

Служить другим и делать добро

Уважаемый Андрей Владимирович!

Редакция «Поле зрения» и издательство «АПРЕЛЬ» поздравляют Вас с 50-летним юбилеем. С первых шагов в офтальмологии Вы смело заявили о себе как талантливый, наделенный огромным профессиональным потенциалом врач-офтальмолог. Диапазон Ваших возможностей широк и многогранен. Вы наделены внушительной силой, которая позволила добиться успехов и признания коллег. Важно, что каждодневный труд — результат творческой, слаженной работы вашей талантливой команды, которая искренне стремится на самом высоком профессиональном уровне развивать замечательные традиции национальной школы офтальмологии.

Желаем Вам крепкого здоровья, энергии, вдохновения и реализации намеченных планов!



— Андрей Владимирович, клиника им. Т.И. Ершовского всегда занимала передовые позиции в отечественной офтальмологии. Вы являетесь ее руководителем с 1999 года. Как изменилась больница за период Вашего руководства? Меняется ли со временем характер проблем, с которыми Вы сталкиваетесь, легче или труднее с ними справляться?

— Я рад тому, что трижды за время моей работы удалось осуществить переоснащение клиники. Исторически сложилось так, что офтальмология никогда не относилась к социально значимым отраслям медицины («от катаракты не умирают!»?), хотя на самом деле это совсем не так. Когда я принял руководство клиникой, уровень оснащенности был довольно низким. В 2001 году мне удалось доказать в Фонде обязательного медицинского страхования, что, переоснастив больницу, можно перевести значительную часть операций на стационарзамещающие технологии и вернуть затраченные средства. Таким образом нам удалось начать процесс переоснащения. В 2007 году — второй этап:

ШТРИХИ К ПОРТРЕТУ

Золотарев Андрей Владимирович, доктор медицинских наук, профессор, главный врач ГБУЗ «Самарская областная клиническая офтальмологическая больница имени Т.И. Ершовского», главный офтальмолог Самарской области

Родился 16 июля 1965 г. в г. Куйбышеве. 1988 г. окончил лечебный факультет Куйбышевского медицинского института им. Д.И. Ульянова. В 1986 г. начал работу в Куйбышевской офтальмологической клинической больнице им. Т.И. Ершовского в должности медбрата, совмещая работу с обучением, затем работал врачом-офтальмологом и заведующим отделением эксимерлазерного и микрохирургического лечения, в 1999 г. назначен главным врачом больницы, которой руководит по настоящее время.

А.В. Золотарев окончил НОУ ВПО «Поволжский институт бизнеса» по специальности «менеджмент организации».

После окончания аспирантуры в 1994 г. А.В. Золотарев защитил кандидатскую диссертацию на тему «Экспериментально-клиническое обоснование местного применения ретаболила в офтальмологии».

мы одни из первых приобрели фемтосекундный лазер, получили новые микроскопы. В 2011-2012 годах — третий этап переоснащения на волне глобальной модернизации российского здравоохранения. В итоге — в настоящее время клиника оснащена очень достойно, на удивление многим зарубежным коллегам.

Что касается проблем, их две. Первая — сохранять и развивать коллектив. Это вечная проблема — люди приходят и уходят, меняются интересы, которые порой становятся диаметрально противоположными. Сбалансировать ситуацию — задача не из легких, но решать ее приходится постоянно. Вторая проблема возникла в начале 2000-х годов, с тех пор она постоянно нарастает: больнице уже больше 50 лет, жизненный цикл строений практически завершен и по площадям, и по степени изношенности. Поддерживать инфраструктуру в работоспособном состоянии становится все сложнее, из-за недостатка площадей перепланировка начинает сказываться на результатах работы. Так что на первый план выходит задача реконструкции больницы и ее расширения.

— Территория клиники позволяет?

— Территория позволяет, не позволяет бюджет. Однако в последнее время начались подвижки в рамках частно-государственного партнерства. Мы рассмотрели уже 6 вариантов, которые впоследствии благополучно

«рассеивались», но сейчас стали вырисовываться более-менее конкретные предложения, и я надеюсь на благополучный результат.

— Если строительство нового корпуса представляет собой значительную проблему, будет ли также остро стоять вопрос о его техническом оснащении?

