объявление о конкурсе).

Объявление о конкурсе должно включать в себя помимо сведений, предусмотренных пунктом 6 Положения, сведения о методах оценки, а также положения должностного регламента гражданского служащего, включающие должностные обязанности, права и ответственность за неисполнение (ненадлежащее исполнение) должностных обязанностей, показатели эффективности и результативности профессиональной служебной деятельности гражданского служащего.

В целях повышения доступности для претендентов информации о применяемых в ходе конкурсов методах оценки, а также мотивации к самоподготовке и повышению профессионального уровня претендента он может пройти предварительный квалификационный тест вне рамок конкурса для самостоятельной оценки им своего профессионального уровня (далее – предварительный тест), о чем указывается в объявлении о конкурсе.

Предварительный тест включает в себя задания для оценки уровня владения претендентами государственным языком Российской Федерации (русским языком), знаниями основ Конституции Российской Федерации, законодательства Российской Федерации о государственной службе и о противодействии коррупции, знаниями и умениями в сфере информационно-коммуникационных технологий.

Предварительный тест размещается на официальном сайте федеральной государственной информационной системы "Единая информационная система управления кадровым составом государственной гражданской службы Российской Федерации", доступ претендентам для его прохождения предоставляется безвозмездно.

Результаты прохождения претендентом предварительного теста не могут быть приняты во внимание конкурсной комиссией и не могут являться основанием для отказа ему в приеме документов для участия в конкурсе.

*IV. Проведение конкурсов*

Конкурсная комиссия оценивает кандидатов на основании представленных ими документов об образовании и о квалификации, прохождении гражданской или иного вида государственной службы, осуществлении другой трудовой деятельности, а также на основе результатов конкурсных процедур.

При обработке персональных данных в государственном органе в соответствии с законодательством Российской Федерации в области персональных данных принимаются правовые, организационные и технические меры или обеспечивается их принятие для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных.

В ходе конкурсных процедур проводится тестирование:

– для оценки уровня владения государственным языком Российской Федерации (русским языком), знаниями основ Конституции Российской Федерации, законодательства Российской Федерации о государственной службе и о противодействии коррупции, знаниями и умениями в сфере информационно-коммуникационных технологий;

– для оценки знаний и умений по вопросам профессиональной служебной деятельности исходя из области и вида профессиональной служебной деятельности по вакантной должности гражданской службы (группе должностей гражданской службы, по которой формируется кадровый резерв).

С целью обеспечения контроля при выполнении кандидатами конкурсных заданий в ходе конкурсных процедур присутствуют представители конкурсной комиссии. Члены конкурсной комиссии не позднее 3 рабочих дней до начала ее заседания должны быть ознакомлены с материалами выполнения кандидатами конкурсных заданий. Перечень указанных материалов определяется председателем конкурсной комиссии.

При выполнении кандидатами конкурсных заданий и проведении заседания конкурсной комиссии по решению представителя нанимателя ведется видео- и (или) аудиозапись либо стенограмма проведения соответствующих конкурсных процедур.

В ходе индивидуального собеседования конкурсной комиссией проводится обсуждение с кандидатом результатов выполнения им других конкурсных заданий, задаются вопросы с целью определения его профессионального уровня.

По окончании индивидуального собеседования с кандидатом каждый член конкурсной комиссии заносит в конкурсный бюллетень, составляемый по установленной форме, результат оценки кандидата при необходимости с краткой мотивировкой, обосновывающей принятое членом конкурсной комиссии решение.

Принятие решения конкурсной комиссией об определении победителя конкурса без проведения очного индивидуального собеседования конкурсной комиссии с кандидатом не допускается.

Итоговый балл кандидата определяется как сумма среднего арифметического баллов, выставленных кандидату членами конкурсной комиссии по результатам индивидуального собеседования, других конкурсных заданий, и баллов, набранных кандидатом по итогам тестирования и выполнения иных аналогичных конкурсных заданий.

По результатам сопоставления итоговых баллов кандидатов секретарь конкурсной комиссии формирует рейтинг кандидатов.

Решение конкурсной комиссии об определении победителя конкурса на вакантную должность гражданской службы (кандидата (кандидатов) для включения в кадровый резерв) принимается открытым голосованием простым большинством голосов ее членов, присутствующих на заседании.

Результаты голосования конкурсной комиссии оформляются решением конкурсной комиссии по итогам конкурса на замещение вакантной должности гражданской службы по установленной форме и протоколом заседания конкурсной комиссии по результатам конкурса на включение в кадровый резерв.

Указанное решение (протокол) содержит рейтинг кандидатов с указанием набранных баллов и занятых ими мест по результатам оценки конкурсной комиссией.

В кадровый резерв конкурсной комиссией могут рекомендоваться кандидаты из числа тех кандидатов, общая сумма набранных баллов которых составляет не менее 50 процентов максимального балла.

Согласие кандидата на его включение в кадровый резерв по результатам конкурса на замещение вакантных должностей гражданской службы оформляется в письменной форме либо в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью.

Описание методов оценки профессиональных и личностных качеств кандидатов, рекомендуемых при проведении конкурсов на замещение вакантных должностей государственной гражданской службы российской федерации и включение в кадровый резерв государственных органов.

*Тестирование.*

Посредством тестирования осуществляется оценка уровня владения кандидатами на замещение вакантных должностей государственной гражданской службы Российской Федерации (далее – гражданская служба) и включение в кадровый резерв государственных органов (далее соответственно – кандидаты, кадровый резерв) государственным языком Российской Федерации (русским языком), знаниями основ Конституции РФ, законодательства Российской Федерации о государственной службе и о противодействии коррупции, знаниями и умениями в сфере информационно-коммуникационных технологий, а также знаниями и умениями в зависимости от

области и вида профессиональной служебной деятельности, установленными должностным регламентом.

При тестировании используется единый перечень вопросов.

Тест должен содержать не менее 40 и не более 60 вопросов.

Первая часть теста формируется по единым унифицированным заданиям, разработанным в том числе с учетом категорий и групп должностей гражданской службы, а вторая часть - по тематике профессиональной служебной деятельности исходя из области и вида профессиональной служебной деятельности по вакантной должности гражданской службы, на замещение которой планируется объявление конкурса (далее - вакантная должность гражданской службы) (группе должностей гражданской службы, по которой проводится конкурс на включение в кадровый резерв).

Уровень сложности тестовых заданий возрастает в прямой зависимости от категории и группы должностей гражданской службы. Чем выше категория и группа должностей гражданской службы, тем больший объем знаний и умений требуется для их прохождения.

На каждый вопрос теста может быть только один верный вариант ответа.

Кандидатам предоставляется одно и то же время для прохождения тестирования.

Подведение результатов тестирования основывается на количестве правильных ответов.

Тестирование считается пройденным, если кандидат правильно ответил на 70 и более процентов заданных вопросов.

Результаты тестирования оформляются в виде краткой справки.

*Анкетирование.*

Анкетирование проводится по вопросам, составленным исходя из должностных обязанностей по вакантной должности гражданской службы (группе должностей гражданской службы, по которой проводится конкурс на включение в кадровый резерв), а также квалификационных требований для замещения указанных должностей.

