



Областная научная медицинская библиотека МИАЦ

Медицина и здравоохранение: проблемы, перспективы, развитие

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

№9 (сентябрь), 2024



САМАРА

СОДЕРЖАНИЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ.....	3
МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ	29
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ.....	36

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

Александров, М. А. Как повысить эффективность деятельности главных врачей на основе идей Дэвида Аллена // Главный врач. – 2024. – № 8. – С. 21-29.

В статье рассмотрены основные положения и требования действующих стандартов менеджмента качества, особенности формирования и функционирования систем менеджмента качества в медицинских организациях, описаны принципы менеджмента качества. Статья предназначена для руководителей органов управления здравоохранением и медицинских организаций, специалистов в области управления качеством медицинской помощи и иных заинтересованных лиц.

1. Для чего нужны системы менеджмента качества в медицинских организациях?

Системы менеджмента качества (СМК) являются мощным инструментом повышения качества медицинских услуг и удовлетворенности потребителей и других заинтересованных сторон (органов управления здравоохранением, фондов ОМС, страховых медицинских организаций, общественных организаций, медицинского профессионального сообщества, работодателей и т.д.). Основными причинами их внедрения в медицинских организациях являются:

- внешнее давление потребителей и других заинтересованных сторон в целях улучшения качества медицинской помощи;
- внутреннее желание руководства и самих сотрудников медицинской организации совершенствовать процессы оказания медицинской помощи с целью повышения ее качества и эффективности.

Для коммерческих медицинских организаций помимо вышеуказанных причин имеет значение получение сертификата на соответствие стандартам ISO и их российским аналогам в области управления качеством. Наличие подобного документа дает медицинской организации определенные маркетинговые преимущества.

Несомненно, что роль рассмотренных причин со временем будет только возрастать. В будущем наличие в медицинской организации СМК будет таким же обязательным требованием как соблюдение порядков оказания медицинской помощи, медицинских стандартов, санитарных правил и других нормативно-правовых актов.

Внедрение СМК побуждает медицинскую организацию анализировать существующие и потенциальные требования и запросы потребителей и других заинтересованных сторон, определять процессы, способствующие оказанию качественных медицинских и иных услуг, системно управлять этими процессами и их взаимодействием.

Функционирование СМК направлено на постоянное улучшение деятельности медицинской организации с целью:

- повышения качества и эффективности оказания медицинской помощи;
- повышения удовлетворенности потребителей и других заинтересованных сторон;
- повышения их уверенности в способности медицинской организации оказывать качественную медицинскую помощь в соответствии с установленными требованиями на основе оптимального использования материальных, финансовых и кадровых ресурсов, применения принципов и методов менеджмента качества, современных медицинских, управленческих и информационных технологий;
- повышения удовлетворенности медицинских работников от качественного и эффективного труда.

СМК при правильной организации может стать основой постоянного улучшения деятельности медицинской организации, повышения качества и эффективности оказания медицинской помощи и, соответственно, повышения удовлетворенности потребителей и других заинтересованных сторон. Пациентам и другим заинтересованным сторонам необходимы медицинские услуги, характеристики которых удовлетворяют их потребности и ожидания. Поскольку потребности и ожидания потребителей меняются, медицинские организации должны постоянно совершенствовать свои услуги и процессы в рамках СМК.

2. Стандарты менеджмента качества.

Принципы управления качеством носят универсальный характер и применимы практически ко всем видам деятельности. Это позволило аккумулировать передовой опыт предприятий, учреждений и организаций различных стран в области менеджмента качества и разработать на его основе международные стандарты ISO семейства 9000. Помимо межотраслевых стандартов Международной организацией стандартизации были подготовлены отраслевые стандарты, учитывающие специфику деятельности в отдельных отраслях, в т. ч. в здравоохранении, а также ряд документов методического и нормативного характера по разработке, внедрению и совершенствованию СМК.

Семейство международных межотраслевых стандартов ИСО 9000 было разработано с целью оказания помощи организациям всех видов и размеров при внедрении и обеспечении функционирования эффективных СМК. На основе международных стандартов в нашей стране подготовлены и утверждены их российские аналоги:

- ГОСТ Р ИСО 9001-2015. Национальный стандарт Российской Федерации. Системы менеджмента качества. Требования (утв. приказом Росстандарта от 28.09.2015 N 1391-ст) (вместе с "Разъяснением новой структуры, терминологии и понятий", "Другими международными стандартами в области менеджмента качества и на системы менеджмента качества, разработанными ИСО/ТК 176");
- ГОСТ Р ИСО 9004-2019. Национальный стандарт Российской Федерации. Менеджмент качества. Качество организации. Руководство по достижению устойчивого успеха организации (утв. приказом Росстандарта от 20.08.2019 N514-СТ);
- ГОСТ Р ИСО 9000-2015. Национальный стандарт Российской Федерации. Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь (утв. и введен в действие приказом Росстандарта от 28.09.2015 N 1390-ст);
- ГОСТ Р 57189-2016/ISO/TS 9002:2016. Национальный стандарт Российской Федерации. Системы менеджмента качества. Руководство по применению ИСО 9001:2015 (ISO/TS 9002:2016, IDT)" (утв. приказом Росстандарта от 25.10.2016 N 1499-ст);
- ГОСТ Р 54985-2018. Национальный стандарт Российской Федерации. Руководящие указания для малых организаций по внедрению системы менеджмента качества на основе ИСО 9001:2015 (утв. и введен в действие приказом Росстандарта от 31.07.2018 N 445-ст);
- ГОСТ Р ИСО 10005-2019. Национальный стандарт Российской Федерации. Менеджмент качества. Руководящие указания по планам качества (утв. и введен в действие приказом Росстандарта от 20.08.2019 N 515- ст);
- ГОСТ Р ИСО 19011-2021. Национальный стандарт Российской Федерации. Оценка соответствия. Руководящие указания по проведению аудита систем менеджмента (утв. и введен в действие приказом Росстандарта от 21.04.2021 N 261-ст);
- ГОСТ Р ИСО/ТО 10013-2007. Национальный стандарт Российской Федерации. Менеджмент организации. Руководство по документированию системы менеджмента качества (утв. и введен в действие приказом Ростехрегулирования от 31.10.2007 N 282-ст).

Существует еще целый ряд стандартов в области менеджмента качества по вопросам удовлетворенности потребителей, организации работы с претензиями, вовлечения работников в решение задач обеспечения качества, компетентности и обучения персонала в области качества, применения статистических методов контроля, выбора консультантов по СМК и использованию их услуг и т.д.

Специально для медицинских организаций приказом Ростехрегулирования от 18.12.2008 N 495-ст утвержден ГОСТ Р 53092-2008 "Системы менеджмента качества. Рекомендации по улучшению процессов в учреждениях здравоохранения".

Указанные стандарты разработаны для того, чтобы помочь организациям внедрять и обеспечивать функционирование эффективных СМК. При этом необходимо четко проводить различие между требованиями к СМК и требованиями к продукции (в нашем случае к медицинским услугам). Требования к управлению качеством установлены ГОСТ Р ИСО 9001-2015 "Системы менеджмента качества. Требования". Положения стандарта являются универсальными и могут применяться организациями во всех секторах экономики, включая здравоохранение, независимо от выпускаемой продукции или оказываемых услуг. Еще раз

обращаем внимание, что указанный стандарт устанавливает требования только к СМК и не содержит требований к продукции (услугам). Требования к продукции (услугам) могут быть установлены потребителями и другими заинтересованными сторонами или самой организацией, исходя из предполагаемых запросов потребителей и (или) на основе действующих нормативно-правовых актов. Например, требования к медицинским услугам содержатся в стандартах и порядках оказания медицинской помощи, клинических рекомендациях, протоколах лечения, методических рекомендациях, приказах и т.д.

Следует отметить, что стандарты в области менеджмента качества уже проверены временем и доказали на практике свою эффективность, поэтому изобретать свой собственный "велосипед" не нужно. Вместе с тем необходимо учитывать, что межотраслевые международные стандарты и их российские аналоги по вопросам управления качеством были разработаны для организаций всех видов, размеров и любого профиля деятельности. Понятно, что подобная универсальность приводит к определенным издержкам. Для того чтобы межотраслевые стандарты СМК могли использоваться всеми организациями, они были составлены с использованием предельно общих понятий. Из-за этого затрудняется понимание содержания стандартов, что требует их определенной адаптации для восприятия медицинскими работниками и использования в практической деятельности.

Проблемы начинаются с терминов "продукция" и "услуга". Хотя в стандартах СМК записано, что термин "продукция" может означать также "услугу", для медицинских работников постоянные ссылки в тексте стандартов на "продукцию" психологически мешают переносу принципов, методов и требований СМК на оказание медицинских услуг. Тем более что действительно между продукцией и услугами есть разница, хотя услуги входят в понятие продукции. Недаром при первом ознакомлении со стандартами СМК у многих возникает чувство, что они больше ориентированы на промышленное производство, хотя при внимательном изучении становится понятно, что описываемые принципы, требования, методы и процедуры действительно носят универсальный характер и полностью применимы в сфере здравоохранения. Например, в стандартах рассматриваются требования к планированию проектирования и разработки продукции. Однако эти требования полностью применимы и к проектированию и разработке оптимальных процессов оказания медпомощи, что является мощнейшим инструментом повышения качества и эффективности медицинского обслуживания. Другое дело, что научное проектирование на системной основе и последующее внедрение в практику лечебно-диагностических процессов, тесно связанных с научной организацией труда, до настоящего времени не получили в отрасли должного распространения. Отметим, что стандарты менеджмента качества носят рекомендательный характер и допускают исключение определенных разделов, если они неприменимы или не нужны в конкретной организации (например, если организация не осуществляет проектирование продукции/услуг).

Также нельзя забывать о различиях между коммерческими и бюджетными организациями. Понятно, что в зависимости от вида организации и профиля ее деятельности акценты в управлении качеством могут быть расставлены по-разному.

Несмотря на все сложности работы со стандартами менеджмента качества, мы советуем их внимательно изучить и обращаться с ними как с первоисточниками. Тем более, знание ГОСТов по управлению качеством является обязательным для специалистов в области управления КМП.

3. Принципы менеджмента качества.

В стандартах менеджмента качества выделяют семь принципов менеджмента качества:

- ориентация на потребителя;
- лидерство;
- взаимодействие людей;
- процессный подход;
- улучшение;
- принятие решений, основанных на свидетельствах;
- менеджмент взаимоотношений.

Указанные принципы лежат в основе всех стандартов менеджмента качества, входящих в семейство ИСО 9000. Описание принципов менеджмента качества содержится в ГОСТ Р ИСО 9001-2015 "Системы менеджмента качества. Требования".

1. Ориентация на потребителя

Менеджмент качества нацелен на выполнение запросов и требований потребителей и на стремление превзойти их ожидания. Организации зависят от своих потребителей и иных заинтересованных сторон и поэтому должны понимать их текущие и будущие потребности, выполнять их требования и стремиться превзойти их ожидания.

Потребители медицинских услуг и заинтересованные лица могут быть внутренними или внешними по отношению к медицинской организации и представлять собой пациентов, их семьи, лечащих врачей или иных работников, работодателей пациентов, страховые компании, органы управления здравоохранением, общественные организации по защите прав пациентов и т.д.

В медицинской организации помимо конечного потребителя медицинских услуг (пациента) имеются многочисленные потребители вспомогательных и промежуточных услуг. Например, врач является потребителем данных лабораторных и инструментальных диагностических исследований, иной информации, услуг связи и транспорта, расходных материалов к медицинскому оборудованию и т.д.

Повторим, что успех деятельности любой организации зависит от потребителей как внешних, так и внутренних, поэтому необходимо понимать их текущие и прогнозировать будущие потребности. Без учета и удовлетворения запросов внутренних потребителей в медицинских организациях неизбежно снижается качество лечебно-диагностического процесса. Без удовлетворения потребностей (запросов) потребителя медицинских услуг и других заинтересованных сторон вообще теряется смысл функционирования системы здравоохранения как таковой. Таким образом, стандарты СМК направлены на удовлетворение требований и пожеланий не только конечного потребителя медицинских услуг и внутренних потребителей услуг, но и всех заинтересованных сторон и общества в целом.

2. Лидерство

Руководители должны обеспечивать единство цели и направлений деятельности организации. Им необходимо создать и поддерживать внутреннюю среду, в которой работники полностью вовлечены в решение задач организации, в том числе в области качества.

Руководители медицинских организаций в качестве основной цели и в силу своих должностных обязанностей должны обеспечить качество и безопасность медицинской деятельности. Для этого им требуется разработать соответствующую политику и план действий, определить стратегию и тактику, основные цели и задачи в области качества, сформировать соответствующие идеологию, систему трудовой мотивации с акцентом на обеспечение высокого КМП и благоприятный социально-психологический климат в трудовом коллективе.

Стандарты СМК используются руководителями здравоохранения для:

- разработки и реализации политики и достижения целей в области качества;
- популяризации политики и целей в области качества для повышения информированности, осознания, мотивации и вовлечения персонала;
- ориентации на потребителей во всей организации;
- внедрения процессов, позволяющих выполнять требования потребителей и других заинтересованных сторон и достигать целей в области качества;
- разработки, внедрения и поддержания в рабочем состоянии эффективной СМК для достижения целей в области качества;
- постоянного совершенствования производственных (лечебно-диагностических) и вспомогательных процессов и обеспечения их необходимыми ресурсами;
- проведения периодического анализа функционирования СМК;
- принятия решений в отношении политики и целей в области качества;
- принятия решений по мерам улучшения СМК.

3. Взаимодействие людей

Для организации крайне важно, чтобы все работники были компетентными, наделены полномочиями и вовлечены в трудовой процесс. Компетентные, наделенные полномочиями и

взаимодействующие работники на всех уровнях организации повышают ее эффективность в области качества.

Работники медицинских организаций – основа системы оказания медицинской помощи, поэтому следует определить их потребности и ожидания, удовлетворенность работой, желание профессионального роста, что поможет обеспечить наиболее полное их вовлечение в производственный (лечебно-диагностический) процесс и усиление трудовой мотивации. Повышение КМП возможно только через активное вовлечение всех работников и их поддержку политики качества. Для этого необходимо поощрять инициативное трудовое поведение и профессиональное развитие работников посредством:

- планирования и организации профессиональной подготовки и карьеры;
- определения ответственности и полномочий работников;
- разработки индивидуальных и групповых целей, оценивания промежуточных и конечных результатов трудовых процессов;
- содействия вовлечению работников в процесс постановки целей и принятия решений;
- признания трудовых заслуг и справедливого (по мнению самих работников!) вознаграждения;
- содействия открытому многостороннему обмену информацией;
- постоянного анализа потребностей работников;
- создания условий, поощряющих инновации;
- обеспечения эффективной групповой работы;
- информирования о предложениях, замечаниях и мнениях;
- изучения степени удовлетворенности работников;
- выяснения причин прихода работников в организацию и их увольнения.

Руководителям медицинских организаций необходимо создать культурную среду, способствующую вовлечению работников в активный поиск возможностей улучшения лечебно-профилактического процесса, показателей деятельности и характеристик медицинских и иных услуг. Полномочия должны делегироваться так, чтобы работники приняли на себя ответственность за их выполнение, включая повышение качества трудовых процессов и предоставляемых услуг.

4. Процессный подход

Желаемый результат достигается эффективнее, когда деятельностью и соответствующими ресурсами управляют системно как взаимосвязанными процессами. Понимание того, как функционируют производственные (в нашем случае лечебно-диагностические) процессы, позволяет организации повышать эффективность и качество деятельности.

Процессный подход представляет собой мощный методологический инструмент изучения и совершенствования деятельности любой организации. Однако на практике его реализация оказывается не таким простым делом. Необходимо рассматривать процессный подход как своеобразную технологию управленческого моделирования и проектирования.