— На данный момент проблема с оснащением не стоит столь остро. Хотя эта проблема актуальна всегда: оборудование изнашивается, морально устареет. Необходимо этим заниматься постоянно.

— В сестринском деле грядут существенные перемены. Готовятся изменения в номенклатуру специальностей специалистов со средним медицинским образованием. Планируется, что медицинская сестра будет вести самостоятельный прием отдельных групп пациентов в поликлинике, например, больных с хронической патологией. Планируется объединить несколько должностей сестринского персонала в одну под условным названием «клиническая медицинская сестра», т.е. универсальная медицинская сестра. Ваше отношение к этим изменениям? Какие проблемы в сестринском деле существуют в Вашем хозяйстве?

— Я считаю, что расширение полномочий медицинской сестры — это правильное решение. Еще более правильное решение

применительно к офтальмологии, потому что весь мир работает в соотношении офтальмолог — оптометрист 1:4, 1:5. У нас оптометристов можно по пальцам посчитать, и почти все работают в оптических салонах, в клиниках их очень мало. Около 10 лет назад у нас в структуре государственной больницы впервые в стране было организовано оптометрическое отделение. Оно небольшое, финансирование по линии ОМС этого отделения толком не предусмотрено. Было это сделано в порядке пилотного проекта. Однако с учетом накопленного опыта я планирую вводить в штат больницы оптометристов, давая им широкие полномочия, причем не только в диагностике. Давно известно, что во всем мире медицинские техники (technicians) проводят многие диагностические исследования на приборах, при этом присутствие офтальмолога совершенно не обязательно. За рубежом прекрасно зарекомендовала себя концепция так называемых «ридинг-центров» (reading centre), где собирается диагностическая информация из 15-20 точек, которая передается затем врачам. Врачи эту информацию обрабатывают и делают заключение. Никто не мешает внедрить подобную систему и у нас в стране. Мы знаем множество примеров того, как американские офтальмологи заказывали оформление истории болезни своих пациентов в Индии. Почему нет, если это дешево и качественно? Какие-то элементы вводить можно и нужно.

В 1999 г. защитил докторскую диссертацию на тему «Непроницающая хирургия первичной открытоугольной глаукомы: гистопатологический подход».

Научная направленность профессиональной деятельности — изучение фундаментальных аспектов функциональной морфологии и гидродинамики глаза, разработка новых подходов к хирургическому лечению глаукомы; микроинвазивная бимануальная хирургия катаракты; рефракционная хирургия: разработка и внедрение клинически и экономически эффективных методов эксимерлазерной коррекции; клинико-экономические исследования в офтальмологии; разработка эффективных организационных форм работы офтальмологической службы: микрохирургия одного дня, амбулаторная хирургия, мобильная офтальмология.

Профессор А.В. Золотарев является автором более 156 научных работ, 11 патентов РФ. Под его руководством подготовлены и защищены 4 кандидатские и 2 докторские диссертации. Активно участвует в подготовке врачей-офтальмологов. Его ученики работают в различных лечебных и научных учреждениях у нас в стране и за рубежом.

А.В. Золотарев является членом Самарской областной ассоциации врачей (с 2008 г.), Ассоциации руководителей региональных офтальмологических клиник (с 2007 г.), членом Общества офтальмологов России (с 2010 г.), Российского глаукомного общества (с 2006 г.), Ассоциации врачей-офтальмологов (с 1999 г.). С 1998 г. является действительным членом Американской академии офтальмологии. С 2001 г. состоит в Европейском и Американском обществах катарактальных и рефракционных хирургов. С 2007 года возглавляет НИИ ГБУ Самарского государственного медицинского университета.

Член Ученого совета с 2007 г. С 2010 г. — член диссертационного совета СамГМУ по защите докторских диссертаций.

В 2008 г. А.В. Золотарев избран в Общественную палату Самарской области, является председателем комиссии по здравоохранению, социальному развитию, демографии, здоровому образу жизни и спорту; членом экспертного совета; членом комиссии по вопросам образования и науки.

А.В. Золотарев является главным внештатным специалистом-офтальмологом

Министерства здравоохранения Самарской области. Благодаря его эффективной работе в этом качестве, в 2012 г. в Самарской области достигнут самый низкий уровень первичной инвалидизации по зрению в Российской Федерации.