В анкету включаются вопросы о выполняемых должностных обязанностях по должностям, замещаемым в рамках ранее осуществляемой профессиональной деятельности, профессиональных достижениях, мероприятиях (проектах, форумах, семинарах и др.), в которых кандидат принимал участие, его публикациях в печатных изданиях, увлечениях, а также о рекомендациях и (или) рекомендательных письмах, которые могут быть предоставлены кандидатом.

*Написание реферата или иных письменных работ.*

Для написания реферата или иной письменной работы используются вопросы или задания, составленные исходя из должностных обязанностей по вакантной должности гражданской службы (группе должностей гражданской службы, по которой проводится конкурс на включение в кадровый резерв), а также квалификационных требований для замещения указанных должностей.

Тема реферата в случае проведения конкурса на замещение вакантной должности гражданской службы определяется руководителем структурного подразделения государственного органа, на замещение вакантной должности гражданской службы в котором проводится конкурс, а в случае проведения конкурса на включение в кадровый резерв – руководителем структурного подразделения государственного органа, в котором реализуется область профессиональной служебной деятельности по группе должностей гражданской службы, по которой проводится конкурс на включение в кадровый резерв, и согласовывается с председателем конкурсной комиссии.

Реферат должен соответствовать следующим требованиям:

объем реферата – от 7 до 10 страниц (за исключением титульного листа и списка использованной литературы);

шрифт – Times New Roman, размер 14, через одинарный интервал.

Реферат должен содержать ссылки на использованные источники.

В случае проведения конкурса на замещение вакантной должности гражданской службы на реферат дается письменное заключение руководителя структурного подразделения государственного органа, на замещение вакантной должности гражданской службы в котором проводится конкурс, а в случае проведения конкурса на включение в кадровый резерв –

заключение руководителя структурного подразделения государственного органа, в котором реализуется область профессиональной служебной деятельности по группе должностей гражданской службы, по которой проводится конкурс на включение в кадровый резерв. При этом в целях проведения объективной оценки обеспечивается анонимность подготовленного реферата или иной письменной работы.

На основе указанного заключения выставляется итоговая оценка по следующим критериям:

— соответствие установленным требованиям оформления;
— раскрытие темы;
— аналитические способности, логичность мышления;
— обоснованность и практическая реализуемость представленных предложений по заданной теме.

*Индивидуальное собеседование.*

В рамках индивидуального собеседования задаются вопросы, направленные на оценку профессионального уровня кандидата.

В этих целях с учетом должностных обязанностей по вакантной должности гражданской службы (группе должностей гражданской службы, по которой проводится конкурс на включение в кадровый резерв) составляется перечень вопросов по каждой вакантной должности гражданской службы (группе должностей гражданской службы, по которой проводится конкурс на включение в кадровый резерв).

Предварительное индивидуальное собеседование может проводиться руководителем структурного подразделения государственного органа, на замещение вакантной должности гражданской службы в котором проводится конкурс, или руководителем структурного подразделения государственного органа, в котором реализуется область профессиональной служебной деятельности по группе должностей гражданской службы, по которой проводится конкурс на включение в кадровый резерв.

О результатах проведения предварительного индивидуального собеседования в случае его проведения до заседания конкурсной комиссии конкурсная комиссия информируется проводившим его лицом в форме устного доклада в ходе заседания конкурсной комиссии.

Проведение индивидуального собеседования с кандидатом в ходе заседания конкурсной комиссии является обязательным.

При проведении индивидуального собеседования конкурсной комиссией по решению представителя нанимателя ведется видео- и (или) аудиозапись либо стенограмма проведения соответствующих конкурсных процедур, что позволяет сравнивать ответы и реакцию разных кандидатов на одни и те же вопросы для максимально объективного их учета, в том числе при дальнейших конкурсных процедурах.

*Проведение групповых дискуссий.*

Проведение групповой дискуссии позволяет выявить наиболее подготовленных и обладающих необходимыми профессиональными и личностными качествами кандидатов.

Тема для проведения групповой дискуссии в случае проведения конкурса на замещение вакантных должностей гражданской службы определяется руководителем структурного подразделения государственного органа, для замещения вакантной должности гражданской службы в котором проводится конкурс, а в случае проведения конкурса на включение в кадровый резерв – руководителем структурного подразделения государственного органа, в котором реализуется область профессиональной служебной деятельности по группе должностей гражданской службы, по которой проводится конкурс на включение в кадровый резерв.

В целях проведения групповой дискуссии кандидатам предлагается конкретная ситуация, которую необходимо обсудить и найти решение поставленных в ней проблем.

В течение установленного времени кандидатом готовится устный или письменный ответ.

Ответы кандидатов изучаются лицами, организовавшими групповую дискуссию. Затем проводится дискуссия с участием указанных лиц, после завершения которой, конкурсной комиссией принимается решение об итогах прохождения кандидатами групповой дискуссии.

*Подготовка проекта документа.*

Подготовка кандидатом проекта документа позволяет на практике оценить знания и умения, необходимые для непосредственного исполнения им должностных обязанностей в зависимости от области и вида профессиональной служебной деятельности, установленных должностным регламентом.

Кандидату предлагается подготовить проект ответа на обращение гражданина, проект нормативного правового акта (с прилагаемым проектом пояснительной записки) или иной документ, разработка которого входит в число должностных обязанностей по вакантной должности гражданской службы (по группе должностей гражданской службы, по которой проводится конкурс на включение в кадровый резерв). В этих целях кандидату предоставляется инструкция по делопроизводству и иные документы, необходимые для надлежащей подготовки проекта документа.

Оценка подготовленного проекта документа может осуществляться руководителем структурного подразделения государственного органа, на замещение вакантной должности гражданской службы в котором проводится конкурс, или руководителем структурного подразделения государственного органа, в котором реализуется область профессиональной служебной деятельности по группе должностей гражданской службы, по которой проводится конкурс на включение в кадровый резерв. При этом в целях проведения объективной оценки обеспечивается анонимность подготовленного проекта документа.

Результаты оценки проекта документа оформляются в виде краткой справки.

Итоговая оценка выставляется по следующим критериям:

— соответствие установленным требованиям оформления;

— понимание сути вопроса, выявление кандидатом ключевых фактов и проблем, послуживших основанием для разработки проекта документа;

— отражение путей решения проблем, послуживших основанием для разработки проекта документа, с учетом правильного применения норм законодательства Российской Федерации;

— обоснованность подходов к решению проблем, послуживших основанием для разработки проекта документа;

— аналитические способности, логичность мышления;

— правовая и лингвистическая грамотность.

***

***Эксперты будут оценивать качество программ постдипломного образования медработников : [разрабатываются критерии отбора для поставщиков образовательного контента] // Заместитель главного врача. – 2019. – № 5. – С. 8.***

Рособрнадзор подготовил законопроект об ограничениях в сфере постдипломного образования, поставщики которого – негосударственные организации. Планируют утвердить критерии отбора поставщиков образования, которое засчитывают для аккредитации и сертификации специалистов.