Лучшие системы управления всегда основаны на системном анализе и оптимизации процессов. Эффективный менеджер ищет и моделирует процессы повсюду. Их природа универсальна, поэтому целесообразно использовать единые терминологию, принципы и методы управления процессами, изложенные в стандартах менеджмента качества. Все они применимы к лечебно-диагностическому процессу, включая его планирование, организацию, контроль, повышение трудовой активности и мотивации медработников, совершенствование нормативно-правового и информационного обеспечения их деятельности.

По своей природе все явления представляют собой динамические процессы. Часть из них протекает произвольно по своим объективным законам, часть подвержена воздействию со стороны человека. Управляемые процессы в здравоохранении распространены достаточно широко. Уже само название одного из них – "лечебно-диагностический процесс" – подразумевает применение процессорного подхода в практике оказания медицинской помощи.

Эффективные руководители здравоохранения постоянно стремятся (а главное делают это!) к совершенствованию всех аспектов деятельности организации, не забывая концентрировать свое внимание, силы и ресурсы на решении, прежде всего, приоритетных задач.

Они четко представляют работу своих организаций как систему взаимосвязанных и взаимодействующих динамических процессов. Их системный подход к управлению направлен на координацию всех аспектов деятельности организации.

Любая деятельность, в которой используются ресурсы для преобразования входов в выходы, может рассматриваться как процесс. Чтобы эффективно функционировать, организации должны управлять многочисленными взаимосвязанными и взаимодействующими процессами. Часто выход одного процесса образует непосредственно вход следующего. Определение, идентификация и менеджмент процессов и, прежде всего, обеспечение их взаимодействия могут считаться процессным подходом. Для результативного и эффективного функционирования организация должна управлять многочисленными взаимосвязанными видами своей деятельности. Преимущество процессного подхода состоит в непрерывности управления, которое он обеспечивает на стыке отдельных процессов в рамках их системы, а также при их комбинации и взаимодействии.

Стандарты менеджмента качества ориентированы на применение процессного подхода при разработке, внедрении и совершенствовании СМК с целью повышения удовлетворенности потребителей и других заинтересованных сторон путем выполнения их требований и запросов. Для более эффективного управления процессами составляют план, включающий следующие разделы:

- требования к входу и выходу. Например, требования к медицинской помощи могут включать в себя порядок и стандарты по ее оказанию, клинические протоколы и рекомендации, лекарственные формуляры, перечень необходимых материальных, финансовых и кадровых ресурсов и т.д.;

- виды деятельности (подпроцессы) внутри процессов. Например, в лечебно-диагностический процесс может входить клиническое обследование больного в приемном отделении, организация консилиумов, инструментальная и лабораторная диагностика, организация лечебного питания, физиотерапия, лечебная физкультура и т.д. Взаимодействие подпроцессов зависит от структуры процесса и графически напоминает сетевой график. Выходы одного или нескольких процессов могут являться входом одного или нескольких следующих. Иногда подпроцессы идут какое-то время параллельно, не оказывая влияния друг на друга;

- верификацию и валидацию процессов, продукции, услуг. Применительно к медицинской помощи используется комплексная система ее экспертизы, включающая оценку структуры, процессов и результатов лечебно-диагностического процесса, для чего применяются статистические методы контроля качества, единоличные и групповые экспертные оценки, социологические опросы, анализ жалоб и т.д.;

- анализ процесса, в том числе его надежности;
- определение, оценку и уменьшение рисков нарушения процессов;
- корректирующие и предупреждающие действия;
- возможности и действия по улучшению процессов;
- управление изменениями, относящимися к процессам и продукции (услугам).

Вспомогательными процессами управления КМП являются:

- управление информацией;
- управление персоналом, включая трудовую мотивацию и профессиональную подготовку медицинских работников;
- финансовый менеджмент;
- управление материально-техническими ресурсами;
- управление маркетингом медицинских услуг и т.д.

5. Улучшение

Постоянное улучшение деятельности организации следует рассматривать как ее неизменную цель. Улучшение крайне необходимо организации, чтобы сохранять и поддерживать текущие уровни качества деятельности, реагировать на изменения, связанные с внутренними и внешними условиями, и создавать новые возможности.

Повышение КМП невозможно без постоянной оптимизации процесса ее оказания в ответ на изменения внешней и внутренней среды на основе системного анализа поступающих данных, разработки корректирующих и предупреждающих действий, необходимых для

совершенствования управленческих и производственных алгоритмов для повторяемых процессов, устранения причин возникающих проблем (несоответствий) и предупреждения повторного их возникновения. Для этого должна быть разработана формализованная документированная процедура, включающая:

- анализ возникающих и потенциально возможных проблем;
- установление причин проблем;
- оценивание необходимости действий с целью предупреждения появления проблем;
- разработку и осуществление необходимых корректирующих и предупреждающих

действий;

- анализ результативности и эффективности предпринятых корректирующих и предупреждающих действий.

Имеются два основных подхода к совершенствованию процессов:

1) проекты прорыва, ведущие или к пересмотру существующих процессов (перепроектирование процессов), или внедрению новых процессов;

2) деятельность по поэтапному постоянному улучшению, проводимая в рамках существующих процессов.

Постоянное улучшение процессов включает в себя:

- определение проблем и причин несоответствия;
- оценку результативности и эффективности существующего процесса (сбор и анализ данных для выявления основных проблем, выбор конкретной проблемы и постановка задач по ее решению);

- анализ альтернативных решений проблемы, выбор и практическое использование лучшего управленческого решения, устраняющее первопричины проблемы и предотвращающее ее повторное возникновение;

- оценку последствий практической реализации решения: проблема и ее первопричины должны быть устранены или их негативные воздействия уменьшены;

- внедрение и стандартизацию нового решения (старый процесс заменяется улучшенным, предотвращая повторное возникновение проблемы и ее первопричин);

- оценку результативности и эффективности процесса после завершения действий по улучшению.

Процесс улучшения повторяется применительно к оставшимся нерешенным проблемам, а также разработке целей и принятию решений по дальнейшему улучшению процессов.

6. Принятие решений, основанных на свидетельствах

Решения, основанные на анализе и оценке данных и информации, с большей вероятностью приведут к желаемым результатам. Принятие решений может быть сложным процессом, особенно при наличии неопределенности. При принятии решения часто используются многочисленные типы и источники исходных данных и их интерпретация, которая носит субъективный характер. Важно понимать причинно-следственные связи и их возможные незапланированные последствия. Анализ фактов, свидетельств и данных приводит к большей степени объективности и уверенности в принятых решениях.

Эффективные управленческие решения должны основываться на достоверных данных и объективном анализе информации. Абстрагируясь от психологических особенностей восприятия и обработки информации, можно утверждать, что формализация многих управленческих и лечебно-диагностических процессов в здравоохранении возможна и целесообразна. Особенно это касается управления технологическими процессами оказания медицинской помощи. Для этого требуется системный анализ и измерение количественных данных. Руководителям медицинских организаций следует обеспечивать эффективное измерение, сбор и валидацию данных, чтобы убедиться в результативной и эффективной работе организации и удовлетворенности потребителей медицинских услуг и других заинтересованных сторон. Эта процедура включает анализ целей и адекватности их количественного и качественного измерения, а также использование этих данных для совершенствования медицинской помощи. Основой сбора, обработки и анализа информации о состоянии КМП являются методы статистического контроля.

Повышение КМП невозможно без использования принципов доказательной медицины. К сожалению, практика показывает, что уровень подготовки в этой сфере медицинских работников достаточно низок. Причиной такого положения дел являются не только отсутствие соответствующей литературы (в последнее время как раз вышло в свет несколько изданий, заслуживающих положительной оценки) или возможности обучения, но и чисто психологические факторы. Работники, как правило, желают пользоваться своими наработанными установками и трудовыми навыками. Перестройка сложившегося клинического мышления сопряжена с психологическими нагрузками и трудностью восприятия новых подходов.

Для принятия эффективных клинических и организационных решений необходимо целенаправленно искать, критически оценивать и грамотно использовать релевантную информацию. Навыки такой работы необходимы не только для врачей, но и для руководителей органов управления здравоохранением и медицинских организаций. Неумение проводить критический анализ повышает вероятность ошибок, что ведет к снижению качества и эффективности оказания медицинской помощи. Иначе говоря, каждое управленческое и клиническое решение должно опираться на строго доказанные научные факты.

Вместе тем нельзя полностью перекладывать поиск необходимой информации на перегруженных работой врачей и руководителей здравоохранения. Анализ публикаций в тысячах отечественных и зарубежных журналах медицинского профиля требует времени и профессиональных навыков мета-анализа и подготовки систематических обзоров. Подготовка соответствующих информационных материалов должна быть возложена на специалистов в области доказательной медицины.

Излишне говорить, что подготовка различных нормативно-правовых документов и методических материалов (стандартов и порядков оказания медицинской помощи, клинических протоколов, методических рекомендаций и указаний, приказов и т.д.) должна осуществляться в строгом соответствии с научно обоснованными данными и принципами доказательной медицины. Информационное обеспечение управленческих и лечебно-диагностических процессов, основанное на фактах и результатах статистического анализа, должно стать важнейшей составляющей СМК в медицинских организациях.

7. Менеджмент взаимоотношений

Для достижения устойчивого успеха организации управляют своими взаимоотношениями с соответствующими заинтересованными сторонами и партнерами, в том числе с поставщиками. Организация и ее поставщики взаимозависимы. Отношения взаимной выгоды повышают эффективность работы обеих сторон.

Все медицинские организации приобретают продукцию (лекарственные средства, изделия медицинского назначения, мягкий инвентарь, медицинское оборудование и расходные материалы нему, дезинфицирующие и чистящие средства, продукты питания и т.д.) и пользуются различными услугами (информационными, транспортными, связи и т.д.). От качества приобретаемых медикаментов, медицинских изделий и оборудования, расходных материалов и т.п. в значительной степени зависит КМП. Все, приобретаемое для медицинской организации, в той или иной степени оказывает влияние на качество медицинских услуг, качество условий оказания медицинской помощи, качество и эффективность трудовой деятельности работников организации, начиная от врача и заканчивая санитаркой-уборщицей. Именно поэтому необходимо уделять особое внимание взаимоотношениям с соответствующими заинтересованными сторонами и партнерами, в том числе с поставщиками.

Поставщик может быть внутренним или внешним по отношению к медицинской организации.

Организация должна обеспечивать соответствие закупленной продукции (услуг) установленным требованиям к закупкам. Она должна оценивать и выбирать поставщиков на основе их способности поставлять продукцию (предоставлять услуги) в соответствии со своими требованиями. Должны быть разработаны критерии отбора, оценки и повторной оценки. Документирование результатов оценивания и любых необходимых действий, вытекающих из оценки, должно производиться в соответствии с утвержденными правилами.

Оценка внешних поставщиков для медицинских организаций включает анализ и постоянный контроль качества и ассортимента приобретаемых товаров (услуг), удобства и соблюдения сроков доставок, надежности поставщика, соблюдения финансовой дисциплины и т.д.

При установлении партнерских отношений следует:

- определить основных поставщиков и другие организации в качестве потенциальных партнеров;
- совместно достичь четкого понимания потребностей и ожиданий потребителей;
- совместно достичь четкого понимания потребностей и ожиданий партнеров;
- определить цели, обеспечивающие возможности постоянного партнерства.

Организация и проведение конкурсов (тендеров) на приобретение медицинского оборудования, лекарственных средств, информационных услуг и т.д. регламентируются соответствующими законодательными и нормативно-правовыми актами.

Основные положения СМК.

Требования к СМК и требования к продукции (услугам).

Семейство стандартов ИСО 9000 проводит различие между требованиями к СМК и требованиями к продукции (услугам).

Требования к СМК установлены в ГОСТ Р ИСО 9001-2015 "Системы менеджмента качества. Требования" и применимы к организациям в любых секторах экономики независимо от категории продукции и услуг. При этом стандарт не содержит требований к продукции (услугам).

Требования к продукции (услугам) могут быть установлены потребителями, заинтересованными сторонами или самой организацией-производителем, исходя из предполагаемых запросов потребителей или требований законодательных и нормативно-правовых актов. Требования к продукции и в ряде случаев также к связанным с ней процессам могут быть установлены в технических условиях, стандартах на продукцию, стандартах на процессы, контрактных соглашениях и регламентах.

Разработка и внедрение СМК.

Процесс разработки и внедрения СМК включает в себя:

- определение потребностей и ожиданий потребителей, а также других заинтересованных сторон;
- разработку политики и целей организации в области качества;
- определение процессов и ответственности, необходимых для достижения целей в области качества;
- определение необходимых ресурсов и обеспечение ими для достижения целей в области качества;
- разработку методов для измерения результативности и эффективности каждого процесса;
- применение результатов этих измерений для определения результативности и эффективности каждого процесса;
- определение средств, необходимых для предупреждения несоответствий и устранения их причин;
- разработку и применение процесса постоянного улучшения СМК.

Аналогичный процесс на основе обратной связи применяют для поддержания в рабочем состоянии и совершенствования внедренной СМК.

Более подробно вопросы разработки и внедрения СМК в медицинских организациях будут рассмотрены в следующем номере нашего журнала.

Процессный подход.

Процессный подход уже рассматривался нами как один из основных принципов менеджмента качества. В соответствии с ним любая деятельность, использующая ресурсы и управляемая в целях преобразования входов в выходы, может рассматриваться как процесс.

Для того чтобы результативно и эффективно функционировать, организация должна определять и управлять многочисленными взаимосвязанными процессами. Повторим, что часто выход одного процесса является непосредственным входом следующего. Систематическое

определение и менеджмент процессов и их взаимодействия рассматривается как "процессный подход". Преимущество такого подхода состоит в непрерывности управления, которое он обеспечивает на стыке отдельных процессов, а также при их комбинации и взаимодействии.

При применении в СМК процессного подхода необходимо:

- четкое понимание и выполнение требований и запросов потребителей и других заинтересованных сторон;
- рассмотрение процессов с точки зрения их полезности (добавляемой ценности);
- достижение запланированных промежуточных и конечных результатов процессов, обеспечение их результативности и эффективности;
- постоянное улучшение процессов, основанное на объективном измерении.

Ко всем управленческим и производственным (лечебно-профилактическим) процессам может быть применен цикл "Plan - Do - Check - Act" (PDCA), который можно кратко описать так: 1) планирование (plan) – разработка целей и процессов, необходимых для достижения результатов в соответствии с требованиями потребителей и политикой организации; 2) осуществление (do) – внедрение процессов; 3) проверка (check) – постоянный контроль и измерение процессов и продукции (услуг) в сравнении с политикой, целями и требованиями на продукцию (услуги) и сообщение о результатах; 4) действие (act) – принятие действий по постоянному улучшению процессов.

Политика и цели в области качества.

Политика и цели в области качества устанавливаются, чтобы служить ориентиром для медицинской организации и ее сотрудников. Они определяют желаемые результаты и способствуют оптимальному использованию организацией необходимых ресурсов для достижения этих результатов.

Политика в области качества обеспечивает основу для разработки и анализа целей в области качества. Она отражает общие намерения и направления деятельности медицинской организации в области качества, официально сформулированные ее руководством.

Политика в области качества направлена на повышение удовлетворенности потребителей медицинских и иных услуг, других заинтересованных сторон путем оказания высококачественной медпомощи на основе выполнения установленных обязательных требований, оптимального использования материальных, финансовых и кадровых ресурсов, применения принципов и методов менеджмента качества, современных медицинских и информационных технологий.

Исходя из политики, стратегической целью в области качества является удовлетворение потребителей и других заинтересованных сторон в высококачественных медицинских и иных услугах на основе постоянного повышения результативности и эффективности СМК. Цели и задачи в области качества должны быть измеримыми и согласованными с политикой в области качества.

