

Доктор медицинских наук Анна БЛАГОНРАВОВА – эпидемиолог. Прошёл год, как она исполняет обязанности ректора Пермского государственного медицинского университета им. Е.А.Вагнера, а до этого была проректором по научной работе Приволжского исследовательского медицинского университета (ПИМУ) в Нижнем Новгороде. Корреспондент «МГ» Болеслав ЛИХТЕРМАН попросил её рассказать о сегодняшнем и завтрашнем дне Пермского медицинского.



– Анна Сергеевна, почему вы променяли Нижний на Пермь?

– Это некорректная формулировка. Я не променяла, а изменила место работы и жительства.

– Хорошо, почему изменили?

– Потому что мне предложили эту должность в Минздраве России, а я согласилась, так как была к этому готова. Административная работа в ПИМУ подвигла меня больше узнать, как осуществляется управление. Я поступила в Высшую школу экономики на магистерскую программу «Управление в высшем образовании». Эта учёба и моя внутренняя потребность способствовали тому, что я стала смотреть шире на работу университетов, стала знакомиться с работой других вузов. Поэтому хотелось применить накопленный опыт в другом учреждении, попробовать реализовать что-то новое, тем более что идеи, как и куда двигаться, уже были.

– Что можно развить и куда двигаться?

– Хотя высшее образование – довольно консервативная сфера деятельности, в ней тоже происходят значительные изменения. Во многом они были инициированы, когда стали реализовываться национальные проекты «Наука и университеты», «Цифровая экономика», и к вузам стали предъявляться иные требования – если раньше их основной задачей являлось обучение студентов, то сейчас это инновационная деятельность и так называемая «третья миссия». Медицинские вузы не остались в стороне от этих тенденций. Минздрав России активно стимулирует развитие в подведомственных вузах научно-исследовательской деятельности, прикладное применение научных работ, трансфер технологий в практическое здравоохранение.

– Что такое «третья миссия»?

– Это социальная миссия университета, вклад в развитие общества, а если смотреть шире, то она включает в себя социальное, культурное и научно-образовательное направления. Для медицинских вузов она всегда была характерна, поскольку они занимаются лечебной деятельностью. Сейчас большое внимание уделяется молодёжной политике, работе с населением, волонтерскому движению.

– Вы пришли сюда со своей командой?

– Нет.

– Значит, вы её создаёте или уже создали?

– Создаю. Команда за один год полностью сложиться не может. Я благодарна ректору и сотрудникам ПИМУ, которые очень помогли мне на первых порах и продолжают это делать. Многие коллеги приезжали сюда, чтобы помочь провести аудит некоторых процессов, подсказали, как лучше выстроить работу. В вузе была своя команда, и мы присматривались друг к другу. Я выбрала тех, с кем можно идти дальше. Где-то поменяли руководителей, где-то создали новые подразделения. По большому счёту весь коллектив университета должен работать как единая команда. Год – это небольшая срок, но я надеюсь, что за это время мне удалось найти людей, с которыми нам по пути.

– Чем отличается Пермский ГМУ от ПИМУ? Это соразмерные вузы?

– Вузы соразмерные, но, как и в каждой семье, есть различия. Количество обучающихся при-

мерно одинаково, почти тот же набор факультетов, сопоставимые численность профессорско-преподавательского состава и перечень кафедр. Отличия вижу, во-первых, в организации научно-исследовательской и клинической работы. В состав Пермского ГМУ входит монопрофильная медицинская клиника челюстно-лицевой хирургии. Другой такой нет в Приволжском федеральном округе, а может быть, и в других регионах. Здесь оказывается плановая и экстренная медицинская помощь взрослым и детям из Перми и всего Пермского края.

– Что бы вы хотели изменить?

– Хотелось бы придать новый импульс научно-исследовательской и инновационной деятельности. Здесь есть несколько диссертационных советов, высокая доля опытных сотрудников (кандидатов и докторов наук), но собственная база для осуществления научно-исследовательской деятельности в университете не очень богата. Поэтому в первую очередь я вижу перспективы в коллаборации с другими вузами, научными учреждениями, Пермским научно-образовательным центром мирового уровня. За этот год у нас увеличилось количество совместных проектов и, соответственно, их финансирование. Кроме того, перспективы в налаживании отношений с предприятиями Пермского края. Во многих из них есть потенциал выпуска продукции, полезной для здравоохранения.