О планах Рособрнадзора сообщила директор Департамента медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении Минздрава Татьяна Семенова. Она отметила, что поставщики недоброкачественных образовательных услуг – актуальная тема. «Для нас важно, какое образование мы можем засчитать, чтобы допустить его к профдеятельности.

Государственная аккредитация программ дополнительного профобразования физически невозможна: их сотни тысяч. Поэтому вводить федеральные государственные требования к программам квалификации невозможно, их все равно будут аккредитовывать формально», – уточнила Семенова.

Оценивать качество образовательных программ должны эксперты профсообщества и медвузов. Иначе поставщики будут жаловаться в ФАС, что Рособрнадзор нарушает монополию на медобразование. «Пожалуйста, занимайтесь медобразованием, но к меддеятельности это не имеет отношения, и мы эти сертификаты смотреть не будем», – подчеркнула представитель ведомства.

Законопроект еще не оценили правоведы. Член Комитета Госдумы по охране здоровья Татьяна Соломатина заверила, что Комитет готов его поддержать, но с учетом мнения профсообществ, руководителей клиник. По плану документ Госдума примет до конца года.

***

***Опыт и результаты внедрения принципов бережливого производства в здравоохранение / О. С. Кобякова [и др.] // Менеджер здравоохранения. – 2019. – № 4. – С. 28-33.***

На современном этапе развития российской и мировой экономики все большее число организаций ставят перед собой задачу снижения затрат при условии строгого соответствия международным стандартам качества выпускаемых продуктов и оказываемых услуг. Не являются исключением и учреждения здравоохранения, которые стремятся усовершенствовать процессы оказания населению доступной, эффективной и безопасной медицинской помощи. Исследования ВОЗ показывают, что в связи со старением населения спрос на здравоохранение неуклонно растет, однако финансовые условия системы здравоохранения не улучшаются, а порой даже демонстрируют тенденцию к ухудшению. В сложившейся ситуации медицинские организации все чаще испытывают потребность в формировании нового подхода к процессам медицинского обеспечения граждан.

Ключевым инструментом в решении этой задачи как раз и является бережливое производство (БП), обеспечивающее возможность системной перестройки бизнес-процессов на всех уровнях управления. Современная философия БП основана на принципе «используй меньше, чтобы делать больше». Сегодня в среде лидеров здравоохранения растет понимание того, что именно внедрение принципов БП и принятие стратегии бережливого управления способно изменить к лучшему процессы оказания медицинской помощи, обеспечив снижение затрат, отходов и повышение удовлетворенности персонала и пациентов. Так, по литературным данным использование БП на российских и зарубежных предприятиях привело к снижению затрат до 20-40 %, улучшению качества продукции до 40 %, увеличению производительности труда до 25 %, росту прибыли до 15-20 %, сокращению времени выполнения заказов до 80 %, повышению товарооборота до 16-20 % и высвобождению производственных площадей в два раза.

Традиционно внедрение принципов БП рассматривалось в отношении промышленных предприятий, но на сегодняшний день не вызывает сомнений тот факт, что принципы и инструменты БП могут работать в здравоохранении не менее эффективно, чем в других отраслях. Системное и последовательное внедрение принципов БП в медицинских учреждениях в России началось с 2016 года со стартом проекта «Бережливая поликлиника», разработанного Минздравом РФ и ГК «Росатом». Цель проекта заключается в совершенствовании процессов, направленных на повышение удовлетворенности пациентов и доступности оказываемых услуг, увеличение эффективности и устранение существующих временных, финансовых и иных потерь, а также в организации рабочих мест, с учетом безопасности и комфорта.

В обзоре представлен зарубежный опыт оптимизации процессов оказания помощи, снижения затрат и повышения качества медицинских услуг посредством внедрения принципов бережливого производства и бережливого управления в медицинских организациях.

*Формирование бережливого мышления в организации.*

Попытки внедрения принципов БП в здравоохранении известны с 2000-х годов, однако они проявлялись в виде отдельных точечных изменений, таких как сокращение расстояния, преодолеваемого пациентами экстренной медицинской службы, сокращение времени ожидания пациентами в приемных отделениях. Комплексное и системное внедрение принципов БП в здравоохранении было предпринято в США в 2002 году сотрудниками двух медицинских центров: медицинским центром Virginia Mason Medical Center в Сиэтле и клиникой ThedaCare в Висконсине (исследование Institute for Healthcare Improvement , 2005). Реализация принципов БП основывалась на шести направлениях. «Фокус на пациенте», как на ключевом участнике всех процессов. «Политика без увольнения», заключающаяся в создании комфортной среды для сотрудников и позволяющая свободно внедрять меры совершенствования производственных процессов. Внедрение всеобщей «системы предотвращения дефектов» и «поощрение инноваций», предусматривающее возможность незамедлительной апробации и внедрения новых

моделей и идей. Устранение всех видов потерь и формирование политики руководства по принципу «ответственность и вовлеченность».

Успех внедрения БП был продемонстрирован уже через 2 года в виде снижения расходов на оборудование и инвентарь на 53 %, сокращения времени производственных процессов на 65 % и времени переналадки оборудования на 82 %, уменьшения дистанции перемещения людей на 44 % и материалов на 72 %. В экономическом эквиваленте внедренные изменения позволили сэкономить около 4 млн. долл. США на постройке и аренде помещений, около 6 млн. долл. США на оборудовании и инструментах. Значимый экономический эффект повлек за собой и процесс оптимизации алгоритмов обследования пациентов, за счет которого удалось сократить операционные расходы на 49 %, что никак не сказалось на качестве диагностики и лечения.

Подход к внедрению БП в клинике ThedaCare в целом был аналогичен методам Virginia Mason Medical Center. Эта организация внедряла инструменты БП на основании трех принципов. Уважение к людям, обучение через опыт и сосредоточение на производительности мирового класса. Данные принципы были сформулированы компанией на основании трех целей: формирование корпоративного духа, качество и производительность. Помимо экономической выгоды в результате внедрения БП в этих учреждениях сформировалась новая культура управления, в которой топ-менеджеры являются вдохновителями, наставниками и фасилитаторами, а не директорами, диктующими «свои» правила. В основе формирования бережливого мышления и бережливой культуры в указанных организациях легло твердое убеждение, что невозможно организовать БП по частям или добиться становления БП только информатизацией, модернизацией оборудования или установкой современной компьютерной системы. Эффективно внедрить принципы БП возможно только при условии системной стратегии. Опыт Virginia Mason Medical Center и ThedaCare показал, что при становлении «бережливого мышления», когда сотрудники веду себя в соответствии с установленными ценностям и получают в итоге ожидаемые результаты, и происходит укрепление этих ценностей и убеждений что формирует цикл так называемой «самоукрепляющейся» корпоративной культуры.

Практика внедрения методов БП, начиная с 2000-годов, существует и в Великобритании. Первоначальные результаты внедрения методов БП в здравое» ранение в этой стране продемонстрировали невозможность системного внедрения без формирования корпоративной культуры бережливого мышления.

