

Портрет

Взгляд эксперта

Российская система здравоохранения переживает явно не лучшие времена. Это – объективная реальность, которую должны учитывать фармпроизводители при разработке своей маркетинговой политики взаимоотношений с врачами. Что надо срочно изменить? Ответ на этот вопрос волнует фарм-компания так же остро, как и тех, кто задействован в реформировании системы. Поэтому особый интерес представляет мнение экспертов, основанное на тщательном анализе внутренних процессов, а также зарубежных примеров. С одним из таких экспертов нам удалось неформально побеседовать. Давид МЕЛИК-ГУСЕЙНОВ, кандидат фармацевтических наук, директор исследовательской компании Segedim Strategic Data, сопредседатель экспертного совета по здравоохранению общественной организации «Деловая Россия».

– Давид! Каким вам видится портрет российского здравоохранения? Вопрос провокационный и требует от вас быть предельно откровенным.

Здравоохранение – это прежде всего врач. Портрет среднестатистического врача современной России нам всем хорошо знаком: женщина, 45+, самые красивые вещи, купленные лет 10 назад, одеваются на конференции и в день медика. Пациентам, руководству, чиновникам – всем им от нее что-то надо, причем ежедневно и желательно в письменной форме. Она хочет

знать больше, но знания черпает от неумелых медицинских представителей или разгадывая сканворд в троллейбусе по пути домой. Ее дети пошли учиться в медицинский, она в ужасе от бесперспективности этого выбора. Она понимает, что годы начинают щелкать все быстрее и быстрее, но решиться на то, чтобы изменить себя и окружение, не может.

– Неужели так все бесперспективно?

– Доктор-2012 постарел, стал беднее, имеет меньше возможности в доступе к знаниям. В его кабинет

поставили компьютер, но не научили, как его включать. Окна заменили на пластиковые, покрасили стены и положили резиновый коврик при входе. Но все это не изменило самого врача. Он продолжает лечить ради процесса, а не замотивирован на результат. Он рекомендует, а не выписывает лекарства. Он пришел на работу утром, ночью до этого продежурив в стационаре. Утром в новостях ему сказали, что где-то в Москве вдруг посчитали, что в стране не хватает врачей. Нужно еще полмиллиона добавить. Еще полмиллиона таких же, как и он? Изможденных, уставших, невыспав-

российского врача

шихся, бедных, грустных и бесперспективных специалистов.

– Но в России на самом деле не хватает врачей. Вы были когда-нибудь в районной поликлинике? Видели там очереди?

– Постараемся разобраться, как это произошло, что при количестве более 60 медицинских вузов, выплескивающих ежегодно более 120 тысяч специалистов-врачей, образовалась острая нехватка. В России в среднем на одного врача приходится порядка 280 пациентов (количество населения разделили на количество практикующих врачей). Европейские показатели выглядят куда скромнее: Франция – 340, Германия – 370... Продолжить? Откуда получилось так, что наш врач, обслуживая меньшее количество человек, еще и находится в количественном дефиците? Т.е. вывод: в России – избыток врачей?

– Но изменить быстро систему не получится. Многие пытались, но тщетно.

– Многие пытались, надо и нам попробовать. После окончания вуза врач должен «прийти» в профессию. К сожалению, российские выпускники медицинских институтов и академий часто выбирают более денежные специальности – уходят в медицинские представители фармацевтических компаний, работают в частных косметических кабинетах, проводя нехитрые процедуры по чистке лица, или вообще остаются без работы (что часто бывает с врачами женщинами после периода рождения и ухода за ребенком). Всех, безусловно, в профессию не вернуть, но для каждого фактора риска, мотивирующего врача «свернуть влево», государству надо иметь весомые аргументы убеждения. Особенно если будущий врач

О личном

– Давид, чем вы в последнее время занимаетесь на профессиональном поприще?

– Вроде простой, но, с другой стороны, сложный вопрос. Я руковожу проектной группой, чьей компетенцией является всестороннее исследование системы здравоохранения, рынков, ее обслуживающих, законодательских процессов и т.д. Помимо основной деятельности, есть и увлечения. Мое увлечение – это моя работа. Я много выступаю, часто публично, участвую в разработке тех или иных законодательных инициатив. Признаюсь, не всегда получается так, как изначально хотелось бы, но моя установка – надо постоянно находиться в движении. Если что-то не получилось с первой попытки, делай вторую, третью, сотую... Нельзя остановиться ни на минуту.

– В чем специфика вашего бизнеса? Публичность помогает вам сделать бизнес более успешным?

– Компания, которую возглавляю (Cegedim Strategic Data), занимается всесторонней аналитической поддержкой фармкомпаний. Рейтинги, цифры, прогнозы, рекомендации, бизнес-планирование, оценка бренда, репутации, измерение инвестиционного климата российского фармрынка – все это ключевые слова нашей компетенции. Любой вопрос, который могут задать себе менеджеры фармкомпаний, – это наша возможность ответить на него. Да, мы на таких ответах зарабатываем деньги. И в этом ничего постыдного я не вижу.

Более того, могу с уверенностью сказать, что наша компания процветающая. Я не стесняюсь этого слова. Я хочу, чтобы наши партнеры получали реальное впечатление, что они взаимодействуют со счастливыми людьми. Такое корпоративное счастье, легкость передаются нашим клиентам во время работы. Со многими у меня лично сложились замечательные неформальные отношения, мы дружим.