Андрей Владимирович ведет активную научную и преподавательскую деятельность, консультирует и оперирует пациентов в наиболее сложных и ответственных случаях.

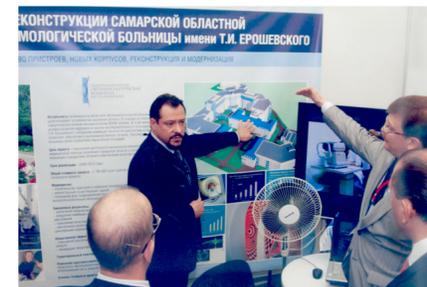
А.В. Золотарев является автором монографии «Микрохирургическая анатомия дренажной системы глаза» (2009).

Основными направлениями его научно-исследовательской деятельности в настоящее время являются исследования в области функциональной морфологии аккомодационно-гидродинамической системы глаза.

Награжден почетной грамотой Министерства здравоохранения и социального развития РФ (2007), почетной грамотой Самарской Губернской Думы (2010), в 2013 г. получил почетное звание «Заслуженный работник здравоохранения Самарской области».



В операционной



Обсуждение проекта реконструкции больницы



Конференция ВОЗ «Зрение-2020». Слева академик РАН С.Э. Аветисов, справа профессор В.В. Нероев

Что касается оптометристов, мы начали совместно с Самарским медицинским колледжем им. Н. Ляпиной серьезную работу по подготовке специалистов этого направления. Опыт, других медицинских училищ, готовящих оптометристов, показывает важность и необходимость такой работы. Беда в том, что колледжей мало. Мы уже выбрали специалистов-преподавателей, набираем группу студентов, определились с оборудованием, подали документы на лицензирование. Таким образом, состоявшийся ранее разговор с министром здравоохранения Самарской области Гридасовым Геннадием Николаевичем по поводу подготовки оптометристов находит практическое воплощение. Процесс запущен, надеюсь, через некоторое время получим очередную группу специалистов.

— **Сегодня много говорят о том, как сделать привлекательной работу врача. Молодым специалистам, решившим ехать работать на село, выплачиваются неплохие подъемные, предоставляется жилье и т.д. А предусмотрены ли подобные меры материального стимулирования для медсестер в Самарской области?**

— По медицинским сестрам пока нет, но, я считаю, совершенно напрасно. Несмотря на то что офтальмология — эстетичная, «чистая» и весьма высоко оплачиваемая специальность (наши медицинские сестры получают вполне приличные деньги), определенным дефицит медсестер пока существует. Отдельная тема — операционная медсестра: это должен быть человек с трепетным отношением к оборудованию, микроинструментам; не каждому можно их доверить. Есть очень толковые девушки из сельских районов, хотят работать, но из-за отсутствия зарплаты, то им негде жить, а платить столько, чтобы им хватало оплачивать новое жилье, возможности все же нет. Однако и в деревне им оставаться не резон — нет такой работы. Конечно, вопрос кадров — это комплексный вопрос, его решение, прежде всего, зависит от условий: зарплата, социально-бытовые условия, уровень жизни. Если они соблюдаются — все получится, если нет — в лепешку расшибись, ничего не будет. Могу привести хорошие примеры нескольких сельских районов, где главный врач и администрация района уделяют серьезное внимание медицинским кадрам: хорошая зарплата и оборудование, обеспеченность жильем. Там и люди работают с удовольствием.

— **Какие главные задачи стоят перед администрацией больницы на ближайшее время?**

— Прежде всего, решить проблему расширения площадей больницы, подтянуть технологический уровень. Также мне бы хотелось пересмотреть систему менеджмента качества. Это именно то направление, которое мы способны подтянуть до мирового уровня, а сделать это можно и нужно. Если смотреть более глобально, мы стоим перед необходимостью обеспечения доступности офтальмологической помощи. С этой точки зрения вопрос