В результате анализа изменений, наступивших при внедрении БП в больнице Bolton Hospitals NHS (в 2005-2006 гг.), констатирована недолговечность и быстрая обратимость улучшений. На этап внедрения БП в Bolton Hospitals NHS было достигнуто 42 %-ное сокращение объема документов, заполняемых пациентами и персоналом клиники при первичном обращении пациента по экстренной помощи в отделение травматологии. Общая продолжительность пребывания пациента в клинике сократилась на 33 %, а показатели смертности снизились на 36 %. Однако, процесс внедрения БП в этом учреждении оказался настолько обременительным для персонала, что в течение года показатель уволившихся сотрудников вырос на 2 %, а расходы на модернизацию за этот же период увеличились на 300 тыс. фунтов стерлингов.

Внедрение инструментов БП в другом филиале госпиталя NHS Trust в Шотландии (2007 г.) привело к снижению количества врачебных ошибок на 15 % и поднятию морального духа персонала. Однако, в течение нескольких последующих лет не было достигнуто никакого положительного развита внедренных изменений. По результатам оценки причин недостаточной эффективности БП были обнаружены следующие препятствия: особенность национальной культуры с высокой степени устойчивости к изменениям, недостаточная вовлеченность руководства, низкая осведомленность персонала и отсутствие лидерства. После проведенного анализа в этих учреждениях был пересмотрен подход к методологии внедрения БП в сторону более активного участия управляющего звена, как главного инициатора и контролера внедрения улучшение. Только высокая степень приверженности и вдохновляющее лидерство руководства стали залога успеха NHS Trust в процессе становления БП.

В ходе дальнейшей работы над организацией процессов подразделения NHS Trust на сегодняшний день демонстрируют стойкую положительную динамику изменений в виде снижения смертности пожилых пациентов с переломом шейки бедра на 50 %, снижения общей

смертности взрослых в отделении травматологии на 37 %, сокращения времени ожидания ортопедической операции с 2,5 до 1,7 дней для взрослых пациентов с осложненной травмой.

Таким образом, опыт NHS Trust Hospitals показал, что бережливая культура или бережливое мышление и является той необходимой основой, на базе которой возможна эффективная реализация методов и инструментов БП. Высшее руководство организации должно не только открыто демонстрировать свою лидерскую позицию в бережливом управлении, но и создавать среду, приветствующую внедрение методов совершенствования процессов, позволяющую ставить отдаленные цели и поощряющую любые попытки изменений. Бережливое мышление формируется путем становления в коллективе набора ценностей и убеждений, формирующих определенный стиль трудового поведения.

*Идентификация ключевых процессов и устранение потерь*.

Система здравоохранения представляет собой сложноорганизованную структуру. Не вызывает сомнений тот факт, что ценность медицинской помощи определяется только основным потребителем услуг здравоохранения, а именно – пациентом. По данным Institute for Healthcare Improvement идеально организованным процессом является тот, в котором каждый шаг создает ценность для пациента, никакой шаг не создает задержки, все шаги связаны гибким непрерывным потоком, каждый раз достигается требуемый пациентом результат. В литературе можно найти разные мнения относительно ключевых процессов, к которым необходимо применять инструменты БП.

С одной стороны, ряд исследователей полагают, что принципы БП должны быть внедрены прежде всего во внутренние процессы, совершенствование которых позволит сотрудникам сосредоточить большее внимание на пациенте. Другие же предлагают использовать технологии БП в процессах, обеспечивающих ценность для пациента, включая различные меры повышения удовлетворенности пациентов, такие как комфорт и время ожидания. Третьи рекомендуют начинать внедрение БП с устранения всех видов потерь в процессах, касающихся посещений Пациентами медицинских учреждений, назначения диагностических и лечебных мероприятий.

Исследования результатов внедрения принципов БП в здравоохранение, проведенное в 2012 году Американской медицинской ассоциацией, показало, что многие учреждения избрали именно подход по устранению всех видов производственных потерь путем стандартизации внутренних процессов, что дало хороший экономический эффект. Так, устранение случаев перепроизводства анализов на 22 %, сократило расходы более, чем на 500000 долларов в Ганноверском региональном медицинском центре, Северная Каролина, США. Избежание 87 случаев повторных госпитализаций при сердечной недостаточности за 12 месяцев в четырех больницах в Калифорнии, США позволило, в общем, сэкономить 830000 долларов на медицинские расходы. Сокращение продолжительности пребывания в стационаре на 29 % сэкономило 1,25 млн. долларов в госпитале Avera McKennan, Южная Дакота, США. При этом после внедрения БП исчезла необходимость в строительстве нового отделения неотложной помощи для данной больницы.

Другой пример экономического эффекта устранения потерь демонстрирует Presence Health Presence Saints Mary and Elizabeth Medical Center, США, где сокращение времени обработки операционных на 6,5 минут позволило увеличить годовой доход центра на 600000 долларов. Экономический эффект внедрения БП в медицинском центре Danver Health, где в результате обучения персонала принципам БП, устранению потерь и внедрению политики без увольнений было сэкономлено более 150 миллионов долларов. В этом же исследовании Американской медицинской ассоциации было обнаружено, что зачастую принципы БП внедрялись не системно во всем учреждении, а лишь в отдельно взятых подразделениях, отделениях или даже палатах. Например, в больнице Allegheny, штат Пенсильвания, США за счет внедрения инструментов БП (организация правильной транспортировки пациентов между отделениями, снижение времени простоев при выполнении лабораторных анализов) удалось добиться сокращения продолжительности пребывания больных в отделении интенсивной терапии, снижения числа внутрибольничных инфекций на 76 % и смертности от госпитальных инфекций на 95 %. В результате достигнутых показателей за первый год больница сэкономила один миллион долларов, а за два года непрерывного внедрения БП расходы были сокращены более, чем на пять миллионов. Однако изменения не коснулись других отделений данной больницы, что могло бы вызвать еще более выраженный положительный экономический эффект.

В другом госпитале St. Margaret Hospital в Пенсильвании, США, снижение частоты повторных плановых госпитализаций в пульмонологическое отделение позволило снизить частоту рецидивов у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких на 48 %. Снижение смертности от сепсиса с 24 % до 9 % в штате Иллинойс привело к сокращению средней стоимости каждого случая с 15 772 до 12 771 долларов. Сокращение времени обработки лабораторных результатов на 60 % в 2004 году и еще на 33 % с 2008 по 2010 годы без увеличения расхода реактивов или приобретения нового оборудования в больнице Alegenet Health, Небраска, позволило сократить затраты клиники за три года на девять с половиной миллионов долларов.

На сегодняшний день перед российскими учреждениями здравоохранения также стоит задача повышения доступности и качества медицинской помощи при эффективном использовании государственных средств и получение максимального результата от имеющихся в организации кадровых, финансовых и материальных ресурсов. Внедрение принципов БП в работу медицинской организации как раз и дает возможность выстроить процессы таким образом, чтобы оптимизировать ресурсное обеспечение, повысить качество и доступность медицинской помощи. Модель БП позволяет достичь стратегических целей, поставленных перед отечественной системой здравоохранения, поэтому идея внедрения БП в деятельность медицинских организаций в России стремительно набирает обороты, но бережливое здравоохранение в нашей стране находится лишь на начальном этапе своего развития.