Роль высшего руководства.

Под высшим руководством в стандартах СМК понимается лицо или группа работников, осуществляющих управление организацией на высшем уровне. В медицинской организации это, как правило, главный врач, его заместители, главные специалисты.

Руководство должно создать в организации обстановку, способствующую вовлечению его работников в процесс разработки, внедрения и совершенствования СМК. Принципы менеджмента качества могут использоваться руководством как основа для выполнения своей роли при:

- разработке и поддержании политики и целей организации в области качества;
- популяризации политики и целей в области качества во всей организации для повышения осознания, мотивации и вовлечения персонала;
- ориентации всех работников организации на выполнение требований и запросов потребителей и других заинтересованных сторон;
- внедрении и постоянном совершенствовании соответствующих процессов и их взаимодействия, позволяющих выполнять требования потребителей и других заинтересованных сторон и достигать целей в области качества;

- разработке, внедрении и поддержании в рабочем состоянии результативной и эффективной СМК для достижения поставленных целей в области качества;
- обеспечении основных и вспомогательных процессов необходимыми ресурсами;
- проведении периодического анализа СМК;
- принятии управленческих решений о корректировке политики и целей в области качества (изменение политики и целей в области качества при необходимости осуществляется в ответ на изменение внешней и внутренней среды организации);
- принятии управленческих решений по мерам улучшения СМК.

Документация СМК.

Документация играет исключительно важную роль в функционировании СМК. Помимо организационно-распорядительных и регулирующих нормативно-правовых функций она передает смысл и последовательность лечебно-диагностических, управленческих, информационных и иных процессов в медицинской организации, способствуя тем самым:

- лучшему пониманию руководством и персоналом требований и запросов потребителей и других заинтересованных сторон;
- лучшему пониманию процессов оказания медицинской помощи и их взаимодействия;
- достижению соответствия характеристик медицинских и иных услуг требованиям потребителей и других заинтересованных сторон;
- кадровому, материально-техническому, лекарственному, организационно-методическому и информационному обеспечению;
- повторяемости и прослеживаемости процессов;
- обеспечению объективных свидетельств;
- оцениванию результативности и эффективности СМК.

Документирование системы менеджмента качества осуществляется в соответствии с ГОСТ Р ИСО/ТО 10013-2007 "Менеджмент организации. Руководство по документированию системы менеджмента качества".

В СМК применяют следующие виды документов:

- документы, содержащие информацию о СМК организации, предназначенную как для внутреннего, так и внешнего пользования (к таким документам относятся руководства по качеству);
- документы, описывающие как СМК применяется к конкретной продукции (услугам), проекту или договору на оказание медицинской помощи (к таким документам относятся планы качества);
- документы, устанавливающие требования (к таким документам относятся спецификации, договора, действующие нормативно-правовые акты, содержащие обязательные требования к оказанию медицинской помощи);
- документы, содержащие рекомендации или предложения (к таким документам относятся методические рекомендации и методики);
- документы, содержащие информацию о том, как последовательно выполнять действия и процессы (такие документы могут включать в себя документированные процедуры и рабочие инструкции);
- документы, содержащие объективные свидетельства выполненных действий или достигнутых результатов (к таким документам относятся записи).

Каждая организация определяет объем необходимой документации СМК и ее носители. Это зависит от таких факторов, как вид и размер организации, сложность и взаимодействие процессов, сложность продукции (услуг), требования потребителей и других заинтересованных сторон, соответствующие обязательные требования, содержащиеся в законодательных и нормативно-правовых актах, договорные требования, продемонстрированные способности персонала, а также от степени, до которой необходимо подтверждать выполнение требований к СМК. Помните, что разработка документации - это не самоцель, а эффективный инструмент повышения эффективности СМК. Более подробно о документации системы управления качеством медицинской помощи рассказано в следующих номерах нашего журнала.

Оценивание СМК.

Результативность и эффективность СМК подлежит постоянной оценке со стороны руководства организации. Алгоритм оценивания СМК может различаться по области применения (направлениям деятельности организации) и включать в себя:

- Внутренние и внешние аудиты (проверки). Их применяют для определения степени выполнения требований, предъявляемых к СМК. Аудиты используются для оценивания результативности и эффективности СМК и определения возможностей для улучшения.

- Анализ СМК. Проведение регулярного оценивания пригодности, адекватности, результативности и эффективности СМК с учетом политики и целей в области качества является одной из функций руководства организации. Оценка может включать в себя рассмотрение необходимости адаптации политики и целей в области качества в ответ на изменение потребностей и ожиданий заинтересованных сторон, законодательных и нормативно-правовых требований, а также определение необходимых действий. При анализе СМК, наряду с другими источниками информации, следует использовать отчеты по проведенным аудитам;

- Самооценку, которая может дать общее представление о деятельности организации и уровне развития СМК, помочь определить области, нуждающиеся в улучшении, потенциальные возможности и приоритеты развития СМК.

В процессе оценивания СМК и ее процессов выясняют:

- выявлены и управляемы ли процессы?
- определено и управляемо ли взаимодействие процессов?
- распределена ли ответственность за процессы и их взаимодействие?
- внедрены и поддерживаются ли в рабочем состоянии документированные процедуры?
- обеспечивает ли процесс достижение требуемых результатов?

На основе полученных оценочных данных разрабатываются и осуществляются корректирующие действия.

Постоянное улучшение.

Целью постоянного улучшения СМК является повышение качества и эффективности оказания медицинской помощи, удовлетворенности потребителей и других заинтересованных сторон.

Действия по улучшению включают в себя:

- анализ и оценку существующего положения для определения областей и процессов для улучшения;
- определение целей улучшения;
- поиск возможных решений для достижения целей;
- оценивание и выбор управленческих решений по мерам улучшения;
- выполнение выбранных управленческих решений;
- измерение, проверку, анализ и оценку результатов выполнения для определения того, достигнуты ли цели;
- документационное оформление изменений.

Результаты мероприятий по улучшению систематически анализируют с целью определения дальнейших возможностей совершенствования. Таким образом, улучшение является постоянным действием (процессом). Обратная связь с потребителями и другими заинтересованными сторонами, аудиты, самооценка и анализ СМК также могут использоваться для определения возможностей улучшения.

Направленность СМК и других систем менеджмента.

СМК является составной частью единой системы управления медицинской организацией, которая направлена на достижение результатов в соответствии с целями в области качества для удовлетворения потребностей, ожиданий и требований потребителей и других заинтересованных сторон. Цели в области качества дополняют другие цели организации, связанные с развитием, финансированием, условиями труда и безопасностью персонала, охраной окружающей среды и т.д. Различные части системы менеджмента медицинской организации могут быть интегрированы вместе с СМК в единую систему управления, использующую общие элементы.

Это может облегчить планирование, выделение ресурсов, определение дополнительных целей и оценку общей результативности и эффективности деятельности организации.

5. Требования к СМК.

Требования к СМК установлены ГОСТ Р ИСО 9001-2015 "Системы менеджмента качества. Требования". Требования данного стандарта являются общими и предназначены для применения всеми организациями независимо от их вида, размера и поставляемой продукции (услуг). Стандарт устанавливает требования к СМК в тех случаях, когда организация:

а) нуждается в демонстрации своей способности всегда поставлять продукцию (оказывать услуги), отвечающую требованиям потребителей, других заинтересованных сторон и соответствующим обязательным требованиям;

б) ставит своей целью повышение удовлетворенности потребителей и других заинтересованных сторон посредством эффективного применения СМК, включая процессы постоянного ее улучшения, и обеспечение соответствия требованиям потребителей, других заинтересованных сторон и соответствующим обязательным требованиям.

Для создания СМК необходимо стратегическое решение организации. На разработку и внедрение СМК организации влияют:

- ее внешняя среда, изменения или риски, связанные с этой средой;
- изменяющиеся потребности потребителей и других заинтересованных сторон;
- конкретные цели;
- выпускаемая продукция (оказываемые услуги);
- применяемые процессы;
- размер и структура организации.

Применительно к медицинским организациям особую роль играет внешняя среда, включающая в себя нормативно-правовое регулирование, финансово-экономические отношения, преобладание в обществе тех или иных ценностных установок и традиций относительно индивидуального и общественного здоровья, а также системы здравоохранения в целом. К сожалению, в нашей стране здоровье для многих пока еще не является высшей ценностью ни в духовном, ни в экономическом плане.

До тех пор, пока потребители медицинских услуг и другие заинтересованные стороны (государство и его институты, общественные и политические организации, профессиональное сообщество и т.д.) четко не осознают свои потребности в сфере охраны здоровья и не переведут эти потребности в требования нормативно-правового характера в контексте обеспечения максимально возможного КМП, никаких системных действий в области качества, за редкими исключениями, со стороны медицинских организаций и органов управления здравоохранением предприниматься не будет. Поэтому без изменения внешней среды рассчитывать на внедрение в них СМК, а главное, реальное повышение качества медицинского обслуживания не стоит.

Внутренняя среда медицинской организации (организационная структура, кадры, медицинские технологии, материально-техническое обеспечение, внутренние экономические отношения, взаимоотношения между сотрудниками и т.д.) играет не меньшую (хотя и подчиненную по отношению к внешней среде) роль при принятии решения о создании СМК.

Требования к СМК и процессный подход.

Использование на системной основе процессного подхода является одним из основных требований к СМК. ГОСТ Р ИСО 9001-2015 "Системы менеджмента качества. Требования" направлен на применение процессного подхода при разработке, внедрении и совершенствовании СМК в целях повышения удовлетворенности потребителей и других заинтересованных сторон путем выполнения их требований. В соответствии с требованиями стандарта организация должна разработать, задокументировать, внедрить и поддерживать в рабочем состоянии СМК, постоянно улучшать ее результативность и эффективность. Для этого необходимо:

- определять, идентифицировать и постоянно совершенствовать процессы СМК;
- определять последовательность и взаимодействие этих процессов;
- определять критерии и методы, необходимые для обеспечения результативности и эффективности как при осуществлении этих процессов, так и при управлении ими;
- обеспечивать наличие ресурсов и информации, необходимых для поддержки этих процессов и их мониторинга;

- осуществлять мониторинг, измерение, там, где это возможно, и анализ этих процессов;
- принимать меры, необходимые для достижения запланированных результатов и постоянного улучшения этих процессов.

Организация должна осуществлять постоянный менеджмент управленческих, производственных (лечебно-диагностических) и вспомогательных процессов. Если медицинская организация решает передать сторонней организации выполнение какого-либо процесса (например, выполнение лабораторных исследований или обработку и хранение данных), влияющего на качество медицинских услуг и их соответствие установленным требованиям, она должна обеспечить со своей стороны контроль и управление таким процессом. Вид и степень управления процессами, переданными сторонним организациям, должны быть определены в СМК. Передача сторонней организации выполнения какого-либо процесса (аутсорсинг) не освобождает медицинскую организацию от ответственности за его соответствие всем требованиям потребителей, заинтересованных сторон и нормативно-правовых актов.

Таким образом, организация должна:

- определить системы и процессы, которые должны быть четко поняты, подвергнуты менеджменту и улучшены с точки зрения результативности и эффективности;
- обеспечить результативное и эффективное управление процессами и их взаимодействием;
- определить и использовать показатели и данные для оценки отдельных процессов, их взаимодействия и деятельности организации в целом для обратной связи;
- привлечь персонал к улучшению процессов, делегировав ему соответствующие права и определив его ответственность за результативное и эффективное выполнение конкретных процессов в рамках системы качества.

Требования к руководству.

ГОСТ Р ИСО 9001-2015 "Системы менеджмента качества. Требования" содержит требования к руководству организации. Оно должно обеспечивать наличие свидетельств принятия своих обязательств по разработке и внедрению СМК, а также постоянному улучшению ее результативности и эффективности посредством:

- доведения до сведения персонала важности выполнения требований потребителей и других заинтересованных сторон, а также законодательных и иных обязательных требований;
- разработки политики и целей в области качества;
- проведения регулярного анализа деятельности организации в области качества;
- разработки и осуществления корректирующих мер на основе проведенного анализа;
- обеспечения процессов необходимыми ресурсами.

Принцип ориентации на потребителя предполагает, что руководство должно обеспечивать определение и выполнение требований потребителей и других заинтересованных сторон для повышения их удовлетворенности.

Руководство должно обеспечивать, чтобы политика в области качества:

- соответствовала целям организации;
- включала в себя обязательство соответствовать требованиям и постоянно повышать результативность СМК;
- создавала основы для постановки и анализа целей в области качества;
- была доведена до сведения персонала организации и стала понятна ему;
- анализировалась на постоянную пригодность.

Руководство организации должно обеспечивать, чтобы цели в области качества были установлены в соответствующих подразделениях и на соответствующих уровнях организации. Цели в области качества должны быть измеримыми и согласуемыми с политикой в области качества.

Руководство должно обеспечивать:

- планирование создания, поддержания и постоянного улучшения СМК, а также для достижения целей в области качества;
- сохранение целостности СМК при планировании и внедрении в нее изменений;

- определение и доведение до сведения персонала организации ответственности и полномочий.

Руководство должно назначить представителя из своего состава, который независимо от других обязанностей должен нести ответственность и иметь полномочия, распространяющиеся на:

- обеспечение разработки, внедрения и поддержания в рабочем состоянии процессов, требуемых СМК;
- представление отчетов руководству о функционировании СМК, необходимости и путях ее улучшения;
- содействие распространению понимания требований потребителей и других заинтересованных сторон по всей организации.

Руководство должно обеспечивать установление в организации соответствующих процессов обмена информацией, включая информацию, относящуюся к результативности и эффективности СМК.

Руководство должно анализировать через запланированные интервалы времени СМК в целях обеспечения ее постоянной пригодности, достаточности, результативности и эффективности. Этот анализ должен включать в себя оценку возможностей улучшений и потребности в изменениях в СМК, в том числе в политике и целях в области качества. Записи об анализе со стороны руководства должны поддерживаться в рабочем состоянии.

Входные данные для анализа со стороны руководства должны включать:

- результаты внешних и внутренних аудитов (проверок);
- информацию от потребителей и других заинтересованных сторон, полученную при обратной связи;
- данные о функционировании процессов и соответствии продукции (услуг) установленным требованиям;
- информацию о предупреждающих и корректирующих действиях;
- информацию о последующих действиях, вытекающих из предыдущих анализов со стороны руководства;
- информацию о внешних и внутренних изменениях, которые могли бы повлиять на СМК;
- рекомендации по улучшению.

Выходные данные анализа со стороны руководства должны включать в себя все решения и действия, относящиеся:

- к повышению результативности и эффективности СМК и ее процессов;
- к улучшению продукции (услуг) по отношению к требованиям потребителей и других заинтересованных сторон;
- к потребности в ресурсах.

Требования к менеджменту ресурсов.

Организация должна определить и обеспечивать ресурсы (кадры, инфраструктуру), необходимые для:

- а) внедрения и поддержания в рабочем состоянии СМК, а также постоянного повышения ее результативности и эффективности;
- б) повышения удовлетворенности потребителей и других заинтересованных сторон путем выполнения их требований.

Эффективность СМК зависит от вовлечения и компетентности персонала, поэтому важно идентифицировать, развивать и оценивать знания, навыки, поведение и производственную среду, способствующие вовлечению персонала с должной компетентностью в трудовой процесс. Если вовлечение и компетентность персонала измеряются и анализируются, то это позволяет руководству организации принимать решения по улучшению процессов в этой сфере, что, в конечном итоге, ведет к повышению качества продукции (услуг), уровня удовлетворенности потребителей и самих работников от качественного и эффективного труда.