С интернами в мемориальном кабинете Т.И. Ерошевского

сельских районов стоит довольно серьезно. В связи с этим не могу не упомянуть одну проблему, которую мне постоянно озвучивают главные врачи районных больниц. В свое время было принято решение о ликвидации краткосрочной подготовки по узким специальностям с целью повышения качества подготовки специалистов. Специалист теперь вместо 4 месяцев должен учиться год и более. С одной стороны, правильное решение — необходимо поднимать уровень медработников. Чему мог научиться специалист, проучившийся всего 4 месяца? Однако новая система подготовки хорошо работает в Москве, чуть хуже — в Самаре. Совсем иная ситуация в сельских районах, где просто нет людей. И одна из серьезных задач — доучивать терапевта до уровня офтальмолога, скорее даже до уровня оптометриста, тогда значительная часть проблем была бы решена: очки подобрать, конъюнктивит вылечить, поставить диагноз «катаракта» по красному рефлексу, по тесту Амслера — ВМД, провести офтальмоскопию. С прочими заболеваниями даже связываться не стоит в деревне, человека надо отправлять в центр. Даже без применения сложных методов исследования многие вопросы можно было решать. Но — некому. Поэтому, на мой взгляд, ликвидация системы краткосрочной подготовки значительно осложнила ситуацию со специалистами в сельских районах. Если часть такого типа полномочий мы сможем передать медсестрам, о чем мы говорим, хорошая зарплата и оборудование, обеспеченность жильем. Там и люди работают с удовольствием.

— **«Целевое распределение выпускников медавузов требует дополнительной доработки». Такое мнение высказал Президент РФ Владимир Путин во время посещения Научно-исследовательского института неотложной детской хирургии и травматологии. Как Вы считаете, можно ли его применять в отношении специалистов-оптометристов?**

— Существует много моделей, но в любом случае перед осмотром офтальмолога пациент должен посетить кабинет оптометриста, который определит остроту зрения, коррекцию, проверит давление. Если оптометрист квалифицированный, он может так дополнить или изменить с учетом анамнеза или данных, указанных в направлении. После чего пациент идет уже к офтальмологу. Такая практика фактически существует. В любой поликлинике перед приемом офтальмолога медицинская сестра проводит визометрию и тонометрию.

— **Каким образом Вы, как главный специалист, координируете деятельность всех специалистов Самарской области,**

— Существует два варианта оплаты образования: за свой счет и за счет государства. Кто платит, тот и определяет условия игры. Если государство платит, оно вправе ожидать, что человек, получив определенную сумму, отработает на благо государства какое-то время.

— **Как Вы считаете, кого больше, учащихся за свой счет или за счет государства?**

— У меня нет точной информации. В различных специальностях по-разному. Среди оптометристов больше тех, кто учится за свой счет. Наш разговор с областным министром может изменить ситуацию. Он сказал, что как только мы создаем условия обучения, он выделяет госзаказ на подготовку оптометристов. Это будет уже иная ситуация, и я не исключаю, что специалист, получивший подготовку за счет государства, отработает определенное время в сельском районе. Наша область не измеряется тысячами километров, можно и покататься, не катастрофа. Думаю, что в этом есть определенный резон.

— **При оказании амбулаторно-поликлинической помощи возникает много вопросов, а иногда и жалоб со стороны пациентов на качество оказываемой помощи. Какие новые подходы к организации работы поликлиник существуют в настоящее время? Новая структура предлагает как дополнение к кабинету офтальмолога кабинет оптометриста.**

— Существует много моделей, но в любом случае перед осмотром офтальмолога пациент должен посетить кабинет оптометриста, который определит остроту зрения, коррекцию, проверит давление. Если оптометрист квалифицированный, он может так дополнить или изменить с учетом анамнеза или данных, указанных в направлении. После чего пациент идет уже к офтальмологу. Такая практика фактически существует. В любой поликлинике перед приемом офтальмолога медицинская сестра проводит визометрию и тонометрию.

