

свое право работать по дополнительной компетенции. Уже в сентябре региональные больницы получают операционную медсестру, медсестру-анестезиста, медсестру педиатрического участка и так далее.

Есть еще одна важная инициатива регионального Минздрава в этом году – целевой обеспеченный договор. Сейчас все средства в рамках контрольных цифр приема приходят в колледж, и он выступает и заказчиком, и исполнителем. С нового учебного года схема изменится: заказчиками образовательных услуг для студентов-целевиков станут больницы, которым региональный Минздрав будет перечислять средства для подготовки кадров.

Больница станет полноправным заказчиком. Она сможет в любой момент внести корректировки в подготовку специалиста, провести контрольные срезы, спросить: кого подготовили, каковы профессиональные компетенции и личные качества студента. К моменту выпуска руководитель медорганизации будет четко знать, пойдет ли этот человек в поликлинику или стационар, станет ли операционной сестрой или сестрой в реанимации. Я считаю, это наиболее перспективный механизм целевой подготовки. По сути, это и есть цель «Профессионалитета» – максимально персонифицированная подготовка под нужды конкретной больницы.

**Какие приоритеты в развитии среднего медицинского образования Свердловской области сегодня обозначены Министерством здравоохранения?**

– Главный приоритет – трудоустройство выпускников именно в систему здравоохранения региона по программам подготовки. Сейчас идут изменения в федеральном законодательстве о наставничестве и некотором распределении выпускников. Но комментировать это до появления подзаконных актов и четких алгоритмов я не буду – возможно, новые механизмы откроют для нас дополнительные возможности.

Важно учитывать специфику территории: Свердловская область – высокоурбанизированный регион, 86% населения

живут в городах. Это означает, что и специалистов мы должны готовить под городскую модель здравоохранения. При этом сама система сейчас активно меняется, и наша задача – не просто закрывать текущие потребности, но и готовить людей под те запросы, которые будут возникать в ходе реформ.

**Вы упомянули о специфике урбанизированной местности. В чем она конкретно выражается при подготовке медиков среднего звена?**

– Работа фельдшера в ФАПе и работа фельдшера в городской службе скорой помощи – это просто разные виды деятельности. Не лучше и не хуже, но разные условия и разная направленность, разная потребность в компетенциях. Мы это учитываем при обучении.

Отмечу, что Свердловская область в некотором роде уникальна: в нашем регионе реализуется проект «Фельдшер – помощник врача», что большая редкость для России. По инициативе регионального Минздрава в наших больницах некоторые участковые фельдшеры наделены отдельными функциями лечащего врача. Например, есть фельдшер-окулист, фельдшер-дерматолог, фельдшер-нарколог, фельдшер-лор и так далее. В рамках повышения квалификации мы готовим таких специалистов. Так частично закрываются потребности первичного звена здравоохранения в узкоспециализированных кадрах. При заболеваниях с неосложненным течением фельдшер, имеющий среднее профессиональное медицинское образование и углубленную подготовку, способен заменить функции врача с узкой специализацией.

**У вас сложился необычный управленческий тандем с предыдущим руководителем Ириной Левиной. Она продолжает работу, занимается стратегией. Как вы выстраиваете взаимодействие?**

– **Ирина Анатольевна** – директор по стратегическому развитию. У нее колоссальный объем работы. Она является председателем совета директоров медицинских колледжей Рос-

сии, и практически все ФГОСы, все новые типовые программы для подготовки медиков среднего звена создаются при ее непосредственном участии. Плюс она ведет огромную общественную деятельность на территории области. Заменить ее в этом я не смогу – ни по времени, ни по профессиональному опыту. Я занимаюсь оперативным и тактическим управлением. Если бы помимо 12 филиалов и 66 учебных корпусов на меня свалилась еще и вся общественная деятельность – это было бы непосильно. Разделение, которое предложил региональный Минздрав, тактически и стратегически верное: каждый занимается своим делом, но все стратегические задачи решаются коллегиально.

**Кадровый вопрос сегодня остро стоит не только в больницах, но и в образовательных учреждениях. Видите ли вы потребность в усилении каких-то направлений, привлечении новых специалистов?**

– Средний возраст преподавательского состава довольно высокий, и мы будем активно привлекать молодежь. Основной акцент делаем на собственных выпускниках – растим свою смену. Сейчас ведем переговоры с медицинским университетом, чтобы возобновить подготовку специалистов с высшим стринским образованием – они крайне необходимы региону. Ближайший вуз, где это есть, – Челябинск, а это далеко. У нас уже был такой опыт: заключали целевой договор, оплачивали подготовку молодых преподавателей за счет колледжа, они отработывали три года – и фактически мы получали заинтересованного специалиста на десять лет вперед. Этот механизм будем использовать и дальше.