В области вовлечения и компетентности персонала организация должна:

- определять необходимую компетентность персонала, выполняющего работу, которая влияет на качество продукции (услуг);

- обеспечивать подготовку или предпринимать другие действия в целях достижения необходимой компетентности персонала;
- оценивать результативность предпринятых мер;
- обеспечивать осведомленность своего персонала об актуальности и важности его деятельности и вкладе в достижение целей в области качества;
- поддерживать в рабочем состоянии в рамках документационного обеспечения СМК соответствующие записи об образовании, подготовке, навыках и опыте работы персонала.

Напомним читателям, что эффективное взаимодействие людей, включая вовлечение работников в решение задач в области качества, является одним из основных принципов менеджмента качества. Необходимо создавать соответствующие условия для того, чтобы раскрыть и использовать творческий потенциал работников, особенно в условиях внедрения и функционирования СМК. Для этого руководство организации должно создать обстановку, в которой сотрудники всех уровней являются не простыми исполнителями приказов и распоряжений начальства, а заинтересованными участниками системы управления качеством. При этом стиль руководства должен быть смешен от авторитарно-административного в сторону более коллегиального и либерально-партнерского.

Внедрение, функционирование и последующее постоянное совершенствование СМК требуют высокой эффективности управления персоналом, включая его вовлеченность в процесс управления качеством, совершенствование системы трудовой мотивации, подбор и подготовку персонала, формирование надлежащей организационной культуры со своими ценностями и взаимоотношениями, обеспечение надежности и безопасности профессиональной деятельности и т.д. Руководство должно стремиться к тому, чтобы цели отдельных сотрудников были максимально приближены к целям организации, что должно находить отражение в материальном и нематериальном стимулировании качества и производительности их труда.

Персонал, выполняющий работу, влияющую на качество продукции (услуг), должен быть компетентным на основе полученного образования, подготовки, навыков и опыта не только в своей профессии, но и в области качества. Кроме того, работники должны быть непосредственно вовлечены в процесс управления качеством, четко понимать цели, принципы и методы менеджмента качества, как на своем рабочем месте, так и в целом по организации. Это позволяет кардинально повысить эффективность управления качеством на основе улучшения обратной связи, повышения ответственности работников, активного их участия в СМК и повышения роли первичного звена. Необходимо часть функций по контролю качества делегировать самим работникам, совершенствуя процессы самоконтроля и контроля со стороны коллег¹, которые зачастую оказываются эффективнее формального контроля со стороны руководства, а главное, позволяют не только выявлять недостатки лечебно-диагностического процесса непосредственно на месте оказания медицинской помощи, но и предотвращать их.

Измерение, анализ и улучшение.

Управление качеством невозможно без наличия обратной связи, поэтому организация должна планировать и применять процессы мониторинга, измерения, анализа и улучшения, необходимые для:

- демонстрации соответствия продукции (услуг) требованиям потребителей и других заинтересованных сторон;
- обеспечения соответствия СМК установленным требованиям;
- постоянного повышения результативности и эффективности СМК.

Указанная деятельность должна включать в себя определение соответствующих методов, в том числе статистических, и область их использования.

Особое внимание должно уделяться вопросам удовлетворенности потребителей и других заинтересованных сторон. Напоминаем, что ориентация на потребителя является первым принципом менеджмента качества. Не забывайте, что организации зависят от своих потребителей и поэтому должны понимать их текущие и будущие потребности, выполнять их требования и стремиться превзойти их ожидания. Данный принцип относится и к заинтересованным сторонам.

Организация должна проводить мониторинг информации, касающейся восприятия потребителями и другими заинтересованными сторонами выполнения организацией их

требований, что является одним из способов измерения работы СМК. Должны быть установлены методы получения и использования этой информации. Мониторинг восприятия потребителями может включать в себя получение информации из таких источников, как исследования удовлетворенности потребителей, данные от потребителей о качестве поставленной продукции, исследования мнений пользователей, анализ оттока клиентов, благодарности, претензии и т.д.

Организация должна проводить внутренние аудиты (проверки) через запланированные интервалы времени в целях установления того, что:

- СМК соответствует требованиям ГОСТ Г ИСО 9001-2015 "Системы менеджмента качества. Требования" и требованиям к СМК, разработанным самой организацией;
- СМК поддерживается в рабочем состоянии и эффективно функционирует;
- запланированные мероприятия по совершенствованию СМК выполнены и оценены по их результативности и эффективности.

Программа аудитов (проверок) планируется с учетом статуса и важности процессов и участков, подлежащих аудиту, а также результатов предыдущих аудитов. Определяются критерии, область применения, частота и методы аудитов. Выбор аудиторов и проведение аудитов должны обеспечивать объективность и беспристрастность процесса аудита.

Для повышения эффективности проведения аудитов должна быть разработана документированная процедура для определения ответственности и требований, связанных с их планированием и проведением, ведением записей и составлением отчетов о результатах.

Записи об аудитах и их результатах должны поддерживаться в рабочем состоянии. Руководители, ответственные за проверяемые области деятельности, должны обеспечить, чтобы все необходимые корректирующие действия для устранения обнаруженных несоответствий и вызвавших их причин предпринимались без задержек. Последующие действия должны включать в себя верификацию предпринятых мер и отчет о результатах верификации.

Организация должна использовать подходящие методы мониторинга и, где это применимо, измерения процессов СМК. Эти методы должны демонстрировать способность процессов достигать запланированных результатов. Если запланированные результаты не достигнуты, то должны быть предприняты необходимые корректирующие действия.

Дополнительно необходимо осуществлять мониторинг и измерять характеристики продукции (услуг) в целях верификации соблюдения требований к продукции (услугам). Это должно осуществляться на соответствующих стадиях процесса жизненного цикла продукции согласно запланированным мероприятиям. Свидетельства соответствия критериям приемки должны поддерживаться в рабочем состоянии.

Таким образом, организация должна определять, собирать и анализировать соответствующие данные для демонстрации пригодности и результативности СМК, а также оценивания, в какой области возможно повышение ее эффективности. Анализ данных включает в себя:

- оценку удовлетворенности потребителей и других заинтересованных сторон;
- определение соответствия продукции (услуг) требованиям потребителей и других заинтересованных сторон;
- изучение характеристик и тенденций процессов и продукции (услуг), включая возможность проведения корректирующих действий;
- оценку взаимодействия с поставщиками.

Организация должна постоянно повышать результативность и эффективность СМК посредством использования политики и целей в области качества, результатов аудитов, анализа данных, корректирующих и предупреждающих действий, а также анализа со стороны руководства.

Корректирующие действия должны предприниматься в целях устранения причин несоответствий для предупреждения повторного их возникновения. Корректирующие действия должны быть адекватными последствиям выявленных несоответствий.

Для осуществления корректирующих действий может быть разработана соответствующая документированная процедура, включающая:

- анализ несоответствий, включая жалобы потребителей и претензии заинтересованных сторон;
- установление причин несоответствий;

- оценивание необходимости корректирующих действий для исключения повторения несоответствий;
- определение и осуществление необходимых корректирующих действий;
- порядок ведения записей результатов предпринятых действий;
- анализ результативности предпринятых корректирующих действий.

Организация также должна определять действия в целях устранения причин потенциальных несоответствий для предупреждения их появления. Предупреждающие действия должны соответствовать возможным последствиям потенциальных проблем. Для их осуществления также можно разработать документированную процедуру, включающую:

- установление потенциальных несоответствий и их причин;
- оценивание необходимости действий в целях предупреждения появления несоответствий;
- определение и осуществление необходимых действий;
- порядок ведения записей результатов предпринятых действий;
- анализу результативности предпринятых предупреждающих действий.

Татарников, М. А. Особенности формирования и функционирования систем менеджмента качества в медицинских организациях // Главный врач. – 2024. – № 8. – С. 3-21.

Статья содержит рекомендации главным врачам по самоорганизации и повышению эффективности деятельности на основе методики управления временем Getting Things Done (GTD), разработанной Дэвидом Алленом, автором бестселлера "Как привести дела в порядок: искусство продуктивности без стресса".

Эффективное использование ресурсов, сил и времени является важнейшей задачей современного руководителя. Сегодня мы рассмотрим советы Дэвида Аллена, автора бестселлера "Как привести дела в порядок: искусство продуктивности без стресса". Хотя эта книга переведена на пятнадцать языков, в т. ч. на русский, и разошлась в мире тиражом 5 миллионов экземпляров, в нашей стране изложенные в ней идеи недостаточно известны и незаслуженно мало применяются на практике.

Между тем, Дэвид Аллен является одним из самых известных теоретиков продуктивности и личной эффективности в мире. Он разработал методику управления временем Getting Things Done (GTD). Главный принцип методики GTD состоит в том, что человеку необходимо освободить свой мозг от запоминания списков текущих дел. Для этого нужно "перенести" списки из своей головы на внешний носитель. Когда мозг перестанет удерживать эти данные, он перестанет беспокоиться и сможет сконцентрироваться на непосредственном выполнении этих задач. Благодаря этому методу миллионы людей повысили эффективность своей деятельности и качество принимаемых решений, избавились от излишнего напряжения и завалов текущими делами, освободив свое время и свои когнитивные ресурсы на решение действительно важных приоритетных задач.

В настоящей статье мы не только рассмотрим основные положения методики управления временем GTD, но и психологические основы ее практического применения на основе последних достижений когнитивной психологии. Такое изложение материала, возможно, поможет лучше усвоить представленный материал и, главное, использовать его в практической деятельности.

Немного психологии.

Человеческий мозг устроен так, что не может долгое время постоянно принимать сложные решения и решать новые задачи. Существуют чисто физиологические ограничения. Понять, в чем они состоят, – один из лучших способов повысить эффективность мыслительной деятельности.

Принимая решения и размышляя над проблемами, человек задействует участок головного мозга, известный как префронтальная кора. Префронтальная кора – это биологическая субстанция нашего сознания. Это часть вашего мозга, ответственная за обдумывание, – в противовес "автопилоту", под управлением которого мы действуем в повседневной жизни. Создание наилучших условий для префронтальной коры – именно то, чему нужно научиться,

чтобы справиться с потоком информации и проявить себя эффективным руководителем и специалистом.

Префронтальная кора отвечает за наше сознание и осознанные мыслительные действия, включая принятие управленческих решений. Мы можем представить в сознании результат нашего мышления (что мы придумали или какое решение нами принято), однако сам процесс принятия решения человеком не осознается. Это очень важный момент и на него следует обратить особое внимание, – мыслительные (когнитивные) процессы человеком не осознаются. В его сознании возникают только результаты мышления. Поскольку человек не осознает процесс принятия решений, ему трудно понять подлинные причины своих суждений, принятых решений и поведения.

Основная часть из них лежит в сфере подсознательного. Однако у людей почти всегда находятся объяснения своего поведения и убеждений. Иногда они соответствуют действительности, но чаще всего нет. Рациональные объяснения упускают из виду установки на инстинктивном бессознательном уровне, активно влияющих на мышление, эмоции и поведение человека, но не осознаваемые им.

Многие психологи давно заметили ограниченную пропускную способность человеческого сознания при обработке информации. В каждый отдельный момент мы склонны осознанно воспринимать только один объект, например одну идею, задачу, проблему. Мы знаем, что не можем делать эффективно два дела одновременно, например, вести напряженный деловой разговор по телефону и готовить доклад на другую тему. Если одна задача не требует большого участия сознания, мы можем выполнять два действия одновременно, быстро переключая внимание между этими двумя задачами. Количество одновременно удерживаемых и повторяемых в рабочей памяти объектов также ограничено (max 7 слов или чисел в кратковременной памяти, но реально это число уменьшается до 3 или 4, когда мы не можем повторять информацию). Намеренные осознаваемые (управляемые) действия также могут выполняться только последовательно по одному, тогда как автоматические процессы могут выполняться одновременно. В тщательно изученных ситуациях двойной задачи сознательно управляемые задачи мешают друг другу, неизменно вызывая ошибки и задержку. Но когда одна или обе задачи становятся автоматизированными в результате практики, взаимные помехи снижаются или же полностью исчезают.

Краткий вывод из всего выше написанного, – когнитивные ресурсы (возможности) человека ограничены, и это нужно учитывать при планировании своей трудовой деятельности. Необходимо обдумать, как наиболее эффективно использовать эти ресурсы. На все дела их просто не хватит. Экономьте их путем определения приоритетов, хотя тут не все так просто, как мы узнаем далее. Как бы Вы ни старались, невозможно целый день сидеть и принимать блестящие решения.

Мозг не любит, когда одни и те же нейронные цепи дергают в разные стороны, пытаюсь использовать их в разных схемах. Стоит вам подумать хотя бы о нескольких вопросах одновременно, и различные схемы в вашем мозге начнут конкурировать за несколько миллионов одних и тех же нервных цепей. Возникает конфликт, и эффективность умственной деятельности падает. Для повышения качества и эффективности умственной деятельности необходимо, насколько это возможно, уменьшить нагрузку на префронтальную кору. Для этого существуют определенные методики, которые мы рассмотрим далее.

Итак, существуют чисто физиологические ограничения деятельности головного мозга. Во-первых, это ограниченный объем когнитивных ресурсов, которые можно использовать в определенный промежуток времени и которые нужно научиться экономно расходовать. Во-вторых, это ограниченное количество информации, которую можно одновременно удерживать в сознании и обрабатывать. Эти ограничения выработаны в процессе эволюции и игнорировать их невозможно. Это нейрофизиология мозга, которую нельзя изменить, но особенности которой можно и нужно учитывать при организации умственной деятельности.

Поскольку существует ограничение на число мыслей, одновременно удерживаемых в сознании, можно сделать вывод: чем меньше конкурирующих за когнитивные ресурсы разнонаправленных мыслей присутствует в вашем сознании одновременно, тем лучше. Особенно

если это не те мысли, с которыми надо действительно работать. Именно это положение широко использует Дэвид Аллен в своих книгах и GTD.

Возвращаемся к Дэвиду Аллену.

Не надо воспринимать идеи и методика Дэвида Аллена как панацею от всех проблем в области самоорганизации и повышения эффективности своей деятельности. Здесь все более сложно и нет однозначных ответов. Мозг вообще самая сложная вещь во всей вселенной. Многое зависит от вашего жизненного опыта, привычек, конкретной ситуации и внешнего окружения. В конце концов, GTD – это всего лишь инструмент, но инструмент, доказавший свою эффективность на практике.

Доказано, что наибольшая эффективность работы мозга достигается в условиях его оптимального функционирования. Если мозг забит всякой чепухой и мелочевкой, не имеющих отношения к решению важных приоритетных проблем, если он постоянно думает об огромном количестве несделанных дел, тратя на это свою ограниченную энергию, или даже если он занимается полезными и нужными делами, но их слишком много и они мешают друг другу, если он не может сосредоточиться и постоянно отвлекается, то способность к эффективной работе мозга катастрофически снижается. Все что предлагает Дэвид Аллен – научиться экономить свою когнитивную энергию, научиться расслабляться и выполнять больше дел, прилагая для этого меньше усилий. Для этого он рекомендует систематизировать и записывать все свои цели и дела, чтобы они не давили на наше сознание (и подсознание) и тем самым освободить мозг от запоминания списков текущих дел, которые нужно перенести из своей головы на внешний носитель (бумагу, компьютер или иной гаджет). Другими словами, необходимо:

- Собрать все дела, которые надо сделать сейчас, позже, когда-нибудь, большие, маленькие или сопутствующие в логичную систему, но только не в голове.
- Заставить себя принимать окончательные решения по поводу всего. То есть вы должны всегда иметь план и точно знать, что надо делать дальше (или не надо делать сейчас или вообще не делать) – и вы сможете в любой момент выполнить эту задачу или же пересмотреть ее.