— **Каким образом Вы, как главный специалист, координируете деятельность всех специалистов Самарской области,**

— **Удалось ли создать мобильные офтальмологические комплексы, что я расцениваю как наше огромное достижение. Я сам не ожидал такого эффекта, они просто замечательно работают. Жаль, что их пока только два. Помимо огромного потока благодарственных писем губернатору, министру и в наш адрес, начинаются претензии о том, что мы редко приезжаем. Мы отвечаем, что районов в области много, и нас на всех сразу не хватает, однако стараемся ездить чаще. Эффект — выше всяких похвал! Благодаря мобильным комплексам у жителей отдаленных районов появилась возможность не только получить квалифицированную диагностическую помощь, но и лечение — мы делаем лазеркоагуляцию сетчатки, дисцизию вторичной катаракты, селективную трабекулопластику, иридоктомию. Для нужд диагностики мобильный комплекс оборудован оптическим когерентным томографом, компьютерным периметром, рефрактометром, ультразвуком и очень высокого уровня лазером для проведения лазерных операций. Более серьезные операции должны, конечно же, проводиться в условиях хорошего хирургического отделения. Надо сказать, что хирургическое отделение надо открывать на определенное количество населения, с точки зрения экономики на 100-150 тыс. человек минимум. Для логической помощи меньше не становится. Понятно, что низкая доступность помощи кардиолога или онколога приводит к серьезным последствиям, так как за этим стоит смертность. Но по количеству жалоб при плохой организации офтальмология может дать гораздо более серьезный поток, что играет важную роль в создании общей атмосферы вокруг здравоохранения соответствующего региона. Сейчас 40% больных в нашей клинике переведены на стационар-замещающее лечение по ОМС.**

— **Существует ли проблема в организации работы поликлиник? Какие новые подходы к организации работы поликлиник существуют в настоящее время? Новая структура предлагает как дополнение к кабинету офтальмолога кабинет оптометриста.**

— Существует много моделей, но в любом случае перед осмотром офтальмолога пациент должен посетить кабинет оптометриста, который определит остроту зрения, коррекцию, проверит давление. Если оптометрист квалифицированный, он может так дополнить или изменить с учетом анамнеза или данных, указанных в направлении. После чего пациент идет уже к офтальмологу. Такая практика фактически существует. В любой поликлинике перед приемом офтальмолога медицинская сестра проводит визометрию и тонометрию.

— **Каким образом Вы, как главный специалист, координируете деятельность всех специалистов Самарской области,**

экономически эффективных отраслей медицины. Так что на сегодняшний день эту точку зрения удается донести с большим трудом, но подвижки все-таки есть.

— **Офтальмология бурно развивается, постоянно появляются новые технологии. Какие новшества за последние годы внедрены в регионе?**

— Я уже упоминал фемтосекундный лазер, он заработал в 2008 году, витреоретинальное оборудование последнего поколения, 25, 27 Г, прекрасно работающее, диагностическое оборудование самого современного уровня — томографы высокого разрешения, замечательные 3D-томографы. Технологии находятся на уровне передовых клиник.

— **Какие изменения произошли в организационных технологиях?**

— Удалось создать мобильные офтальмологические комплексы, что я расцениваю как наше огромное достижение. Я сам не ожидал такого эффекта, они просто замечательно работают. Жаль, что их пока только два. Помимо огромного потока благодарственных писем губернатору, министру и в наш адрес, начинаются претензии о том, что мы редко приезжаем. Мы отвечаем, что районов в области много, и нас на всех сразу не хватает, однако стараемся ездить чаще. Эффект — выше всяких похвал! Благодаря мобильным комплексам у жителей отдаленных районов появилась возможность не только получить квалифицированную диагностическую помощь, но и лечение — мы делаем лазеркоагуляцию сетчатки, дисцизию вторичной катаракты, селективную трабекулопластику, иридоктомию. Для нужд диагностики мобильный комплекс оборудован оптическим когерентным томографом, компьютерным периметром, рефрактометром, ультразвуком и очень высокого уровня лазером для проведения лазерных операций. Более серьезные операции должны, конечно же, проводиться в условиях хорошего хирургического отделения. Надо сказать, что хирургическое отделение надо открывать на определенное количество населения, с точки зрения экономики на 100-150 тыс. человек минимум. Для логической помощи меньше не становится. Понятно, что низкая доступность помощи кардиолога или онколога приводит к серьезным последствиям, так как за этим стоит смертность. Но по количеству жалоб при плохой организации офтальмология может дать гораздо более серьезный поток, что играет важную роль в создании общей атмосферы вокруг здравоохранения соответствующего региона. Сейчас 40% больных в нашей клинике переведены на стационар-замещающее лечение по ОМС.