На основании международного опыта можно сделать выводы о том, что принципы БП могут успешно внедряться как во внутренние бизнес-процессы, так и в процесс оказания услуг пациентам. С одной стороны, это ведет за собой положительный экономический эффект, а с другой обеспечивает рост качества медицинской помощи. Таким образом, бережливое производство – это философия, базирующаяся на идее непрерывных улучшений, позволяющих ликвидировать те виды деятельности, которые не создают дополнительной ценности в самой компании, а со временем и в подразделения ее основных поставщиков.

БП предполагает более эффективный контроль времени на всех функциональных уровнях за счет устранения препятствий для нормального потока ресурсов и информации. К концепции БП не стоит относиться как к простому набору инструментов. Безусловно, дать одномоментный эффект могут и отдельные инструменты, но долгосрочный результат возможен только при полноценном освоении и внедрении всей системы. Главная задача этой концепции – изменение отношения людей, поэтапное воспитание и стимулирований личной заинтересованности в преобразования. Это длительный процесс, эффекты которого полностью раскрываются через несколько лет. Внедрение системы бережливого производства предполагав переход предприятия на новый, более качественный уровень, что, несомненно, требует вовлечения сотрудников.

***

***Росздравнадзор запустил обновленную базу «Фармаконадзор» // Заместитель главного врача. – 2019. – № 5. – С. 9.***

Обновленная национальная база сведений о побочных действиях лекарств работает с 1 апреля 2019 года. Она основана на международном формате Совета по гармонизации ICH E2B (R3), на который до конца 2019 года перейдет большинство регуляторных агентств ЕС и Северной Америки.

База позволяет автоматически принимать сообщения из программных ресурсов по фармаконадзору отечественных и зарубежных разработок. Поддерживает информационный обмен анонимизированными данными с ВОЗ в рамках программы международного мониторинга безопасности лекарств. Предлагает пользователям современные методы анализа данных по безопасности. Поддерживает русский перевод международного словаря регуляторной информации о лекарствах MedDra.

В ближайшее время установят порядок доступа к базе, о чем Росздравнадзор сообщит дополнительно. Позднее планируют создать мобильное приложение для специалистов здравоохранения, пациентов и работников аптечных организаций.

## МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ

***Серебряков, В. Персонализированный подход в борьбе с раком // Медицинская газета. – 2019. – 17 апреля (№ 15). – С. 11.***

Биологи Первого Московского государственного медицинского университета им. И. М. Сеченова и Университета Лобачевского (Нижний Новгород) рассмотрели существующие способы направленной доставки лекарства к опухоли. Методы лечения онкологических заболеваний, предусматривающие индивидуальный подход, позволяют уменьшить воздействие лекарств на здоровые ткани и снизить побочные эффекты препаратов.

Опухоль можно отличить от здоровой ткани по строению её сосудистой сети и изменениям в метаболизме. Кровеносные сосуды новообразований растут хаотично, они имеют неправильную форму и диаметр, в них появляются слепые концы и выпячивания. Структура лимфатических сосудов также нарушена. Опухоль и её сосудистая система растут с разной скоростью, что приводит к недостатку кислорода и питательных веществ. Структура ткани и обмен веществ изменяются, равно как и профиль молекул на поверхности опухолевых клеток, и рак прогрессирует. Учитывая такие особенности, можно разработать методы доставки противоопухолевых препаратов с минимальным воздействием на здоровые ткани и с меньшими побочными эффектами.

Учёные рассматривают три основных способа направленной доставки лекарств к новообразованию: пассивное нацеливание, при котором учитываются особенности строения сосудов, активное нацеливание, в котором противоопухолевый препарат связывается с молекулярной мишенью, и клеточно-опосредованное нацеливание на опухоль.

Благодаря особенностям сосудов опухолей крупные молекулы относительно легко проникают в них и накапливаются. Это явление описывают как эффект повышенной проницаемости и удержания, который лежит в основе пассивного нацеливания противоопухолевого препарата. Однако такой метод доставки не всегда позволяет достичь желаемого эффекта. Чтобы повысить эффективность этого метода, к лечению подходят индивидуально, исходя из особенностей конкретной опухоли, к примеру, оптимизируют размер носителя препарата.

Активное нацеливание дополняет пассивное, с его помощью повышают накопление препарата в новообразовании и увеличивают время его удержания. В более ранней работе учёные представили мультифункциональный комплекс, который позволяет добиться взаимоусиливающего эффекта объединённых агентов для химио- и радиотерапии. Ядро этого комплекса – люминесцентная наночастица. В её состав включён радиоактивный изотоп 90Y, который используют для радионуклидной терапии, а на поверхности находится высокоэффективный фрагмент экзотоксина А из микроорганизма Pseudomonas aeruginosa (PE40). Комплекс связывается с белком-маркёром раковых клеток, и токсичные агенты воздействуют на опухоль. Такой способ лечения возможен благодаря изменению метаболизма и молекулярного профиля новообразования.

Определённые типы клеток способны проникать в ткани опухоли, поэтому их также можно использовать для доставки лекарств. Клеточно-опосредованное нацеливание позволяет продлить период выведения препарата из опухоли, контролировать его высвобождение и снизить общую токсичность и побочные эффекты. Этот метод имеет свои ограничения, но и большие перспективы.

«Возможность выбора наиболее подходящего метода лечения, учитывающего молекулярные и структурные особенности опухоли и точную настройку режима введения препарата, ведёт нас к идеалам персонализированной медицины», – рассказывает Ирина Балалаева, кандидат биологических наук, доцент кафедры биофизики Института биологии и биомедицины Университета Лобачевского, старший научный сотрудник лаборатории нанотераностики Института молекулярной медицины Первого МГМУ им. И. М. Сеченова.

Понимание процессов транспорта питательных веществ и продуктов обмена внутри опухоли, особенностей её строения, данные о взаимодействии опухоли с клетками иммунной

системы, позволят повысить эффективность доставки противоопухолевых препаратов и лечения онкологических заболеваний.

Схема, иллюстрирующая принцип активной доставки препаратов в опухоль, подразумевает ковалентное или нековалентное связывание доставляемого агента с молекулой/модулем, определяющим его избирательное взаимодействие со специфичными молекулами на поверхности клеток-мишеней. Направляющие агенты могут быть присоединены как непосредственно к доставляемому препарату, так и наноразмерному носителю, загруженному терапевтическим препаратом. На вставках I и II показаны примеры использования активной доставки

***

***Медведев, Ю. Донор не потребуется // Российская газета. – 2019. – 15 мая (№ 102). – С. 9.***

Впервые в мире израильские ученые смогли на 3D-принтере напечатать сердце кролика из его же клеток. А ранее им удалось напечатать небольшой участок сердца человека. Это сообщение сразу стало мировой сенсацией, многие СМИ уже объявили о прорыве, который открывает путь медицине будущего, когда пациентам больше не придется ждать органы дом пересадки или принимать лекарства, предотвращающие их отторжение. Вместо этого прямо в больницах будут напечатаны необходимые органы, полностью персонализированные под каждого пациента.