Если Вы это сделаете, то возможно сумеете снизить уровень своего беспокойства по поводу множества будущих или несделанных дел, отвлекающих вас от обдумывания и решения действительно важных приоритетных задач в настоящий момент. Вы будете четко знать, что вам необходимо делать, что вы делаете и, это очень важно, что вы не делаете, но эти несделанные дела вас не беспокоят, потому что знаете, что вы про них не забудете и сделаете тогда, когда придет их время.

Главная мысль – систематизировать ничего не забыв все свои дела, снизить беспокойство по их поводу, тем самым повысив продуктивность своей умственной деятельности. Зачем беспокоится, если вы точно знаете, что ни одно дело вы не забудете, ни одна ваша мысль не пропадет, потому что вы создали эффективную систему списков необходимых дел и напоминаний. Конечно, это проще сказать, чем сделать - не беспокоиться по поводу всех этих дел. В функционировании мозга все очень сложно, он заставит вас переживать по поводу незначительных или неприоритетных дел, он будет отвлекать Вас от приоритетных дел и мешать обдумывать что-то действительно важное. Не все зависит от вас. Мало того, мозг на 99 % управляет вами, а тезисы о свободе воли не находят научного подтверждения. Научные

исследования убедительно доказали, что мозг сначала принимает решение и только после этого информирует нас (наше сознание) о его принятии. Мы же думаем, что решения принимаем сами. Тем не менее, на что-то мы можем *влиять*. Мы можем постепенно совершенствовать модели своего мышления и поведения, формировать новые навыки и установки. И здесь нам могут пригодиться идеи Дэвида Аллена. Чем бы вы не занимались, вам, скорее всего, комфортнее находиться не в стрессовом состоянии, а быть спокойным и уверенным в том, что чтобы вы ни делали в данный момент, это именно то, что стоит делать.

Если не существует однозначных рецептов улучшения личной организации и эффективности, то существуют рецепты, чтобы этому улучшению поспособствовать. Нам нужны проверенные приемы, которые помогут сосредоточить всю свою энергию, не позволяя ей утекать на незначительные отвлекающие факторы. Нам необходимо создать такую рабочую атмосферу, в

которой наиболее загруженные работники будут надежно защищены от стрессов. Нам нужен позитивный стиль работы, такой, который бы привлекал и удерживал лучших специалистов.

Все, что предлагает в своих книгах Дэвид Аллен, это действительно просто. Это не требует никаких особенных навыков, ведь вы уже умеете концентрироваться, записывать дела, принимать решения о результатах и действиях, пересматривать позиции и делать выбор. Ситуация, когда над руководителем висит огромный список задач и при этом он умудряется сохранять свежую голову, позитивное чувство спокойного контроля и работать продуктивно, вполне реальна.

Несмотря на то, что описываемые методы и технологии основываются на здравом смысле и предназначены для практического применения, большинство руководителей все же подвержены общим рабочим привычкам, которые стоит изменить прежде, чем приступать к применению системы. Необходимо внести коррективы в ваш способ прояснять и организовывать задачи, которые занимают ваше внимание.

Нужно учитывать, что природа управленческого труда изменилась.

Окружающий нас мир стремительно меняется, вместе с ним меняется и природа управленческого труда. Появились практически безграничные возможности поиска и анализа информации, социально-психологические методы управления, технологии менеджмента качества, риска и т.д. Появилась возможность разработки различных альтернативных действий и постоянного совершенствования традиционных подходов управления. Вариантов масса. Расширяется не только круг наших возможностей, но и обязанностей. В таких условиях почти каждый руководитель уверен, что у него слишком много дел и задач и совершенно не хватает времени, чтобы все их выполнить. Одна из причин проблемы в том, что природа трудовой деятельности в современных условиях изменилась. Почти каждая работа может быть выполнена лучше, и доступность информации этому очень способствует. Важно знать, когда нужно остановиться, – как говорят "нет предела совершенства". Границы многих управленческих задач могут быть очень расплывчаты, поэтому важно знать, когда работа находится в промежуточной стадии, а когда она уже завершена. Правильная постановка задач, разработка планов (что, когда и как делать) и организация их выполнения, определение критериев оценки выполненной работы – важнейшие профессиональные компетенции любого современного руководителя.

Ни традиционный тайм-менеджмент, ни изобилие инструментов самоорганизации уже не отвечают требованиям времени. Ежедневник, несмотря на то, что он действительно немаловажен, на самом деле помогает организовать лишь малую часть ваших дел. Да и ежедневные "to-do"-списки и листы приоритетов (ABC-листы) оказались неспособны справиться с полным объемом разнородных дел, которые приходится решать каждому профессионалу. Рабочий день множества людей состоит из десятков и даже сотен писем, и нет никакой возможности проигнорировать ни одну просьбу, ни одну жалобу и ни одно распоряжение. В этих условиях очень трудно распределять свои задачи по приоритетам, не опасаясь, что первый же телефонный звонок, распоряжение начальника или иная неотложная ситуация не опрокинут весь этот план.

С другой стороны множество книг по менеджменту в качестве решения проблем пропагандируют "взгляд в перспективу". Когда вы проясните для себя цели и ценности, ваше сознание само начнет выдавать распоряжения, направляя работу в нужное русло. Так в теории, на практике же обдумывание стратегических целей часто не приносит ожидаемых результатов, так как:

- В ежедневной рутине слишком много отвлекающих факторов, которые не позволяют сконцентрироваться на более важных делах.
- Неэффективные системы самоорганизации создают огромное подсознательное неприятие к начинанию новых еще более масштабных проектов, которые, скорее всего, также будут плохо организованы и приведут к еще большим беспорядкам и стрессам.
- Когда приоритеты уже ясны, перед нами откуда ни возьмись возникает целый ряд второстепенных дел, напоминая о том, что куда гораздо больше вещей требуют перемен, вашего времени и нервов. Непомерное число дел, за которые надо взяться, не только раздражает, но и психологически тормозит (на все нашему мозгу просто не хватает ресурсов) и демотивирует. Все

четко расписано, определены приоритеты, но реальной концентрации на приоритетах не происходит, нет движения вперед.

Концентрация на основных приоритетах и ценностях – это действительно очень важно. Но этого мало. Нужна система, объединяющая взгляд на перспективу и учет всех деталей, даже на первый взгляд незначительных (как известно, дьявол кроется в деталях), учитывающая множество уровней приоритетов, контролирующая потоки новой информации и упрощающая процесс выполнения задач.

Владеть ситуацией, оставаться спокойным и расслабленным и выполнять значимые дела с минимальными усилиями – это реально. Ваша способность держать ситуацию под контролем прямо пропорциональна вашей способности расслабляться. Стресс кардинально снижает качество мыслительных процессов и принимаемых решений – восприятие сужается, мышление становится слишком прямолинейным и переходит на более низкий уровень. Это хорошо, когда ситуация простая и требуется принимать несложные решения без серьезного обдумывания, опираясь на прошлый опыт. А если ситуация изменилась, если она не соответствует нашему прошлому опыту? Стресс – это эволюционно выработанный механизм защиты, который мобилизует все силы организма в условиях опасности. В условиях сильного стресса мозг предлагает три основных стратегии поведения: беги, бей или затаись, и отключает рациональное мышление. Эти модели поведения обеспечивали выживание наших предков в далеком прошлом, но в настоящее время они являются не только не эффективными, но и подчас вредными и социально неприемлемыми. Кроме того, длительный стресс не только истощает наши когнитивные ресурсы, но и вызывает многочисленные психосоматические заболевания.

Для принятия правильных решений необходимо все обдумать в спокойной обстановке и без спешки. Спешка сама по себе уже стрессогенный фактор. Именно поэтому Дэвид Аллен в своих книгах и выступлениях делает упор на навык организации умственной работы в спокойном расслабленном состоянии. Любимое выражение Д. Аллена – "кристальная ясность мысли" и "состояние продуктивной работы". Все, что заставляет вас бурно реагировать или реагировать вяло, способно оказывать на вас воздействие. И оказывает. Неадекватный ответ на письмо, напряженный разговор с начальником или подчиненными, непрочитанные журналы, постоянно крутящиеся в голове мысли о невыполненной работе, – все это приведет к худшим результатам, нежели вы ожидали. Большинство людей, как правило, уделяют больше или меньше внимания, чем следовало бы, вещам, которые того заслуживают, только потому, что они не обладают кристальной ясностью мысли.

Продуктивная работа сама по себе оказывает позитивное влияние на ваше рабочее состояние и настроение. Когда вы продуктивно поработаете, то возникает чувство, что вы контролируете ситуацию и сосредоточены на том, что вы делаете. Как правило, результаты такой работы не заставляют себя ждать и помогают вам справиться со следующими задачами.

Можете ли вы снова войти в это состояние? А иногда вам кажется, что вы утратили контроль над ситуацией, что вас выбило из колеи, внимание рассеяно, вам скучно или ничем не хочется заниматься. Для продуктивной работы мы должны полностью присутствовать, быть целиком здесь, освободив свой разум от ненужных и малозначащих дел. Идеи Д. Аллена могут помочь нам в этом, показав как сохранять кристальную ясность мысли, работая при этом в полную силу. По его мнению, главная причина стресса заключается в том, что люди неправильно распределяют и обращаются с обязанностями, которые навязывают сами себе и которые им приходится выполнять. Вполне возможно, что даже сейчас во время чтения у вас на задворках сознания идет больше мыслительных процессов, чем кажется, и многие из них негативно влияют на вашу концентрацию.

Соберите и рассортируйте все то, что постоянно напоминает о себе, и запланируйте, как со всем этим справиться, если хотите, чтобы ваша работа была эффективной. Несмотря на кажущуюся простоту, большинство людей этого не делают и не представляют, как это можно осуществить.

Если вы держите свои дела и обязательства в голове, то сознание уже не может быть кристально чистым. Все, что вы считаете на данный момент незавершенным, должно быть собрано и упорядочено где-то (но не в голове!), куда вы будете периодически заглядывать. Вы должны четко уяснить для себя сущность ваших дел и обязательств (что, как и в какой

последовательности вы должны делать). Наконец, когда вы определились с делами, которые необходимо выполнить, надо расставить на них напоминания.

Важно представлять результат, к которому вы стремитесь. Иначе говоря, как все должно выглядеть, чтоб вы смело могли сказать "работа окончена". А теперь запишите ваше действие, которое вы собираетесь предпринять, чтобы сделать первый шаг к достижению запланированного результата. Если вы четко определили и записали следующее необходимое ваше действие, то уже это поможет вам расслабиться, сконцентрироваться и наладить контроль. Вы также получите неплохую мотивацию предпринять что-либо по проблеме, о которой вы до этого едва ли задумывались.

Гуру менеджмента Питер Друкер писал: "В интеллектуальном труде нет задач. Их надо поставить. Каковы ожидаемые результаты работы?" – вот основной вопрос, по которому определяется продуктивность интеллектуального труда. Результаты должны быть четко определены, тогда работа будет эффективной.

Очень немногие тратят время на конструктивное обдумывание желаемого результата. Однако, именно обдумывание результата – самый эффективный способ сделать планы реальностью.

Почему дела крутятся в голове и мешают нашему сознанию сосредоточиться и начать продуктивно трудиться? Ответ следующий:

- Вы еще не определили четко желаемый результат
- Вы еще не решили, каким будет ваш следующий шаг, что вы собираетесь предпринять
- Вы не поставили напоминания на внешних носителях, чтобы убрать лишнюю отвлекающую информацию из своей головы.

Постоянное, непродуктивное раздумывание над делами, которые следовало бы еще дать, – это самый прожорливый поглотитель времени и сил. Вот почему это постоянно крутится у вас в мыслях. До тех пор, пока мысли не упорядочены, решения не приняты и желаемые результаты не рассортированы по привычной вам схеме, вы будете постоянно мысленно возвращаться к проблеме, сознание так просто от нее не отделается. Вы можете обмануть кого угодно, но только не свое сознание. Оно-то уж точно знает, пришли вы или нет к нужным решениям, выписали ли вы желаемые результаты и расставили ли напоминания так, чтобы их легко было редактировать. Пока вы этого не проделали, сознание не успокоится. Даже если вы определились со следующим шагом, ваше сознание вас не отпустит, пока вы не поставите напоминание, да так, чтобы точно быть уверенным, что оно сработает.

Если бы сознание обладало врожденным разумом, то напоминало бы вам только о тех делах, которые вы можете выполнить. Постоянное размышление о делах, которые мы не можем сделать или которые от нас не зависят, контрпродуктивно, так как пожирает нашу когнитивную энергию. Это просто трата времени и сил – думать о том, в чем вы все равно не можете продвинуться именно сейчас. Это просто лишнее беспокойство по поводу того, что вам следовало бы делать, но вы не делаете. Кажется, будто большинство людей позволяют сознанию слишком суетиться, особенно когда обостряется синдром "слишком много надо сделать".

Вам следует сделать привычкой следующее: не держать в голове ничего лишнего. Выбор того, что надо делать в каждый момент времени – вот реальная задача. Организация действий – вот основная цель.

Это кажется очевидным. Однако вас удивит, какое количество действий по какому количеству задач и проектов так и остаются не проясненными. А это действительно сложно – организовывать действия, которые еще даже не были определены. Сознание множества людей обременено размышлениями о десятках действий, которые им необходимо проделать, чтобы продвигаться по нескольким проектам параллельно.

Поэтому и типичная жалоба "У меня нет времени на ... (вписать нужное)" вполне понятна: многие проекты кажутся неподъемными, и они действительно неподъемны потому, что нельзя выполнить целый проект целиком! Можно выполнить только действие, к этому проекту относящееся.

Реальная проблема – это недостаток ясности и определенности по проекту в целом, отсюда неясен и следующий шаг. Прояснение деталей с самого начала работы, а не когда

проблема уже разрослась, серьезно увеличивает эффективность. Другими словами, выполнение задач редко стопорится из-за нехватки времени. Оно стопорится из-за того, что изначально задачи не были четко определены.

Многие считают, что самый правильный способ – это работа "сверху вниз", т. е. вначале определение стратегических целей всего проекта, потом – второстепенных целей и, наконец, деталей выполнения. Беда в том, что большинство людей настолько погрязли в рутине, что им довольно-таки сложно сконцентрироваться на крупном и перспективном. Поэтому концентрируйтесь на текущих делах и применяйте методы, которые помогут вам не сбиваться с курса, – и все это приблизит вас к перспективным целям.

Невозможно достичь чувства расслабленности и спокойствия, о которых мы говорили, если держать все дела в голове. Вы удивитесь, какое количество вещей постоянно занимают ваше сознание. Поэтому вам нужна удобная система, которая будет содержать цепочку этих действий, информацию о каждом из них, предоставлять эту информацию по требованию и позволять вам переключаться с одного действия на другое легко и просто. Большинство людей усаживаются за составление списка только тогда, когда дел навалилось невпроворот и надо хоть что-то сделать. Они составляют список, охватывающий только какую-то отдельную область, которая их более всего беспокоит. Если вы все же составили список, охватывающий всю картину работы или жизни целиком (а не только по самым срочным делам), то это высший пилотаж управления.

Нет никакого смысла думать одну и ту же мысль дважды, если это не вопрос смерти и жизни. Если только вам не доставляет удовольствие сам процесс такого обдумывания (в таком случае думайте себе в удовольствие). Другими словами, не тратьте время, обдумывая вещи больше, чем единожды (возвращаться к проблеме целесообразно тогда, когда по ней получена новая важная информация). Иначе это просто неэффективное использование когнитивной энергии, источник усталости и неудовлетворенности. Примите решение, иначе ваш разум будет продолжать работать над тем, что находится в подвешенном состоянии. Есть границы того, сколько нерешенных проблем могут крутиться в мозгу до тех пор, пока он не взорвется. Помните, что вы можете обдумывать только одну идею, одну проблему, поэтому уберите другие из своего сознания. Вы можете думать, что размышляете о двух, трех и более вещах одновременно, однако когнитивные биологи уже давно доказали, что это не так. Ваш мозг может быстро переходить от одной проблемы к другой, и вам будет казаться, что вы думаете над несколькими вещами одновременно. На самом деле в каждый момент времени вы размышляете над одной проблемой, а быстрые переходы от одной проблемы к другой отнимают когнитивную энергию, которую можно направить в более продуктивное русло.