— **Среди реальных людей были те, на кого хотелось бы равняться, подражать?**

— Наверное, мои родители, мама и папа, дай Бог им здоровья и многих лет жизни. Я им очень благодарен, сознательно и бессознательно подражаю и маме, и папе.

— **Мама — врач-офтальмолог, а папа?**

— Папа — инженер-литейщик, работал на моторостроительном заводе в Куйбышеве, практически с нуля поднял производство лопаток для авиационных турбин. В те годы наши моторы серьезно отставали от американских именно по причине некачественных лопаток, а это — едва ли не главный компонент реактивного двигателя (кстати говоря, самарские ракетные двигатели американцы сейчас охотно покупают). Родители переехали из Волгограда в Куйбышев, абсолютно чужой для них город, ни друзей, ни знакомых, ни связей — ничего. И, как сейчас говорят, сами себя сделали. Папу назначили начальником цеха, а потом он пошел по партийной линии: работал парторгом на заводе, в горком КПСС, был «мэром» Куйбышева. Пример их жизни стоит у меня постоянно перед глазами и служит моим ориентиром.

— **Кому из учителей в профессии Вы могли бы выразить слова благодарности?**

— Самые теплые слова благодарности я бы выразил Аркадию Павловичу Нестерову. Я не был его учеником в прямом смысле слова, он выступал моим оппонентом на защите докторской диссертации. Он помогал мне советом и даже не столько советом, сколько иногда просто удачно брошенной мыслью в разговоре. За время подготовки диссертации я буквально 2-3 раза приезжал к Аркадию Павловичу по разным причинам. Он очень тепло относился к Самаре, к школе Ерошевского, был учеником Тихона Ивановича. Меня всегда поражал в Аркадии Павловиче невероятно ясный ум, ученость, высочайший уровень культуры и человечности.



С академиком РАМН А.П. Нестеровым



Приз за лучшую научную работу. Справа налево А. Мерму, А.В. Золотарев, Т. Шаарави. Лозанна, 2001 г.



С американскими коллегами. Орландо, 2001 г.

в различных его вариантах. Думал о художественной школе, но из-за занятости в музыкальной — не получилось. Но если бы не медицина, наверное, пошел бы в архитектуру. Еще я видел бы себя художником-ювелиром, неравнодушен к этому виду искусства. Я и сейчас работаю в определенной степени ювелиром. Ценность и красоту глаз нельзя сравнить ни с одним драгоценным камнем.

— **Назовите Ваших любимых писателей и литературных героев.**

— Из «несерьезных» Дан Симмонс — эпическая фантастика! Из «серьезного» — ненавистный в школе Достоевский (привет соотечественникам школьной программы) в зрелом возрасте воспринимается совершенно по-другому. Очень теплые воспоминания об О.Тенри и его рассказах. А любимыми литературными героями в разные периоды времени становились различные персонажи этих произведений.

— **Среди реальных людей были те, на кого хотелось бы равняться, подражать?**

— Наверное, мои родители, мама и папа, дай Бог им здоровья и многих лет жизни. Я им очень благодарен, сознательно и бессознательно подражаю и маме, и папе.

— **Мама — врач-офтальмолог, а папа?**

— Папа — инженер-литейщик, работал на моторостроительном заводе в Куйбышеве, практически с нуля поднял производство лопаток для авиационных турбин. В те годы наши моторы серьезно отставали от американских именно по причине некачественных лопаток, а это — едва ли не главный компонент реактивного двигателя (кстати говоря, самарские ракетные двигатели американцы сейчас охотно покупают). Родители переехали из Волгограда в Куйбышев, абсолютно чужой для них город, ни друзей, ни знакомых, ни связей — ничего. И, как сейчас говорят, сами себя сделали. Папу назначили начальником цеха, а потом он пошел по партийной линии: работал парторгом на заводе, в горком КПСС, был «мэром» Куйбышева. Пример их жизни стоит у меня постоянно перед глазами и служит моим ориентиром.