**А есть ли система мотивации или удержания опытных педагогов?**

– По законам менеджмента способов два: материальный и нематериальный. По уровню зарплаты мы выше среднего по системе СПО Свердловской области, плюс действуют механизмы премирования – за личные результаты, за общие достиже-

ния. В части нематериальной мотивации мы очень щедры на награды, причем не только регионального, но и федерального уровня. Но есть и еще один фактор удержания, который сложно формализовать. Медицина – среда особая: если человек сюда попадает, он, как правило, уже не уходит. Я сам тому пример. За плечами 25 лет в практическом здравоохранении, с 2007 года работал в высшей школе, потом оказался в системе среднего профессионального медицинского образования. И здесь очень высокая динамика работы, это определенный драйв. Иногда от идеи до приказа о ее реализации проходит 20–30 минут.

**Какой первый приказ вы подписали, когда пришли сюда?**

– Не поверите: об отчислении. Я пришел в ноябре, как раз заканчивались досдачи долгов за прошлый семестр. Ребята использовали две попытки и не сдали, мне их всегда жаль. Но мы готовим специалиста, в руках которого будет жизнь. По статистике, около 30% поступивших – и в среднем, и в высшее медицинское образовательное учреждение – до получения диплома не доходят. Нельзя сказать: «Я пропустил, потому что болел». Весь объем материала, особенно по профессиональным дисциплинам, студент обязан освоить и сдать вне зависимости от причины пропуска. Кому-то не хватает усидчивости, а кому-то – и личных качеств.

**Как практикующий медик с огромным стажем, на что бы вы посоветовали обратить внимание тем, кто хочет выбрать эту профессию?**

– Могу сказать банальщина: на милосердие и способность к состраданию. Но пока не войдешь в воду, не узнаешь ее температуру. Поэтому скажу о вещах более конкретных. Первое – готовность подчиняться. В медицине есть субординация, и это не случайно: здесь своя иерархия, и с этим нужно быть готовым жить. Второе – внутренняя дисциплина. Белый халат красив, но за правом его носить стоит огромный объем знаний, который необходимо освоить. Я говорю студентам прямо:

будьте готовы к тому, что в ближайшие годы вы будете в основном учиться, немного есть и еще меньше спать.

**Вы прошли путь от медицинского училища до кандидата наук и руководителя. Что вас мотивировало пойти в медицину? Вы говорили, что нужен особый склад характера.**

– Сейчас у меня жена медик, дочь медик. Но сам я не из медицинской семьи. Я просто часто болел в детстве, и у меня был очень хороший, грамотный участковый педиатр **Наталья Борисовна Громаковская**, потом она стала заслуженным врачом Российской Федерации. Наверное, под влиянием ее примера я решил пойти в медицину. Мне было 15 лет, шел 1987 год, это была совсем другая страна, другие идеологические установки, не было ни миллиардеров, ни миллионеров. Нас мотивировало служение людям и обществу. Больших материальных благ в медицине не получишь – это точно. Но я десять лет провел в детской реанимации инфекционной больницы. И когда в отделение поступает бездыханное тело, а через три часа щеки розовые, глазки открылись, носик дышит – вот это чувство глубокого удовлетворения не заменит ничто. Когда на все про все у тебя 30 минут, это еще и адреналин, и командная работа: каждый четко знает свое дело. Когда мгновенно видишь плоды своего труда – это затягивает.

**Что сегодня для вас главное в должности директора колледжа: управленческие задачи, возможность влиять на подготовку нового поколения медиков, что-то другое?**

– Мне хочется выиграть «Профессионалитет». И создать такие условия для студентов, чтобы они бежали сюда учиться. Когда студент бежит из колледжа – значит, ему скучно, неинтересно, его неправильно учат. Но когда они находятся здесь до десяти вечера и их отсюда не выгонишь, у них горят глаза, им интересно – вот это самое прекрасное состояние для педагога.

**Записала  
Алёна ПЕРФИЛЬЕВА**



ПОЛИНА ЗИНОВЬЕВА