Повторим, что если вы находитесь в состоянии сильного стресса, то эффективность умственной работы снижается, мозг переходит на более низкий уровень решения задач, отключая рациональное мышление.

Что же предлагает Дэвид Аллен в области организации рабочего процесса? Навести порядок со всеми своими делами, договоренностями, обязанностями, разобраться со старыми делами и обязательствами, а также с все возрастающим объемом поступающей информации. Такую информацию мы ежедневно получаем от вышестоящих руководителей, коллег, подчиненных, деловых партнеров, на встречах, совещаниях, семинарах, собраниях, в интернете, в процессе переписки, ознакомления с нормативно-правовыми актами и методическими материалами, при чтении статей и иных информационных материалов. Для этого он предлагает разработать соответствующую информационную систему, которая позволит не только организовать и привести в порядок все дела, но и избавит наш мозг от необходимости держать в голове множество ненужных в конкретный момент дел, тем самым повысит нашу умственную продуктивность.

Для эффективной и спокойной (мы уже написали, что если вы находитесь в состоянии стресса, то эффективность вашей работы снижается) работы Дэвид Аллен предлагает пяти фазный метод сбора и обработки информации и на его основе определение необходимых действий. Объем журнальной статьи не позволяет подробно остановиться на этой методике – более подробно вы можете ознакомиться с ней в его книге "Как привести дела в порядок.

Искусство продуктивности без стресса". Скажем только, что разделение работы с информацией по фазам (сбор, обработка, организация, обзор и выполнение) достаточно разумно

– это повышает уровень концентрации и эффективность такой работы. Целесообразно заниматься одной фазой, например, только сбором информации, не занимаясь при этом ее обработкой и не принимая никаких решений. Причина неудач применения методики Аллена часто заключается в попытках провернуть все пять фаз одновременно. Это, как правило, снижает эффективность и качество работы, так как наше сознание не только не способно думать об нескольких вещах одновременно, но и эффективно выполнять в один момент времени разные виды работ. Это нейрофизиология. Каждая идея и вид работы связаны с различными нейронными сетями и их активация и переключение требуют дополнительных когнитивных ресурсов. Занимайтесь чем-то одним, фокусируйтесь на этом, и ваша продуктивность будет повышаться.

Поэтому вряд ли целесообразно, едва усевшись с ручкой и бумагой для того, чтобы "составить список", тут же расставить "самые важные дела" в порядке приоритетов, не думая, как эти дела выполнять. Разделите эту работу на части (этапы, фазы) и ваша эффективность, скорее всего, повысится.

Фаза 1. Сбор информации.

Мы собираем "разное", которое отвлекает наше внимание. По определению Д. Аллена, "разное" – это дела и обязанности, которые, возможно окажутся не нужными или второстепенными, а может наоборот, очень нужными и важными, но мы об этом не знаем. Чтобы это определить, необходимо все собрать и ничего не упустить (будет обидно пропустить или забыть хорошую идею), систематизировать и проанализировать, сделать выводы, наметить необходимые следующие конкретные действия. И первым этапом в этом процессе будет именно сбор информации. Важно знать, что нужно собирать, и как это сделать так, чтоб потом легко было с этим работать. Для вашего спокойствия вам необходимо знать, что вы действительно собрали все, что могло касаться вашей работы и что в самом ближайшем будущем вы это обработаете и просмотрите подробно, ничего не пропустив. Уже одно это уменьшает психологическую нагрузку на ваше сознание – вы знаете, что все обработаете, ничего не пропустите, все сделаете.

Фаза 2. Обработка - проясняем, что это за дела и как с ними справляться.

Итак, мы собрали информацию. Нужно ли с этим работать? На этот вопрос существует два альтернативных ответа: ДА и НЕТ. Если вы отвечаете НЕТ, то никаких действий не требуется. В этом случае есть три варианта:

- Это никому не нужный мусор.
- Сейчас делать ничего не надо, но через некоторое время, возможно, придется (отложим это).
- Это может оказаться полезным, возможно это понадобится через некоторое время. Например, справочная информация.

Выделите то, с чем можно работать. Это материал находится в группе "ДА", это материал, с которым нужно работать. По каждому пункту, с которым можно работать, надо определить две вещи:

- Какого вы желаете добиться результата?
- Какое действие необходимо предпринять в первую очередь?

"Следующее конкретное действие" – это такое действие, которое будет ощущаться физически, которое будет иметь видимый результат. Сделайте это сами, перепоручите или отложите. Другими словами, как только вы определились со следующим шагом, у вас есть три варианта:

- Сделать самому. Если для выполнения требуется меньше двух минут, то выполнить это следует сразу же.
- Перепоручить. Если выполнение требует больше двух минут, спросите себя, я ли должен это делать? Если ответ нет, то перепоручите это надежному человеку.
- Отложить. Если именно вы должны решить эту задачу и решение ее займет больше двух минут, то отложите ее. Она будет внесена в следующий список конкретных действий.

Фаза 3. Организация (сортировка).

Материалы, с которыми работать сейчас не нужно, можно поместить в одну из трех категорий: мусор, отложенные дела и хранилище справочной информации. Иначе говоря, если не требуется никаких действий, смело выбрасывайте этот материал, отложите его для последующего пересмотра или сохраните так, чтобы вы могли обратиться к нему при необходимости.

Для управления вещами, с которыми нужно работать, вам понадобится список проектов, хранилище или отдельный файл для планов по проекту и сопутствующих материалов, ежедневник, список напоминаний о следующих конкретных действиях и список напоминаний о делегированных делах, выполнения которых вы ожидаете.

Все это должно быть как-то организовано физически. Когда мы говорим о "списках", то подразумевается некоторый лист с напоминаниями, который можно просмотреть, будь то листок из блокнота или файлы. Не обязательно распределять проекты в каком-то особенном порядке. Они все просто должны быть на одном листе, чтобы вы регулярно смогли их просматривать и проверять, правильные ли были приятны решения по поводу каждого конкретного последовательного действия.

Вы не выполняете проект. Вы выполняете только конкретные действия, к нему относящиеся. Когда уже было предпринято достаточное количество верных действий, когда результирующая ситуация уже достаточно приблизилась к той, которую вы изначально представляли, вот тогда вы сможете сказать, что дело сделано. Список проектов – это набор установок, которые мы сами себе задаем, чтобы не позволять нашим решениям отклоняться от выбранного курса.

Для многих проектов вы будете собирать важную информацию, которую впоследствии захотите организовать по теме или по имени проекта. Все детали, планы и сопутствующая информация, которая может пригодиться вам во время работы над разными проектами должна содержаться в специальных папках, файлах, блокнотах или подшивках.

Сопутствующие материалы и справочная информация: как только вы организуете сопутствующие материалы по теме, вы заметите, что ту же систему удобно использовать и для справочной информации. Единственное отличие заключается в том, что в случае активных проектов, справочная информация требует более тщательного изучения.

Как правило, хранить справочную информацию удобнее отдельно. Если у вас есть добротная справочная система под рукой, вы увидите, что это самый простой способ организации материалов подобного рода. Конечно, временами было бы удобнее, чтобы материалы были на виду и постоянно доступны, особенно если вы работаете над срочным проектом и справки могут быть нужны по нескольку раз на дню. Хранение в папках, разложенных по лоткам – самый подходящий способ для такого вида текущей работы.

Фаза 4. Обзор.

Постоянная осведомленность о том, что и когда должно быть сделано, повышает вашу продуктивность, ваше душевное спокойствие, создает пространство для маневров. Просмотреть предстоящие дела в ежедневнике – это полезная привычка. Просматривайте ваши списки дел, договоренностей и обязанностей так часто, чтобы быть уверенным, что ничто не упущено и все планомерно реализуется. Проверяйте "Список следующих конкретных действий" с перечнем действий, которые вы можете выполнять, если у вас появится свободное время в течение дня.

Иначе говоря, все, что потенциально должно быть сделано, должно просматриваться с некоторой регулярностью для того, чтобы освободить ваш мозг от необходимости запоминания и напоминания. Для того, чтобы с уверенностью руководствоваться интуицией при принятии решений, вам надо периодически делать обзор дел и обязанностей на каком-то более высоком уровне.

Все ваши проекты, планы, списки следующих конкретных дел, повестки дня, списки ожидания делегированных дел и даже папка "Когда-нибудь может быть" должны регулярно просматриваться, хотя бы раз в неделю для того, чтобы:

- собрать и обработать все "разное", поступившее за неделю;
- просмотреть и актуализировать всю вашу систему;
- обновить (актуализировать) все списки;
- выделить сделанное и текущее.

Чем более полную систему вы создадите, тем больше будете ей доверять. А чем больше вы ей доверяете, тем больше мотивации для того, чтобы поддерживать ее на должном уровне. Еженедельный обзор – важный инструмент совершенствования системы.

Фаза 5. Действия

Основная цель рассмотренного управления рабочим процессом – это выбор оптимальных решений того, что вы будете делать в каждый момент времени. С должным предварительным планированием вы будете чувствовать себя гораздо увереннее. Вы можете перейти от политики "на авось" к политике уверенности, повысив тем самым скорость вашей работы и ее эффективность.

Представим, что вы не разруливаете ваше "разное", мысли о котором начинают "засорять" ваше сознание и снижать вашу продуктивность. В результате список вещей, которые вы не обдумали и соответственно не делаете, будет постоянно расти. И как вы собираетесь решать, что делать и что не делать и при этом чувствовать себя нормально? Только если вы собрали, обработали, организовали и просмотрели все ваши текущие обязанности и дела, вы можете совместить свои интуитивные суждения с разумным и практичным подходом к своей работе и вашим ценностям. А дальше вы должны действовать.

Как только вы определились со всеми обязанностями и делами, вы можете быть уверены, что ваши списки дел полные и не требуют дополнений. Вы спокойны, вы определились с сущностью вашей работы, целями и стандартами, вы очистили свое сознание от ненужных на данный момент времени мыслей, вы готовы работать качественно и эффективно.

Основные условия, необходимые для стабильной эффективной работы, – это освобождение мозга от мешающих работе мыслей, это четко определенные желаемые результаты и следующие конкретные действия, необходимые для того, чтобы к этим результатам двигаться, это напоминания, встроенные в надежную систему, которую вы будете регулярно просматривать. Наша цель – избавить сознание от постоянного обдумывания всех нависших проектов и крутящихся в голове излишних мыслей, но не упустить при этом потенциально полезную идею. При этом важно охватить взглядом весь объем работ и взять его под контроль.

МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ

Вирус, способный победить ВИЧ // Медицинская газета. – 2024. – 21 авг. (№ 33). – С. 14.

Учёные разработали новое оружие против ВИЧ – молекулярный имитатор, который проникает в клетку и «крадёт» необходимые белки у вируса. В исследовании сообщается, что этот вирус-похититель предотвращает размножение ВИЧ-инфекции в организме обезьян.

После многообещающих результатов у обезьян учёные планируют протестировать лечение на людях с ВИЧ. Четыре или пять добровольцев с ВИЧ-инфекцией получат однократную инъекцию сконструированного вируса.

Исследование проводилось совместно Университетом здравоохранения и науки Орегона и Калифорнийским университетом в Сан-Франциско. В ходе работы было обнаружено, что терапевтические интерферирующие частицы (ТИР) снижают уровень ВИЧ у приматов в 1000 раз как минимум у пяти из шести обработанных животных. У одного из обработанных животных уровень ВИЧ стал настолько низким, что вирус стал неопределяемым.

ТИР – это небольшие, созданные в лаборатории сегменты вируса ВИЧ, которые не вызывают заболеваний. Они размножаются настолько быстро, что могут подавлять ВИЧ у инфицированного человека.

Вирусолог из Калифорнийского университета в Сан-Франциско Леор Вайнбергер впервые разработал идею ТИР в начале 2000-х годов с помощью компьютерных исследований. Затем он усовершенствовал концепцию в лабораторных условиях и с помощью моделей на мышах.

При обычной ВИЧ-инфекции вирус проникает в иммунную клетку и захватывает ДНК своего хозяина, создавая собственные копии, которые затем выходят из клетки. После заражения большого количества клеток иммунная система ослабевает, вызывая СПИД.

На протяжении десятилетий учёные разрабатывали лекарства от ВИЧ, которые воздействуют на сам вирус. Например, некоторые лекарства предотвращают активацию белка, называемого протеазой, а препарат под названием ленакапавир блокирует белки, образующие оболочку вируса.

Двадцать лет назад доктор Вайнбергер решил испробовать совершенно другой подход к терапии ВИЧ: создать «вирус-самозванец», который нарушил бы нормальный жизненный цикл человека. В течение многих лет Вайнбергер и его коллеги создавали то, что они сейчас называют терапевтическими интерферирующими частицами, или ТИР, которые содержат около половины генетического материала нормального человека.

Исследователи обнаружили, что их ТИР могут инфицировать иммунные клетки человека в чашке Петри и встраивать их гены в ДНК. Но они не смогли заставить клетки вырабатывать новые вирусы. Однако, если в клетку, инфицированную ТИР, добавить частицы ВИЧ, ТИР может размножиться. Клетка также создаёт белковые оболочки – некоторые из них заполнены генами ВИЧ, а другие – генами ТИР.

Исследователи предположили, что эта особенность должна позволить ТИР быстро снизить концентрацию ВИЧ до очень низкого уровня. Чтобы проверить свою гипотезу, они провели эксперимент на обезьянах: нечеловеческим приматам вводили ТИР, а затем через 24 часа их подвергали воздействию ВИЧ. Ещё четыре примата были инфицированы, но не получали лечения и служили контрольной группой в исследовании.

Учёные наблюдали за всеми 10 приматами в течение 30 недель, регулярно анализируя образцы крови и тканей из лимфатических узлов, где сосредоточены резервуары ВИЧ у инфицированных людей. Повторные количественные анализы показали, что у всех, кроме одного, обработанных животных уровни ДНК и РНК ВИЧ были значительно ниже, чем в контрольной группе:

Снижение уровня ВИЧ в 1000 раз, которое наблюдала команда, в три раза превышает тот уровень, что может защитить людей с ВИЧ от развития СПИДа. Как и предполагали вирусологи, лечение снизило уровень вируса в 10 000 раз. Почти все обезьяны, получившие ТИР, выжили, не проявив никаких признаков СПИДа.

Основываясь на этих многообещающих результатах, доктор Вайнбергер и его коллеги приступили к тестированию экспериментального метода лечения на людях. Они набрали добровольцев, инфицированных ВИЧ, которые также неизлечимо больны раком и другими заболеваниями.

Учёные планируют сделать добровольцам однократную инъекцию ТИР. Если у испытуемых всёйдёт хорошо, команда Вайнберга расширит исследование, включив в него добровольцев, инфицированных ВИЧ, которые не являются неизлечимо больными. По его словам, они предсказывают, что инновационная терапия снизит уровень ВИЧ-инфекции, как это произошло у обезьян.

«Данное 20-летнее исследование открывает дверь в будущее, в котором людям, живущим с ВИЧ, возможно, больше не придётся соблюдать постоянные схемы приёма лекарств, – говорит Вайнбергер. – Опыты на приматах показывают перспективность применения ТИР с однократной дозой и являются убедительным показателем эффективности в испытаниях на людях».

Результаты опытов Вайнбергера предполагают, что всего одна доза ТИР может надолго снизить уровень ВИЧ-инфекции. Такое лечение не только предотвратит развитие СПИДа, но и может затруднить передачу ВИЧ-инфекции другим людям.