— **Кому из учителей в профессии Вы могли бы выразить слова благодарности?**

— Самые теплые слова благодарности я бы выразил Аркадию Павловичу Нестерову. Я не был его учеником в прямом смысле слова, он выступал моим оппонентом на защите докторской диссертации. Он помогал мне советом и даже не столько советом, сколько иногда просто удачно брошенной мыслью в разговоре. За время подготовки диссертации я буквально 2-3 раза приезжал к Аркадию Павловичу по разным причинам. Он очень тепло относился к Самаре, к школе Ерошевского, был учеником Тихона Ивановича. Меня всегда поражал в Аркадии Павловиче невероятно ясный ум, ученость, высочайший уровень культуры и человечности.

С ним было достаточно поговорить 10-15 минут, и он давал либо прямой совет, либо высказывал какую-то мысль, после чего все мгновенно вставало на свои места. Было чрезвычайно приятно слышать от него лестные отзывы о диссертации. В огромной степени моя докторская посвящена ему. Портрет Аркадия Павловича висит у меня в кабинете и будет там всегда.

— **Ваш девиз или любимое изречение, которое помогает Вам идти по жизни?**

— Како-то одно изречение не могу вспомнить, в разные периоды жизни были разные. Раньше, когда от меня не требовалось организационных усилий, когда я отвечал сам за себя, начинал научную работу, связанную с микропрепарацией, и делал первые активные шаги в хирургии, я гордился тем, чем я занимаюсь. Разумеется, стремился двигаться дальше в этом направлении и был перфекционистом, считал, что все должно быть совершенным, насколько возможно. И достижение этой цели стоит любых затрат, любых ресурсов. Позже, когда пришлось отвечать не только за себя, но и за других, понадеялся на перфекционизм в области руководящей работы — не всегда лучший путь. В погоне за последними 2-3% успеха можно сжечь все ресурсы, причем не только свои, и соотношение «результат — затраченные ресурсы» будет не в пользу

результата. Сейчас, после стольких лет работы в своей нынешней должности, считаю, что определенная доля перфекционизма все равно нужна — в организации своей работы. Необходимо уметь фрагментировать работу, делегировать полномочия нескольким заместителям, они в свою очередь еще нескольким сотрудникам. Поддерживать хорошие отношения с максимальным количеством сотрудников, если получается — хорошо, а самому работать со всем коллективом не нужно и даже вредно. Лучшее управленческое пирамиды еще никто ничего не придумал.

— **По какому принципу Вы работаете: «дал указание и забыл» или «дал указание и проверил»?**

— Конечно, надо работать по второму принципу: «дал указание и проверил», но я иногда забываю, чем сотрудниками порой пользуются, за что потом и мне, и им достается. Это, пожалуй, одно из тех направлений, которое мне необходимо совершенствовать.

— **Как руководитель медицинского учреждения Вы, очевидно, большую часть времени занимаетесь административными делами или стараетесь поддерживать паритет с научной и клинической работой?**

— Всячески стараюсь поддерживать, но это нереально. Вынужден был уйти на один хирургический

день в неделю, и теперь уже и каждую неделю не получается оперировать. Конечно, это плохо, но по-другому — никак. Перед нами жестко поставлена задача — повысить доступность медицинской помощи и усилить организационно-методическую работу. Невольно приходится жертвовать и наукой, и «клиникой». Семей же не хочется жертвовать, выходные нужны уже не «для души», а для восстановления ресурсов.

— **После двухнедельного перерыва Вы входите в операционную, садитесь за микроскоп — «руки помнят»?**

— После двух недель помнят, после трех — чувствую дискомфорт. Постоянная хирургия, безусловно, позволяла бы держать себя в тонусе.

— **Как предпочитаете проводить свободное время?**

— На даче в шезлонге. Честно говоря, количество людей, с кем приходится общаться по работе «зашкаливает». Очень часто хочется просто помолчать.

— **Ваша главная черта?**

— Леня. О чем очень сожалел и всячески пытаюсь бороться, правда, без видимых результатов...

— **Могу себе представить, если бы Вы не ленились... В чем Вы видите счастье?**

— Заниматься тем, что нравится. Это и счастье, и эффективность, и успех. То, что получилось в 2000-2001 гг. с работой по гистопатологии дренажной зоны, я тогда не понимал, насколько это интересно и ново. Мне было просто жутко интересно копаться в трабекуле, разделить эти 15 мкм на 4 порции по 4 мкм. Получилось. Это было счастье! Затем последовал доклад в Далласе на Американской академии офтальмологии по этому поводу. Там Андре Мерму с «крутыми глазами» буквально схватил меня и потащил в Лозанну на Первый конгресс по непроливающей хирургии глаукомы, где я в 2001 году получил приз за лучшую научную работу.