Сегодня проблема пересадки органов – одна из самых «болезненных» в медицине. Своей очереди в разных странах мира ожидают многие миллионы человек, а в год делаются всего лишь десятки тысяч операций (в России – около двух тысяч). Причина – не хватает доноров. Поэтому огромные надежды возлагаются на 3D-принтер. И уже есть примеры, когда удалось не только напечатать искусственный орган, но и пересадить пациенту. Такой эксперимент, в частности, был проведен в России: искусственная щитовидная железа у пациента прижилась.

– С сердцем все намного сложней, ведь оно непрерывно движется, а потому должно обладать высокой механической прочностью, сказал «РГ» член-корреспондент РАН Симон Мацкеплишвили. – Но главное достижение израильских ученых в том, что они впервые сумели напечатать не только слои сердца, но и принизывающие их кровеносные сосуды. Ранее подобное никому не удавалось. Причем не только крупные сосуды, которые видны на томографе, а значит, их расположение в напечатанном участке сердца можно повторить, но и мелкие, их вообще невозможно увидеть. И, тем не менее, они напечатаны.

Как же удалось повторить рисунок сети мелких сосудов? Для этого ученые разработали сложнейшие компьютерные модели, которые предсказали расположение таких сосудов. По словам Симона Мацкеплишвили, это уникальная работа: «Ведь впервые показано, что можно напечатать абсолютно полноценную сердечную ткань, где работают все кровеносные сосуды, а сама сердечная ткань полностью выполняет свои функции».

Решена и другая глобальная проблема трансплантации – отторжение донорских органов. Дело в том, что донором является сам пациент. Его жировую ткань разделяют на две части – клеточную и бесклеточную. Первую перепрограммируют, превращая в стволовые клетки, из которых затем с помощью сложных манипуляций получают сердечные сокращающиеся клетки сердца, 9 также клетки кровеносных сосудов. Они и служат «биочернилами», которыми 3D-принтер печатает сердце.

А что же вторая часть клеток, бесклеточная? Она тоже идет в дело, причем выполняет важнейшую роль. Из нее делается специальный гель, он является тем каркасом, на котором собственно все и печатается.

Можно ли уже говорить о революции в медицине? Ведь сердце кролика ученым удалось напечатать. А там и до человеческого вроде бы недалеко? Сами авторы работы предельно осторожны, считают, что о прорыве рассуждать пока преждевременно. Вот когда человека будет удален родной орган, пересажен искусственный, а функция его полностью восстановится, только тогда можно вести речь о революции в трансплантологии. А пока ученые намерены проверить на кроликах напечатанные 3D-принтером сердца. И только потом можно переходить к исследованиям на человеке.

***Юрина, О. «Правильный наркоз». Сенсационные результаты работы ученых // Медицинская газета. – 2019. – 8 мая (№ 17). – С. 11.***

Важная новость для анестезиологов-реаниматологов: использование ингаляционного наркоза во время кардиохирургических вмешательств не влияет положительным образом на летальность и количество послеоперационных осложнений. К такому выводу пришли учёные по результатам проведённого международного многоцентрового рандомизированного клинического исследования МУМАО (Ингаляционная анестезия для снижения летальности в кардиохирургии).

В исследовании принимали участие 36 ведущих кардиохирургических клиник из 13 стран. Россию представлял Национальный медицинский исследовательский центр им. Е.Н. Мешалкина (Новосибирск), который, к слову сказать, представил свои данные о самом большом количестве пациентов – более 1500 из общего пула в 5400 человек.

Задачей проекта был выбор оптимального метода анестезии для снижения смертности во время и после кардиохирургических вмешательств. Аналитики исследования MYRIAD сравнивали и оценивали влияние ингаляционной анестезии и тотальной внутривенной анестезии на однолетнюю летальность после аортокоронарного шунтирования. Ранее группа итальянских учёных выдвинула гипотезу, что использование ингаляционного наркоза во время кардиохирургических вмешательств поможет снизить однолетнюю летальность с 3 до 2 %, а также избежать целого ряда послеоперационных осложнений. И вот теперь можно с уверенностью говорить: эти надежды не оправдались.

Руководитель центра анестезиологии и реаниматологии НМИЦ им. Е. Н. Мешалкина член- корреспондент РАН Владимир Ломиворотов прокомментировал итоги проекта: «Выдвинутая гипотеза не подтвердилась: пациенты двух групп не различались по летальности и количеству осложнений. На наш взгляд, результаты научной работы являются сенсационными, поскольку множество проведённых одноцентровых клинических исследований демонстрировали преимущество ингаляционной анестезии, поскольку якобы этот вид анестезии способствует защите миокарда и снижению летальности».

В свою очередь, как сообщили в НМИЦ им. Е. Н. Мешалкина, здесь планируют уже в ближайшее время дать старт другому международному многоцентровому клиническому исследованию эффективности ингаляционной анестезии, на этот раз предполагается изучить её влияние на головной мозг.

***

***Лалаянц, И. Белковые антифризы // Медицинская газета. – 2019. – 8 мая (№ 17). – С. 13.***

Известно, что спермии относительно неплохо переносят хранение в жидком азоте, для чего в среду добавляется глицерин (добавка предусмотрена природой для мелких организмов, зимующих под опавшими листьями). К сожалению, этого не скажешь о яйцеклетках и эмбрионах, поэтому взоры криоинженеров обращаются в сторону обитателей полярных областей, имеющих протеины антифризы, механизм действия которых до последнего времени оставался неясным.

Сотрудники Майнцского университета им. Иоганна Гутенберга (Германия) исследовали такой белок у жука Rhagium mordax – обитателя высоких широт Северной Европы. Протеин имеет уникально гладкую поверхность соприкосновения с поверхностью льда, пишут авторы статьи в Journal of Chemical Physics, отмечая сложность измерения возникающих сил в интерфейсе протеин-лёд. Тем не менее, им удалось показать, что белок препятствует замерзанию воды в силу того, что меняется форма её молекул с возникновением иной структуры водородных связей (они имеют малую энергию, поэтому легко образуются и рвутся, удерживая вместе не только молекулы воды "и белков, а также цепи ДНК). Информация молекулярного масштаба важна для понимания антифризного механизма, чтобы потом воспроизвести его в синтетических версиях таких протеинов, которые будут препятствовать образованию кристаллов льда не только в мороженом и долговременном хранении органов и тканей, а также стратегических запасов продовольствия и обработки авиалайнеров зимой.

Синтезированные в клетках жиры хранятся в липидных каплях (LD – Lipid Droplets), целостность которых зависит от белка CO, ассоциированного с липидными каплями и

являющегося ферментом гидролазой. После выключения его гена личинки дрозофилы не сдерживают свой рост даже при отсутствии питания.

Сотрудники Дюссельдорфского университета им. Генриха Гейне (Германия) и Университет им. Карла и Франца (Австрия) Грацский сравнили белок GG и его вариант у млекопитающих, у которых он также регулирует обмен и клеточный рост. После ген-редактирования клетки мушиных личинок не могли сдерживать свой рост, теряя способность коррелировать его с доступностью питания. Учёные полагают, что клеточный рост у таких личинок более не сдерживается в силу отсутствия сигналов того же инсулина и его ростового фактора. Возможно, нечто подобное может происходить и у людей с избыточным весом.