Буш, Е. Взять кольцо и растворить // Медицинская газета. – 2024. – 21 авг. (№ 33). – С. 12.

При разработке новых лекарств ключевое значение имеет не только собственно эффективность воздействия на какой-то патологический субстрат, но и способность добраться до

цели, не причинив вреда организму. Иными словами, растворимость в воде и биологических жидкостях. Плохая растворимость препарата может стать причиной нежелательных побочных эффектов терапии. Результативность лечения при этом снижается.

Именно такая проблема сопровождает терапию ревматоидного артрита, очаговой алопеции, COVID-19 и других воспалительных, а также аутоиммунных заболеваний препаратом барицитиниб. Он плохо растворяется, что приводит к тромбозу, тошноте, высокой вероятности инфекций верхних дыхательных путей. Терапия барицитинибом сейчас назначается только на короткое время.

Учёные из Института химии растворов им. Г. А. Крестова РАН (Иваново) нашли способ повысить растворимость барицитиниба в 15 раз. Суть разработки заключается в том, что молекулу действующего вещества препарата окружили молекулами-«помощницами». Все вместе они формируют водорастворимый комплекс, что обеспечивает хорошую «рассасываемость» лекарства в средах желудка и кишечника.

Как пояснила участница научного исследования Анна Гарибян, в качестве молекул-«помощниц» использованы циклодекстрины – которые представляют собой цепочки из глюкозы, свёрнутые в кольцо. Внутри кольца можно поместить молекулу малорастворимого лекарства, так что циклодекстрин будет служить своего рода наноконтейнером, из которого происходит замедленное высвобождение препарата, теперь уже лучше усваиваемого организмом.

Авторы проекта уверены, что предложенное ими решение повысит эффективность лечения аутоиммунных и воспалительных заболеваний. Пока лекарство находится в стадии разработки, впереди экспериментальные исследования на животных. Важность проекта ивановских химиков и большие перспективы, которые он открывает для отечественной фармакологии, оценили и финансово поддержали в Российском научном фонде.

Ильина, О. Высший пилотаж : [как вживляют электроды в мозг пациентов с Паркинсоном] // Российская газета. – 2024. – 30 авг. (№ 194). – С. 7.

Врачи Университетской клиники Приволжского исследовательского медицинского университета первыми в Нижегородской области научились имплантировать электроды людям с болезнью Паркинсона. Это новое направление высокотехнологичной медпомощи.

Медики вживляют электроды для глубокой стимуляции головного мозга. Такой метод называется DBS-терапией (Deep Brain Stimulation). Он необходим, когда традиционное лекарственное лечение становится неэффективным или побочные действия препаратов слишком велики. «Операция длится около пяти часов и проходит в несколько этапов. Электроды устанавливаются в левое и правое полушария мозга пациента под контролем КТ, МРТ, а еще прибора, который в режиме реального времени регистрирует электрическую активность структур головного мозга. Затем, когда врачи убеждаются в том, что электроды локализованы в необходимой мишени размером в несколько миллиметров, в подключичную область имплантируется нейростимулятор», — рассказал врач-невролог Иван Морозов, заместитель руководителя Института реабилитации Университетской клиники ПИМУ.

Одним из первых пациентов стал 65-летний Алексей Бородин. Десять лет назад ему диагностировали болезнь Паркинсона. Как сказал перед операцией Алексей, он волнуется. Но очень надеется, что после сможет нормально говорить и двигаться.

После выписки из стационара пациент останется под наблюдением невролога, научится управлять DBS-системой — для этого выдается специальный пульт, связанный с подключенным нейростимулятором. Регулировкой и настройкой оборудования занимается врач.

Заведующий отделением, доктор медицинских наук Андрей Боков имплантацию электродов в головной мозг назвал «высшим пилотажем» функциональной нейрохирургии. Сегодня такая технология доступна по федеральной квоте жителям всех регионов России.

Балагин, П. Трансплантация кожи станет эффективнее // Медицинская газета. – 2024. – 28 авг. (№ 34). – С. 3.

Учёные Российского университета медицины, НИИ нормальной физиологии им. П. К. Анохина, Пермского политеха и ПГМУ им. Е. А. Вагнера провели исследование свойств кожи человека и существующих моделей для их описания. Это позволит разработать более эффективные методы лечения и трансплантации.

Перед исследователями стояла задача определить параметры биомеханических свойств кожи человека. Для этого они использовали данные механических испытаний образцов на растяжение, а затем сравнивали полученные результаты с различными математическими моделями, чтобы выявить наиболее точную из них.

«Мы использовали образцы кожи спины семи пациентов – трёх мужчин и четырех женщин, в возрасте 89 ± 6 лет без сопутствующих прижизненных заболеваний. Эксперименты на растяжение проводились на универсальной машине для механических испытаний. Образцы зажимались с помощью специально разработанных противоскользких захватов. Кожу вырезали из тела скальпелем. Каждый экземпляр имел эпидермис, а подлежащую жировую ткань удаляли. Толщина подготовленной кожи в среднем составляла 2,56 мм», – поделился заведующий кафедрой цифровой стоматологии Российского университета медицины, доктор медицинских наук, профессор Сергей Арутюнов.

Образцы нескольких типов испытывали относительно линий Лангера. «Наиболее «мягкими» по параметрам оказались образцы тканей, вырезанные из кожного покрова перпендикулярно этим линиям. Большой модуль упругости продемонстрировали образцы, расположенные косо к ним. При тестировании оказалось, что кожа «жестче» параллельно им по сравнению с поперечным направлением в 3,5 раза. Таким образом, упругие свойства тканей кожи спины человека, исследованные *in vitro*, неоднородны и анизотропны», – дополнил доцент кафедры Вычислительная математика, механика и биомеханика Пермского политеха кандидат физико-математических наук Владислав Никитин.

Важным этапом исследования было сравнение существующих моделей для описания поведения кожи и установление различных параметров, которые входят в них. Учёные проанализировали два типа моделей: упругие и гиперупругие.

«Полученные результаты станут ключом к разработке эффективных методов лечения повреждённых тканей организма при различных травмах и заболеваниях. А также будут использованы при создании новых типов и модификаций силиконовых материалов для изготовления протезов, отвечающих требованиям естественности и функциональности», – поделилась заведующая кафедрой ортопедической стоматологии ПГМУ им. Е. А. Вагнера доктор медицинских наук Наталия Асташина.

Маринина, К. Новый антибиотик против супербактерий // Медицинская газета. – 2024. – 28 авг. (№ 34). – С. 13.

Исследователи из Университета Иллинойса в Чикаго разработали новый тип антибиотика, который воздействует на два различных клеточных механизма и в 100 млн раз затрудняет развитие устойчивости у бактерий.

В статье учёные рассказывают, как класс синтетических препаратов, называемых макролонами, нарушает функцию бактериальных клеток в борьбе с инфекционными заболеваниями. Большинство супербактерий появляется в результате накопления мутаций в их ДНК, защищающих их от действия антибиотиков. Эксперименты показывают, что макролоны могут действовать двумя различными способами – либо вмешиваясь в выработку белка, либо разрушая структуру ДНК.

Поскольку бактериям пришлось бы защищаться от обеих атак одновременно, исследователи подсчитали, что лекарственная устойчивость практически невозможна.

«Преимущество этого антибиотика в том, что он убивает бактерии, поражая две разные мишени, говорит Александр Манкин, заслуженный профессор фармацевтических наук

Университета Иллинойса. – Если антибиотик поражает обе мишени в одинаковой концентрации, то бактерии теряют способность становиться устойчивыми из-за случайных мутаций».

Макролоны – это синтетические антибиотики, которые сочетают в себе свойства двух широко используемых антибиотиков с различными механизмами действия макролидов и фторхинолонов. Макролиды, такие как эритромицин, блокируют рибосомы, фабрики по производству белков в клетке. Фторхинолоны, например, ципрофлоксацин, воздействуют на специфический для бактерий фермент, называемый ДНК-гиразой. Она необходима для осуществления важнейших клеточных процессов – репликации, деления клеток, транскрипции.

Учёные провели серию экспериментов, чтобы изучить, как различные препараты класса макролонов взаимодействуют с рибосомой и ДНК-гиразой. Хотя многие препараты лучше блокировали ту или иную мишень, наиболее перспективным оказался препарат, который воздействовал на обе мишени в минимальной эффективной дозе. Выяснилось, что макролоны сильнее связываются с рибосомой, чем традиционные макролиды, и способны блокировать работу рибосом штаммов бактерий, устойчивых к обычным макролидам.

Наиболее перспективным лекарственным средством оказался препарат, который эффективно воздействовал как на рибосомы, так и на ДНК-гиразу уже при низкой дозе. Такое двойное действие практически исключает возможность для бактерий развить простые механизмы защиты от данного антибиотика.

«По сути, поражая две цели в одинаковой концентрации, вы практически лишаете бактерии возможности легко создать простую генетическую защиту», – объясняет один из руководителей исследования доктор биологических наук Университета Иллинойса Юрий Поликанов.

ИИ против болезни Паркинсона // Медицинская газета. – 2024. – 28 авг. (№ 34). – С. 14.

Американские нейрофизиологи использовали искусственный интеллект для разработки индивидуальных алгоритмов адаптивной глубокой стимуляции мозга, которая в полностью автономном режиме отслеживает перемены в работе мозга носителей болезни Паркинсона и подбирает такой режим стимуляции его работы, который максимально сильно подавляет наиболее неприятные симптомы этого заболевания.

В исследовании учёные преобразовали глубокую стимуляцию мозга в индивидуальную терапию, которая адаптирует количество электрической стимуляции к индивидуальным симптомам каждого пациента. «Нам удалось совершить большой прорыв в создании адаптивной системы глубокой стимуляции мозга благодаря тому, что мы разработали подход, позволяющий в режиме реального времени определять остроту симптомов болезни Паркинсона. Это позволяет системе автоматически подбирать оптимальную силу стимуляции для подавления симптомов болезни», – поясняет доцент Университета Калифорнии в Сан-Франциско Саймон Литтл.

Глубокая стимуляция мозга (DBS) в настоящее время является основным методом лечения людей с болезнью Паркинсона и может помочь при таких симптомах, как боль, скованность, медлительность и тремор. Метод заключается в имплантации крошечных электродов в мозг для обеспечения электрической стимуляции определённых областей, которые контролируют движения.

В настоящее время эта стимуляция установлена на постоянном уровне, независимо от того, что делает пациент, или от тяжести его симптомов. В результате данная методика может привести либо к недостаточной стимуляции, что приведёт к обострению симптомов, либо к чрезмерной стимуляции, а значит, впоследствии к беспорядочным движениям.

Американские учёные усовершенствовали методику, и теперь можно автоматически регулировать уровень стимуляции в соответствии с потребностями пациента на основе сигналов, поступающих в мозг в режиме реального времени.

Исследователи говорят, что необходимы дальнейшие испытания для подтверждения результатов пилотного исследования, чтобы сделать методику приемлемой для обычной клинической практики, а клиницистам потребуется обучение.

Разработка этой автономной системы стала возможной благодаря длительному наблюдению за 17 пациентами с болезнью Паркинсона, которым была проведена операция по имплантации электродов в определённые области мозга.

«Устройство DBS может одновременно определять активность мозга и обеспечивать стимуляцию. Наша работа заключалась в создании алгоритмов для программного обеспечения, которое работает на этом устройстве», – рассказывают учёные.

Проведённые учёными измерения помогли выявить характерные перемены в работе гамма- ритмов в моторной коре мозга добровольцев, а также в толще промежуточного мозга – в так называемом ядре субталамуса, которые возникали в те периоды, когда участники наблюдений испытывали особенно неприятные симптомы болезни. В их число входила брадикинезия – медленный отклик конечностей на желание совершить движение, дистония – произвольные сокращения мышц, а также другие проявления болезни Паркинсона.

Это позволило команде создать алгоритмы, которые могли бы увеличить стимуляцию DBS, когда этот сигнал был низким, и уменьшить его, когда этот сигнал был высоким.

Команда учёных разработала алгоритмы для каждого человека и для наиболее неприятных симптомов, в результате чего была создана система, в которой сигналы мозга участников непрерывно отслеживались, а электрическая стимуляция автоматически корректировалась в соответствии с их потребностями.

В клинических испытаниях новый метод сократил симптомы у пациентов на 50% по сравнению с традиционными методами постоянной стимуляции. Адаптивная DBS использует сигналы мозга для создания непрерывной обратной связи и корректировки терапии в реальном времени.

Новый метод позволил вдвое сократить продолжительность периодов, когда пациенты испытывали наиболее неприятные симптомы болезни Паркинсона, включая брадикинезию и дистонию.

Многообещающие результаты исследования подтверждают необходимость проведения более масштабных клинических испытаний, чтобы подтвердить безопасность и эффективность терапии и предоставить доказательства, необходимые для того, чтобы адаптивная DBS стала столь необходимым и одобренным новым методом лечения людей с болезнью Паркинсона, уверены учёные.

Новый биоматериал восстанавливает хрящ в суставах // Медицинская газета. – 2024. – 28 авг. (№ 34). – С. 14.

Разрушение хряща является серьёзной проблемой здравоохранения. Исследование, проведённое в 2011 г. в 18 странах, показало, что ежегодно делается более 1,3 млн операций по замене коленного сустава, причём основным фактором являются проблемы с хрящом.

И хотя существуют другие способы восстановления, например, микрофрактурная хирургия, которая подразумевает создание небольших переломов в кости для стимуляции роста, они часто приводят к росту неправильного типа ткани – жёсткой, волокнистой, похожей на рубцы, вместо гладкой, упругой, гиалиновой, покрывающей сустав. В результате такой операции часто формируется хрящ, уступающий в подвижности и прочности натуральному.

Один из возможных методов лечения, который разрабатывают учёные, – это использование каркасов, которые поддерживают рост гиалинового хряща. Этот вариант показал себя многообещающим у мелких млекопитающих, таких как мыши, но не подходит для более крупных млекопитающих, вероятно, из-за больших нагрузок на суставы крупных животных.

Ступп и его коллеги разработали материал, который решает эту проблему. Материал внешне напоминает резину, представляет сложную сеть молекулярных компонентов, имитирующих естественную среду хряща. Он состоит из двух ключевых элементов: биоактивного пептида, связанного с важнейшим белком для роста и поддержания хряща TGFb-1, и модифицированной гиалуроновой кислоты. Последняя входит в состав многих средств для ухода – природный полисахарид, обнаруженный и в самой ткани, и в смазочной жидкости суставов.

В ходе экспериментов в пробирках исследователи обнаружили, что этот гибридный материал поддерживает хондрогенную дифференцировку, то есть пролиферацию хрящевых клеток, известных как хондроциты. Он образует пучки нитей – естественную структуру, встречающуюся в тканях опорно-двигательного аппарата.

Чтобы проверить эффективность материала, исследователи применили его к дефектам хряща в коленных суставах овец. Как и у людей, хрящи овец невероятно трудно поддаются регенерации. Овечьи и человеческие колени также схожи по весу, размеру и механическим нагрузкам.

В ходе исследования учёные вводили густой, похожий на пасту материал в дефекты хряща, где он превращался в резиноподобную матрицу. По мере постепенного разрушения каркаса в суставах животных формировался новый, высококачественный хрящ. При этом подвижность и другие свойства сустава были лучше, чем в контрольной группе. Анализ показал, что новый хрящ богат натуральными биополимерами, такими как коллаген II и протеогликаны, которые имеют решающее значение для безболезненной механической прочности суставов.