Что касается публичности – я никогда не задумывался, помогает она мне или мешает. Я выбрал публичность, как инструмент творчества. Мне надо как-то самореализовываться. Я нашел эту самореализацию в публичности. Несколько лет я работал на телевидении, и даже занимался шоу-бизнесом. Некоторые до сих пор во мне узнают Давида десятилетней давности, когда я еще не занимался так активно фармотраслью. Мне доставляет огромное удовольствие общаться с моими учителями по творческой стезе, лингвистами, фармакологами, экономистами, врачами – всеми, кому я интересен.

– Вы получили несколько высших образований. Как вам удалось совместить лингвистику и фармакологию, экономику и естественные науки?

– Все получилось как-то спонтанно. Я не могу пожаловаться на то, что какое-то из образований оказалось лишним и не востребованным. Все мое – это мое. Если бы вы меня спросили, пошел бы я получать четвертое высшее образование, я бы ответил – пошел. Мне не хватает юридических знаний, их систематизации.

обучался в государственном вузе за государственные деньги. Это не увеличит эффективность врачей, но несколько расширит контингент сотрудников отрасли. По нашим оценкам, более 100 тысяч человек, получивших медицинское образование, сегодня работают вне отрасли.

– Хорошо, вернете вы эти 100 тысяч, думаете, что-то радикально изменится?

– Вопрос правильный. От одного движения мало что изменится. В системе здравоохранения работают в основном люди старшего возраста (45+). Средний возраст организатора здравоохранения 56 лет, главного врача – 54 года, участкового врача-терапевта – 51 год. Есть и сравнительно молодые специальности, так, например, врач-генетик – 28 лет, гинеколог – 34 года. Чувствуете разницу? Те специальности, которые сейчас находятся в большем фаворе у частного бизнеса, оттягивают на себя больше молодых кадров. Молодой специалист хочет хорошо зарабатывать, хочет работать больше, доказывать свою состоятельность, но в государственной системе ему этого делать не дают. Во всем виновата, на мой взгляд, пресловутая система мотивации. Врач получает фиксирован-

ный оклад за процесс. Нет второго элемента мотивации – бонуса за результат. Системе оплаты труда врачей должен быть добавлен такой мотивационный фактор. Вылечил (важно: именно вылечил, а не пролечил) не 5, а 10 пациентов, – получи за это дополнительные деньги. Причем бонусная часть вознаграждения должна быть достижима и сопоставима с основной частью заработной платы.

– А что, на ваш взгляд, должно быть сделано в приоритете и сверхсрочно?

– Вернуть уважение к врачу. Врач не должен бояться прессинга со стороны руководителя ЛПУ или чиновника в аппарате управления. Он должен иметь возможность лечить в рамках существующих стандартов и схем. Недопустимы упреки в том, что «в прошлом месяце мы тут столько навписывали дорогих лекарств, что в этом требуется существенно сократить объем выписки». Врач против своей воли часто выписывает пациенту то, что в этой ситуации требует от него руководитель. Такая практика, к сожалению, распространена в системе льготного лекарственного обеспечения.

И конечно, если государство нанимает врача на работу, надо соз-

дать комфортные условия для нее, обеспечить врача всем необходимым, от халатов и организованного питания на рабочем месте, до лекарств, необходимых для лечения больных.

Плюс возможность постоянного профессионального роста. Любой человек, даже глубоко убежденный консерватор, хочет узнавать в жизни что-то новое. Врачи – не исключение. Медицина и фармакология каждые 7 лет удваивают накопленные знания и опыт. Понятное дело, что разовое повышение квалификации врача за пятилетку – не совсем то, что нужно, и вряд ли как-то мотивирует. Врач должен непрерывно получать новые знания, постоянно повышая свою квалификацию. Принял участие в научной конференции – получи балл за повышение квалификации. Прошел электронное тестирование – получи еще один. На Западе такие системы используются достаточно давно. Кстати, непрерывное образование позволит врачу больше времени быть на своем рабочем месте, а не отлучаться на полгода в поисках новых знаний на курсах усовершенствования.

Особенно назрела необходимость диалога между регулятором и практикующими врачами.

Надежда ДАНИЛОВА

О профессиональных соцсетях

– Давид! Вы ведете персональный блог, организовали группу в facebook.com «Мнения о здравоохранении». А как вы относитесь к тому, что коммуникации стали быстрее и большая их часть ушла в виртуальное пространство?

– Мир ускорился вокруг нас. Есть потребность не просто в информации, а в ее неиссякаемом потоке. Мы, сами того не замечая, пропускаем через свой мозг гигабайты данных за ограниченное время. Интернет позволяет облегчить процесс общения. Ведь есть много людей, кто не может решиться на публичное выступление или знакомство – Интернет дает возможность все эти фобии напрочь забыть. Я рад, что в каждом профессиональном сообществе есть своя социальная сеть. Сообщество врачей «Доктор на работе» – одно из самых заметных. Скорее всего,

формат таких соцсетей эволюционирует в движение или ассоциацию, а может, и в саморегулируемую организацию. Сейчас это просто диалог, общение, обмен знаниями. Завтра это организация деятельности, мониторинг, защита интересов участников сети.

Уверен, что через десять лет мы будем с улыбкой вспоминать, как использовали Интернет для того, чтобы просто общаться. Мы еще не осознаем, какой инструмент уже создал человек. Используем его на 10% от его возможностей. Врач и провизор будут серьезно видоизменяться. В США, например, некоторые врачи-диагносты как специалисты были оптимизированы. Снимки делает машина, отправляет их в процессинговый центр, а там сидят специально обученные транскрипторы и фиксируют расшифровки. Эти транскрипторы сидят не в соседней комнате, а в Индии. Интернет перевернет еще не раз этот мир, ускорит его еще больше.

(В следующих номерах мы расскажем, каким видят врача медпреды и как воспринимают медпредов врачи)