— **Спасибо за интересную беседу. В заключение хотел бы привести афоризм Джона Максвелла: «В жизни каждого человека существуют два замечательных дня: день, когда он родился, и день, когда понял почему».**

С Юбилеем, Андрей Владимирович! Здоровья Вам и Вашим близким! Реализация всех задуманных планов!

Беседу вел Сергей Тумар

РЕФРАКЦИЯ
офтальмологическая конференция
2015

ПРОГРАММА МЕРОПРИЯТИЙ КОНФЕРЕНЦИИ

27 ноября (пятница)
Школа офтальмохирурга.
3D-видеохирургия: «живая хирургия» и хирургия в видеозаписи.

28 ноября (суббота)
Открытие конференции.
Пленарное заседание. Научная программа. Сателлитные симпозиумы.
Круглые столы. Мастер-классы.

29 ноября (воскресенье)
Научная программа. Круглые столы. Мастер-классы.
Закрытие конференции.

В рамках конференции состоится специализированная медицинская выставка.

Материалы конференции «Рефракция-2015. Рефракционные и аккомодационные аспекты гидродинамики и глаукомы» будут изданы в виде сборника статей и зарегистрированы в электронных базах eLIBRARY и РИИЦ.

XI ЮБИЛЕЙНАЯ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

РЕФРАКЦИЯ-2015. РЕФРАКЦИОННЫЕ И АККОМОДАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ГИДРОДИНАМИКИ И ГЛАУКОМЫ

27-29 ноября 2015 г.
Самара

Уважаемые коллеги!

Приглашаем вас принять участие в XI офтальмологической конференции «Рефракция-2015. Рефракционные и аккомодационные аспекты гидродинамики и глаукомы».

Конференция посвящена двум полувековым юбилеям:

- 50-летию со дня основания уникальной проблемной научно-исследовательской лаборатории по изучению глаукомы члена-корреспондента АМН профессора Т. И. Ерошевского;
- 50-летию изучения увеосклерального оттока.

Именно полвека назад были получены первые знания, позволившие сегодня с уверенностью говорить о роли рефракционной патологии и нарушений аккомодации в патогенезе глаукомы и формировать новые подходы к лечению.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ КОНФЕРЕНЦИИ:

1. Вопросы взаимосвязи рефракции, аккомодации и гидродинамики.
2. Фундаментальные исследования рефракционной патологии и глаукомы.
3. Аккомодация: механизмы, норма и патология.
4. Медикаментозное лечение при патологии офтальмотонуса и аккомодационно-рефракционных нарушениях.
5. Хирургия глаукомы: лазерная, фильтрующая, хрусталиковая.
6. Ретиальная патология и офтальмотонус.
7. Актуальные вопросы рефракционной хирургии.

Оптометрия и контактная коррекция зрения.

Мероприятие аккредитовано в системе непрерывного профессионального развития.

Срок подачи работ в сборник «Рефракция-2015» — до 20 сентября 2015 г.; принимаются по электронному адресу: refraction2015@zrenie-samara.ru.

Участие в конференции и публикация работ в сборнике — бесплатно. Предварительная регистрация участников обязательна. Заявки на участие в конференции принимаются до 20 ноября 2015 г. — онлайн на сайте www.zrenie-samara.ru или по электронному адресу refraction2015@zrenie-samara.ru.

Организаторы конференции:

- Министерство здравоохранения Самарской области.
- Самарская областная клиническая офтальмологическая больница им. Т. И. Ерошевского.
- Самарский государственный медицинский университет.
- НИИ глазных болезней СамГМУ.

Координатор оргкомитета конференции:

Елена Васильевна Ганюнова
Тел.: +7 (846) 323-00-38.
Моб.: +7 917 115-00-34.
E-mail: refraction2015@zrenie-samara.ru.
Подробная информация в конференции — на сайте www.zrenie-samara.ru.



Прием пациентов в мобильном офтальмологическом комплексе



Осмотр маленькой пациентки



Пациенты А.В. Золотарева после «живой хирургии». Милан, 2005 г.