Конечно, требуются дальнейшие исследования и разработки, после чего процесс должен пройти клинические испытания на людях. Исследователи полагают, что новый материал потенциально может предотвратить необходимость полной замены сустава, позволит лечить дегенеративные заболевания, такие как остеоартрит, и восстанавливать спортивные травмы, например, разрывы передней крестообразной связки.

Первая в мире вакцина от рака легких // Медицинская газета. – 2024. – 4 сент. (№ 35). – С. 14.

В Лондоне начались клинические испытания первой в мире вакцины против рака лёгких с использованием мРНК на пациентах. Первыми экспериментальную терапию получили пациенты в Университетской клинике Лондонского колледжа.

Рак лёгких является ведущей причиной смертности от онкологических заболеваний в мире, на его долю приходится около 1,8 млн смертей в год. Показатели выживаемости у пациентов с запущенными формами заболевания, когда опухоль распространилась, особенно низкие.

Сейчас эксперты тестируют новый препарат, который стимулирует иммунную систему распознавать и уничтожать раковые клетки, не затрагивая при этом здоровые ткани. Такой подход отличается от традиционной химиотерапии, которая часто поражает как больные, так и здоровые клетки.

Вакцину BNT116 производит немецкая биотехнологическая компания BioNTech, препарат предназначен для лечения немелкоклеточного рака лёгких (НМРЛ) – наиболее распространённой формы заболевания. Первое исследование вакцины на людях началось на 34 исследовательских площадках в семи странах: Великобритании, США, Германии, Венгрии, Польше, Испании и Турции.

В целом около 130 пациентов – от ранней стадии, когда ещё не было операции или лучевой терапии, до поздней или с рецидивирующим раком – будут зарегистрированы для проведения вакцинации наряду с иммунотерапией.

Вакцина использует информационную РНК (мРНК), аналогичную вакцинам против COVID-19, и работает, предоставляя иммунной системе опухолевые маркёры из NSCLC, чтобы подготовить организм к борьбе с раковыми клетками, экспрессирующими эти маркёры.

Цель состоит в том, чтобы усилить иммунный ответ организма на рак, не затрагивая при этом здоровые клетки, в отличие от химиотерапии.

«Сейчас мы вступаем в новую захватывающую эру клинических испытаний иммунотерапии на основе мРНК для изучения методов лечения рака лёгких», – говорит профессор Сиоу Минг Ли, который возглавляет исследование в Великобритании.

Первым участником испытания вакцины от рака лёгких стал 67-летний Януш Рац из Лондона. Диагноз был поставлен в мае, и вскоре после этого он начал химиотерапию и лучевую терапию. Пациент рассказал, что решил принять участие в исследовании, надеясь, что это

поможет остановить рецидив рака. По словам мужчины, его решение поддержала семья и он сам, как учёный в области искусственного интеллекта, осознаёт важность подобных исследований. Рац надеется, что после окончания лечения он сможет вернуться к любимому занятию и достичь своей цели: пробежать Лондонский марафон.

Януш получил шесть последовательных инъекций с интервалом в пять минут в течение получаса. Каждая инъекция содержала разные нити РНК. Пациент будет получать вакцину каждую неделю в течение шести недель подряд, а затем каждые три недели в течение 54 недель.

Учёные надеются, что применение этого дополнительного метода лечения предотвратит рецидив рака, потому что у пациентов с раком лёгких часто, даже после операции и облучения, он возвращается.

«Я занимаюсь исследованиями рака лёгких уже 40 лет. Когда я начинал в 1990-х, никто не верил, что химиотерапия помогает. Сейчас мы знаем, что около 20-30% пациентов с 4-й стадией остаются в живых благодаря иммунотерапии, и теперь мы хотим улучшить показатели выживаемости. Так что, надеюсь, эта вакцина с использованием мРНК в дополнение к иммунотерапии может дать дополнительный толчок. Вакцину просто применять, и вы можете выбрать специфические антигены в раковой клетке, а затем воздействовать на них. Эта технология – следующий важный этап лечения рака», – уверен профессор Ли.

В мае The Guardian сообщила, что тысячи пациентов в Англии будут в ускоренном порядке участвовать в новаторских испытаниях противораковых вакцин в рамках первой в мире революционной программы. Согласно этой схеме, пациенты, соответствующие критериям отбора, получают доступ к клиническим испытаниям вакцин, которые, по мнению экспертов, открывают новый этап в лечении рака.

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ

Муслимов, М. И. К вопросу об общественном и популяционном здоровье / М. И. Муслимов, С. А. Гуреев, Э. Н. Мингазова // Менеджер здравоохранения. – 2024. – № 7. – С. 97-105.

Определение здоровья, данное Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) еще в 1948 г. как «состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или физических дефектов», сегодня широко используется в исследовательской литературе и в общественных кругах, однако все чаще термин «здоровье» понимается «как ресурс для повседневной жизни», с учетом многообразия условий для жизнедеятельности человека и населения в целом.

В современной отечественной научной литературе для определения здоровья населения используются различные термины, часто употребляемые как синонимы: «общественное здоровье», «популяционное здоровье», «здоровье общества», «социальное здоровье» и другие. Понятия общественного здоровья и общественного здравоохранения имеют ряд аналогий в английском языке: «public health (рус. общественное здравоохранение, общественное здоровье, здоровье населения); public healthcare (рус. общественное здравоохранение, здравоохранение, государственная медицина); public wellness (рус. общественное здоровье, общественное благосостояние, благополучие общества); community health (рус. здоровье местных общин, общинное здоровье, здоровье сообщества, здравоохранение сообщества); social health (рус. социальное здоровье, общественное здоровье, социальное здравоохранение, здоровье общества); и population health (рус. здоровье населения, популяционное здоровье, здоровье популяции, популяционное здравоохранение) и др.». Общественное здравоохранение в России подразумевает деятельность государственных, муниципальных, общественных и иных структур, осуществляемую на основе межсекторального сотрудничества, межведомственного взаимодействия и направленную на имплементацию системы мероприятий по охране и укреплению здоровья, профилактике заболеваний, пропаганде и формированию здорового образа жизни, а также по созданию благоприятной среды для жизнедеятельности граждан.

С 2000 г., как показано в глобальном докладе ВОЗ о здоровье, английский термин «public health» стали понимать как «функции, услуги или службы по защите, охране и укреплению здоровья населения». В отечественных работах понятие public health часто понимается как комплекс программ и услуг, организуемых государством для охраны, укрепления и восстановления здоровья граждан. В странах Северной Америки под общественным здравоохранением обычно понимают совокупность программ и услуг, предоставляемых главным образом, но не исключительно, органами правительства различных уровней для защиты, укрепления и восстановления здоровья граждан.

В отечественных источниках отмечается, что общественное здоровье отражает качественное свойство общества или состояние людей, подчеркивается аспект общественного здоровья, как показателя жизнеспособности страны. Так, основоположник науки о социальных основах здравоохранения академик Ю. П. Лисицын считал, что общественное здоровье представляет собой медико-социальный потенциал развития общества, включающий в себя физическое, репродуктивное, психическое и духовное здоровье, выражаемое в показателях состояния здоровья населения. Под общественным здоровьем он подразумевал «такое состояние, такое качество общества, которое обеспечивает условия для образа жизни людей, не обремененных заболеваниями, физическими и психическими расстройствами, т.е. такое состояние, при котором обеспечивается формирование здорового образа жизни». Общественное здоровье, рассматриваемое в демографическом ракурсе, включает в себя показатели трудоспособности, социального благополучия, состояния здравоохранения, качества жизни и пр., что характеризует жизнеспособность общества.

Здоровье населения представляет собой комплексный социально-гигиенический и экономический показатель, интегрирующий биологические, демографические и социальные процессы, характерные для человеческого общества и отражающие уровень его экономического и культурного развития, а также состояние медицинской помощи. При этом популяционное здоровье находится под воздействием традиций, а также исторических, этнографических и природно-климатических условий.

Вместе с тем общественное (социальное) здоровье, понимаемое как здоровье индивидуумов, из которых состоит общество, но не сумма здоровья индивидуумов, характеризует состояние общества, обеспечивающее условия для активного продуктивного образа жизни населения, не стесненного физическими и психическими заболеваниями.

Концепция охраны и укрепления здоровья населения, как система «научных и практических мер, а также обеспечивающих их структур медицинского и немедицинского характера, направлена на реализацию, профилактику заболеваний и травм, увеличение продолжительности активной жизни и трудоспособности». По мнению А. А. Шабуновой (2010), общественное здоровье в качестве ресурса понимается как «медико-социальный ресурс и потенциал общества, способствующий обеспечению национальной безопасности страны». К основным показателям, отражающим общественное здоровье, относят ожидаемую продолжительность предстоящей здоровой жизни и уровень младенческой смертности. Так, при росте показателей детской смертности считается, что снижается уровень общественного здоровья, понижается медико-социальный потенциал общества и уровень общественного здравоохранения.

Как свидетельствуют зарубежные исследователи, современная ситуация в области здравоохранения характеризуется ослаблением его инфраструктуры, снижением способности быстро и адекватно реагировать на такие угрозы, как пандемии и терроризм, а также на меняющиеся потребности населения в охране здоровья, растущим экономическим и социальным неравенством и экологическими рисками здоровью, дефицитом кадров. Все это требуют межсекторальных мер реагирования. Независимые некоммерческие организации и ассоциации имеют возможность отстаивать интересы системы здравоохранения, т.к. они представляют и объединяют широкий спектр профессий и заинтересованных сторон, готовых к пропагандистской деятельности в области здравоохранения.

Исследователи рассматривают проблему популяционного здоровья с разных позиций, включая анализ неравенства доходов, социального капитала, макроэкономических детерминант, информационных систем, укрепления здоровья, глобального бремени болезней, физической

активности, структурного расизма и т.д. Начиная с 2019 г. по настоящее время, во многих странах вопросам популяционного здоровья уделяется беспрецедентное внимание с резким ростом исследований в этой области во время пандемии COVID-19.

Условно считается, что термин «популяционное здоровье» был введен на мировом уровне в 2003 г. Kindig D. и Stoddart G., которые определили его как концепцию здоровья с акцентом на результаты или последствия в отношении здоровья группы людей, которые достигаются за счет таких детерминант здоровья, как медицинское обслуживание, общественное здравоохранение, социально-экономический статус, физическая среда, индивидуальное поведение и генетика, действующих на протяжении всей жизни, создаваемых политикой и вмешательствами на индивидуальном и популяционном уровнях. Группы представляют собой географические регионы, такие как нации или сообщества, профессиональные и этнические группы, а также группы инвалидов, заключенных и пр. Авторы подчеркивают, что, говоря о «последствиях в отношении здоровья», а не о «состоянии здоровья», они подразумевают, что «состояние здоровья» относится к здоровью в определенный момент времени, а не в течение нескольких лет. Важнейшей задачей популяционного здравоохранения, согласно авторам, является разработка и верификация мер для различных целей охраны здоровья.

При оценке популяционного здоровья авторы не только описывают состояние здоровья населения, но и определяют причины заболеваний, проводят прогнозирование рисков для здоровья отдельных лиц и сообществ, выдвигают предложения для предотвращения и контроля проблем нарушений здоровья. Для реализации этих целей требуется сотрудничество специалистов в области эпидемиологии, демографии, гуманитарных и биомедицинских наук, в частности по социальной, коммунальной и профессиональной гигиене, мультидисциплинарным технологиям и др.

Академик Ю.П. Лисицын уделял особое внимание понятию «здоровье групп населения», проживающих на одной территории, в стране, регионе и т.д. и выделяемых по гендерному, возрастному, профессиональному и социальному признаку. Академик В.И. Стародубов, главной целью системы здравоохранения на всех этапах ее развития называет «улучшение здоровья населения и повышение удовлетворенности населения качеством и доступностью медицинской помощи». Комплексные социально-гигиенические и клинико-социальные исследования под руководством Н.В. Полуниной, как продолжателя научной школы Ю.П. Лисицына, направлены на изучение состояния здоровья и условий жизни различных возрастно-половых, социальных и профессиональных групп населения и роли образа жизни в сохранении здоровья населения.

Исследования в области общественного здоровья, согласно позиции В.А. Решетникова, должны касаться основных понятий, принципов и стратегии формирования здоровья населения, а также факторов, влияющих на здоровье населения при дифференцировании различных возрастных, социальных и профессиональных групп. Здоровье населения в целом определяется через оценку здоровья составляющих его социально-экономических групп, выделяемых по гендерному, возрастному (дети, трудоспособное население, люди пенсионного возраста и др.), социально-экономическому статусу (рабочие, служащие, безработные и т.д.) и по месту жительства.

В работе профессора Т.П. Васильевой с соавторами (2022) говорится, что «использование понятия «популяционное здоровье» позволяет сконцентрировать ресурсы системы здравоохранения на улучшении показателей здоровья населения, проживающего на одной территории». Данный уровень учитывает здоровье населения с привязкой к конкретной территории, к примеру, к региону, муниципальному образованию. Именно характеристика отношения людей к определенной территории определяет различия между понятиями «популяционное и групповое здоровье».

В рамках изучения как общественного, так и популяционного здоровья подходы основаны на анализе взаимосвязанного воздействия факторов на здоровье населения на протяжении всей жизни, систематических различий их возникновения и способов применения полученных данных в целях реализации мер по улучшению здоровья и благополучия людей. Всеобщая доступность медицинской помощи является одним из ключевых составляющих охраны популяционного здоровья как для государственных, так и для частных медицинских организаций, разделяющих ответственность за создание здорового общества.

В настоящее время на первый план выходят социальные факторы, которые, являясь экзогенными по своей природе, имеют иной механизм влияния, в отличие от природных факторов, на заболеваемость, смертность и здоровье в целом, при этом требуется их систематизация и категоризация по значимости в детерминации здоровья.

Профилактика заболеваний конкретных популяционных групп определяется как основной вид деятельности в современной практике медико-санитарной помощи в мире. При этом в реализации профилактических программ на уровне населения, в основном направленных на снижение заболеваемости, могут быть такие сложности, как краткосрочность финансовых вложений, конкурирующие интересы разных групп влияния, несистемный подход в рамках предоставления медицинских услуг, несоответствие программ конкретным популяционным потребностям и пр. Для преодоления этих барьеров к эффективной имплементации профилактических программ необходимо, чтобы были задействованы долгосрочное планирование и обеспечение ресурсами, гибкое проектирование и эффективный менеджмент, а также системная поддержка со стороны государства и общества.

В настоящее время в системе глобального здравоохранения развиваются подходы, объединяющие вопросы популяционного и общественного здоровья в единую дисциплину (от англ. population and public health (PPH)). С появлением нового поколения ученых, выдвигаются предложения направить усилия на согласованность идей, ценностей и приоритетов единой дисциплины, выявление проблем и возможностей для развития более унифицированной области здравоохранения.

В истории отечественного здравоохранения вопросы охраны общественного здоровья, как показателя жизнеспособности, экономического и медико-социального потенциала и ресурса, обеспечивающего безопасность и стратегическое развитие страны, всегда занимали центральное место. В настоящее время, в свете глобальных угроз пандемий и терроризма, здоровье групп населения, проживающих на одной территории и дифференцируемых по возрастному, гендерному, социально-экономическому и другим признакам, становится предметом особого исследовательского внимания с позиций изучения популяционного здоровья. При этом охрана как общественного, так и популяционного здоровья имеет целью изучение взаимодействия условий и факторов, влияющих на здоровье населения на протяжении всей жизни, а также разработку и внедрение комплексных мер по управлению здоровьем населения с упором на положительные результаты для конкретных популяционных групп.

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@miac.samregion.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 – четверг: с 9.00 до 18.00

Пятница: с 9.00 до 17.00

Суббота и воскресенье – выходной день

☎ 207-09-36 доп. 212 – заведующий библиотекой

☎ (846) 956-18-26 – обслуживание читателей

Сайт: <http://miac.samregion.ru>