Ген-редактирование обещает скачок в овладении манипуляциями, непосредственно затрагивающими геном человека с целью исправления различных дефектов. Проблема, однако, в недостаточной таргетности, или точности атаки на тот или иной ген, проистекающей в силу использования вирусов для внесения в клетки редактирующей системы с ферментом нуклеазой для разрезания нуклеиновой кислоты (откуда и название фермента). Следует заметить, что введение вирусов может вызывать побочные реакции со стороны иммунной системы организма, в связи с этим понятен интерес к сообщению геномщиков Нанкинского университета (Китай), предложивших безвирусный метод введения и активации ген редактора.

Ген-редактирование, как известно, состоит из двух этапов, на первом из которых соответствующий протеин с помощью РНК-гида (guide RNA) находит точную локализацию гена-мишени. В качестве примера можно привести серповидно-клеточную анемию, возникающую в результате замены глютаминовой аминокислоты в 6-м положении бета-цепи гемоглобина на аминокислоту валин.

В тропической Африке эта замена является генетическим механизмом защиты от малярии в силу того, что мутировавший гемоглобин не пускает малярийный плазмодий в эритроциты. Можно представить себе редактирование гена с целью избавления жителей Чёрного континента от серповидно-клеточной анемии. Вырезание мутантного гена осуществляет упомянутая нуклеаза, представленная в наиболее распространённом варианте ферментом Cas9, имя которой и дало название методу.

Что сделали в Нанкине? Специалисты университета сделали нано-частицы, на поверхность которых с помощью оксиметил-нитробензойной кислоты (OMA) посадили молекулы Cas9. Использование кислоты обусловлено тем, что она распадается под действием света, что способствует освобождению молекул нуклеазы. От действия ферментов – клеточных и межклеточной среды – наночастицы защитили оболочкой из полиэтиленимина (PEI с группой – NH – на конце). В качестве РНК-гида для геномной адресации была использована РНК против фермента киназы (PLK – Polo-Like Rinase), стимулирующей клеточный рост и миграцию, вступление в митоз и формирование веретена деления.

Мы испытываем приятное тепло, находясь на солнце, однако если с помощью лупы сфокусировать солнечные лучи (сведя воедино энергию многих лучей в одной точке), то можно выжигать что-то на дереве. Сходный принцип применили в Нанкине, освещая наночастицы с фиксированными на их поверхности молекулами режущего ДНК фермента лучами с длиной волны 980 нанометров (нм), или близкими к инфракрасным (NIR – Near InfraRed), слабо взаимодействующими со своим окружением, и поэтому глубоко проникающими в ткани и органы. Освещение лучами 980 нм ведёт как бы к их фокусировке, или upconversion в значительно более энергоёмкие ультрафиолетовые со значительно меньшей длиной волны (в полном согласии с физикой света). Ультрафиолет не рассеивается на большое расстояние, поэтому действует локально и таргетно, способствуя расщеплению фоточувствительной ONA и тем самым высвобождая РНК в точно определённом месте.

Новый метод был успешно применён в клеточной культуре, остановив её рост и размножение, а также in vivo после введения мышам непосредственно в патологический очаг, как считают учёные, созданная ими система ген-редактирования, активируемая светом, имеет большой потенциал самого широкого применения. Помимо этого, предлагаемый ими принципиально новый носитель может применяться как локально, так и более широко для доставки самых разных протеинов и лекарств, высвобождаемых местно и под воздействием извне. Метод может также «оживить» несколько подзабытую тераностику, при которой вещества и протеины используются как диагностикумы и терапевтические агенты.

***Елина, О. И вновь спасибо Дональду Россу. Новосибирские кардиохирурги спасли пациента «британским» методом // Медицинская газета. – 2019. – 15 мая (№ 18). – С. 10.***

Сложнейшее из кардиохирургических вмешательств – процедура Росса – в очередной раз показало себя как надёжный способ спасения жизни пациентов с тяжёлыми формами пороков аортального клапана.

Впервые «завезённая» в Россию 20 лет назад, операция, разработанная британским кардиохирургом Дональдом Россом, из-за своей высокой трудоёмкости не стала здесь такой же популярной, как другие методики клапанного протезирования. В то же время в стране есть кардиохирурги, которые в совершенстве овладел и техникой выполнения этой процедуры и успешно оперируют пациентов даже с «масштабными разрушениями» клапанного аппарата сердца вследствие инфекционного эндокардита.

На днях в Национальном медицинском исследовательском центре им. Е. Н. Мешалкина представили результаты лечения 26-летнего пациента, который был переведён сюда из другого медицинского учреждения в жизнеугрожающем состоянии. Обследование показало, что на фоне инфекционного эндокардита у молодого человека были разрушены аортальный клапан и подклапанные структуры сердца, а далее инфекционный процесс начал распространяться на митральный и трикуспидальный клапаны, межжелудочковую перегородку.

К моменту, когда больной оказался в федеральном кардиоцентре, он был в лихорадочном состоянии на фоне активного сепсиса, без сознания и с признаками нарушения кровообращения. После продолжительных реанимационных мероприятий врачам удалось восстановить у пациента сердечную активность, и уже на следующий день бригада под руководством директора центра академика РАН Александра Караськова экстренно выполнила операцию.

Как пояснили специалисты НМИЦ им. Е. Н. Мешалкина, на первом этапе операции они радикально удалили участки сердца, вовлечённые в инфекционный процесс. Вслед за этим химически обработали сохранившиеся структуры сердца и окружающие ткани, чтобы прервать распространение воспалительного процесса.

Следующим этапом стало выполнение процедуры Росса: хирурги провели забор лёгочного аутографта (ствол и клапан лёгочной артерии), который имплантировали в аортальную позицию вместо разрушенного аортального клапана и восходящего отдела аорты пациента. В свою очередь, клапан и ствол лёгочной артерии восстановили клапаносодержащим биологическим протезом. Также хирурги выполнили реконструкцию митрального и трикуспидального клапанов, которые были повреждены инфекционным процессом. Операция прошла успешно, в настоящее время пациент проходит реабилитацию.

По информации специалистов НМИЦ им. Е.Н.Мешалкина, ежегодно в России инфекционный эндокардит регистрируется более чем у 10 тыс. человек, из которых около 2,5 тыс. нуждаются в хирургическом вмешательстве. Летальность при остром течении инфекционного эндокардита превышает 70 % и, к сожалению, не снижается даже на фоне современной мощной антибиотикотерапии.

– Высокая летальность при инфекционном эндокардите связана не только с нарушением работы сердца, так как инфекция может распространяться, поражая другие органы. Помимо этого, она стимулирует процесс тромбообразования: колонии бактерий чередуются со слоями фибрина, образуются вегетации, которые при отрыве от поражённых клапанов сердца с током крови разносятся по организму. Это может стать причиной тромбоза крупных сосудов и, как следствие, привести к развитию инфарктов селезёнки, почек, миокарда, головного мозга, – комментирует А. Караськов.

НМИЦ им. Е. Н. Мешалкина – одно из немногих в России учреждений, где в принципе выполняют процедуру Росса, и единственное, где её применяют при лечении пациентов с инфекционным эндокардитом.

## ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

***Сидельников, С. А. Образ жизни и межсекторальное взаимодействие по вопросам охраны здоровья населения // Вестник медицинского института «РЕАВИЗ»: реабилитация, врач и здоровье. – 2019. – № 1 (37). – С. 211-221.***

Одна из важнейших проблем современности – оптимизация охраны здоровья населения. Для её решения Всемирной организацией здравоохранения сформирована и активно декларируется политика взаимодействия заинтересованных секторов государства и общества (так называемого «межсекторального взаимодействия»), основанная на детерминантах здоровья – факторах, определяющих его. Вместе с тем ряд положений научного аппарата такого межсекторального взаимодействия обоснован недостаточно. Так, в нашей стране, во многом благодаря результатам исследования Ю. П. Лисицына, приоритетная роль отводится детерминантам здоровья, представляющим образ жизни. В то же время показана важность других факторов. Целесообразно провести сравнительный анализ значимости достаточно широкого спектра детерминант и уточнить место составляющих образа жизни. Это важно, в частности, потому, что оптимизация охраны здоровья возможна на базе оценки успешности данного процесса, а информативные показатели такой оценки формируются с обязательным учётом детерминант здоровья. Перспективно исследовать возможное влияние заинтересованных в охране здоровья населения секторов на информативные показатели, в том числе имеющие отношение к образу жизни. Определение такого влияния, как и установление «регионального «портрета» образа жизни будут способствовать осуществлению целенаправленных корригирующих мероприятий оптимизации охраны здоровья населения.

Анализировались результаты анонимного анкетирования 415 врачей, проходивших усовершенствование на факультете повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов Саратовского государственного медицинского университета им. В. И. Разумовского (СГМУ) по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье». Критериями отбора послужили опыт профессиональной деятельности (не менее 10 лет) и компетентность, которая определялась методом самооценки (коэффициент компетентности – среднее значение уровня теоретических знаний, практических навыков и способности к прогнозированию составлял более четырёх баллов по привычной 5-балльной шкале).

Полученные данные обработаны с помощью программного пакета Statistica с проверкой выборок на нормальность распределения, вычислением параметрического (Стьюдента) и непараметрического (Манна-Уитни) критериев различия. Формат представления данных относительно значимости детерминант здоровья M ± б (в баллах), результатов исследования «портрета» образа жизни населения – P (в %).

*Анализ детерминант здоровья.*

Оценена значимость 37 детерминант, которые представляют следующие группы: «Образ жизни»; «Условия жизни и работы»; «Факторы, которые воздействуют на общество в широком смысле слова»; «Структурные показатели социально-экономического неравенства», а также внегрупповые.

Видно, что, в исследование включены детерминанты, которые, по мнению руководителей здравоохранения, определяют состояние здоровья – от «имеют значение» до «имеют существенное значение».

Во-вторых, установлено, что группа «Образ жизни» играет приоритетную роль. Так, из семи рассматриваемых её составляющих пять (употребление наркотиков; качество питания; физическая активность; табакокурение; употребление алкоголя) были оценены статистически достоверно выше, чем другие детерминанты: ($p < 0,05$). Только значимость вне групповой детерминанты «Наследственность» – также выше 7 баллов, то есть «имеет существенное значение» и не различается с детерминантами № 2 3 4 ($p > 0,05$).

Ещё две детерминанты, входящие в группу «Образ жизни», хотя и были оценены ниже 7 баллов, но имеют достаточно высокую значимость («важное значение»): медицинская активность и сексуальное поведение.

Можно отметить, что относительно менее значимыми оказались детерминанты «Участие населения в разработке связанных с политикой повесток дня и принятии решений, связанных со здоровьем» и «Пол» – их значимость менее 4 баллов и статистически достоверно ниже всех других.

*Значимость возможного воздействия заинтересованных секторов на информативные показатели оценки охраны здоровья населения.*

С учётом детерминант здоровья ранее были определены 38 информативных показателей оценки успешности его охраны. При этом в связи с наибольшей значимостью составляющих образа жизни представлялось перспективным оценить возможность воздействия 23 заинтересованных секторов государства и общества именно на информативные показатели, имеющие к ним прямое отношение.

Для практического использования целесообразно определить секторы, которые могут воздействовать на эти информативные показатели наиболее значимо («имеют существенное» значение», > 7 баллов), так как именно их в первую очередь необходимо включать в профилактические программы:

— для обеспечения здорового рациона питания населения – сельское хозяйство, Губернатор области (Аппарат Губернатора области), здравоохранение;

— для обеспечения физической активности населения – молодежная политика, физическая подготовка, спорт и туризм, Губернатор области (Аппарат Губернатора области), образование, социальное развитие;

— для борьбы с наркотиками, алкоголем, табакокурением – информация и печать, молодежная политика, физическая подготовка, спорт и туризм, образование, здравоохранение, социальное развитие, общественные организации, органы внутренних дел и прокуратура, Губернатор области (Аппарат Губернатора области), региональный Парламент.

Рассматривалось также влияние заинтересованных в охране здоровья секторов на такой информативный показатель, как «Пропаганда здорового образа жизни». Установлено, что практически все секторы, за исключением экономического развития и дорожного хозяйства и транспорта, значимо влияют на уровень данного показателя. При этом наибольшее значение имеют секторы: «Информация и печать», «Здравоохранение», «Молодежная политика, физическая подготовка, спорт и туризм», «Образование» и «Региональный Парламент», «Общественные организации», «Глава административно-территориального образования (аппарат Главы административно-территориального образования)», «Социальное развитие».

Такие детерминанты, как «Сексуальное поведение» и «Медицинская активность» не нашли отражения в качестве отдельных информативных показателей, но были учтены в модели оценки в рамках укрепления репродуктивного здоровья населения и роста рождаемости, а также обеспечения всеобщего доступа к медицинской помощи.

## Уважаемые коллеги!

Если Вас заинтересовала какая-либо статья, и Вы хотите прочитать ее полностью, просим отправить заявку на получение копии статьи из данного дайджеста через сайт МИАЦ (http://miac.samregion.ru – баннер «Заявка в библиотеку», «Виртуальная справочная служба»), по электронному адресу sonmb-sbo@medlan.samara.ru.

Обращаем Ваше внимание, что в соответствии с «Прейскурантом цен на платные услуги, выполняемые работы» услуга по копированию статей оказывается на платной основе (сайт МИАЦ http://miac.samregion.ru – раздел «Услуги»).

**Наши контакты:**

**Областная научная медицинская библиотека МИАЦ**

**Адрес:** 443095, г. о. Самара, ул. Ташкентская, д. 159

**Режим работы:**
Понедельник – пятница: с 9.00 до 18.00
Суббота: с 9.00 до 16.00
Воскресенье – выходной день

☎ (846)956-48-10 – заведующий библиотекой
☎ (846) 979-87-90 – обслуживание читателей
☎ (846) 979-87-91 – справочно-библиографическое обслуживание

**Сайт: http://miac.samregion.ru**