– Что бы вы хотели изменить?

– Хотелось бы придать новый импульс научно-исследовательской и инновационной деятельности. Здесь есть несколько диссертационных советов, высокая доля опытных сотрудников (кандидатов и докторов наук), но собственная база для осуществления научно-исследовательской деятельности в университете не очень богата. Поэтому в первую очередь я вижу перспективы в коллаборации с другими вузами, научными учреждениями, Пермским научно-образовательным центром мирового уровня. За этот год у нас увеличилось количество совместных проектов и, соответственно, их финансирование. Кроме того, перспективы в налаживании отношений с предприятиями Пермского края. Во многих из них есть потенциал выпуска продукции, полезной для здравоохранения.

Изменения также затронут образовательную деятельность вуза. За прошедший год мы перестроили работу с абитуриентами, потому что основная задача вуза – готовить кадры для отрасли. Ни для кого не секрет, что кадровый дефицит нарастает, в том числе в Пермском крае, поэтому подготовка «своего» абитуриента входит в число первоочередных задач. В этом году мы создали управление по работе с абитуриентами, выделили направление, связанное с профориентацией. Не скажу, что эта работа никогда не велась, но мы постарались её систематизировать, выстроить взаимодействие и с медицинскими классами, и с теми школами, где их нет. Чем раньше мы начнём работу со школьником, тем выше вероятность, что он придёт к нам.

– Есть ли у вас предвуниверсарий, как в Сеченовском университете?

– Такого у нас нет, и мне кажется, что на сегодняшний день в его создании нет необходимости: правительство края инициировало и поддержало создание профильных медицинских классов в Перми и муниципальных образованиях Пермского края. Университету

нужно грамотно выстроить работу с медицинскими классами, которые прекрасно оснащены, там есть замечательные педагоги, с ними вуз будет взаимодействовать, осуществлять методическую и практическую помощь. Мы организуем экскурсии школьников в больницы, музей, симуляционный центр ПГМУ, планируем программу «Один день в университете», проводим профориентационные пробы, интерактивные «Дни открытых дверей», выставки.

– Много ли у вас студентов? Какая работа с ними ведётся?

– У нас около 5 тыс. студентов.

В этом году в вузе создана школа хирургов, которая выросла из студенческого научного кружка кафедры факультетской хирургии № 2. Под руководством заведующего кафедрой профессора Дмитрия Амарантова ребята осваивают хирургические навыки, участвуют в конкурсах, олимпиадах, ездят по всей стране и занимают призовые места. Мне показалось, что эту работу можно встроить непосредственно в образовательный процесс, по аналогии с субординатурой, которую я ещё застала, когда студенты старших курсов, уже определившиеся со своим будущим направлением профессионального развития, могли углублённо к нему готовиться. Мы предусмотрели в рамках учебной программы дополнительные занятия для специальных групп студентов лечебного факультета – будущих хирургов. Конечно, они поступают в ординатуру более подготовленными, у них больше шансов туда попасть. Такой выпускник будет очень ценен для медицинской организации, поскольку он обладает не только теоретическими знаниями, но и хорошими практическими навыками. Для школы хирургов мы сейчас закупаем оборудование и биологический материал (чтобы студенты могли тренироваться на органокомплексах животных).

– Какой в этом году был конкурс?

– Количество бюджетных мест ежегодно увеличивается, и задача вуза – принять на обучение мотивированных и хорошо подготовленных абитуриентов. О конкурсе сейчас очень трудно говорить. Если смотреть по количеству заявлений, их было около 6 тыс. на 505 бюджетных мест, но эту цифру вообще не стоит брать во внимание, потому что абитуриент имеет право подавать заявления в разные вузы, на различные направления подготовки. Главное, что мы выполнили план по контрольным цифрам приёма и свободных мест не осталось. Порядка 70% бюджетных мест занято целевиками.

– В некоторых университетах студенты с первого курса привлекаются к научной работе. А как у вас?

– Безусловно, возможность заниматься научной работой должна быть предоставлена всем желающим, однако моё глубокое убеждение, что если у человека нет внутренней потребности, то увлечь его невозможно. Мы должны познакомить студентов с основами научной работы, показать им, как это делается, но я против насилия

в этом вопросе – не могут все быть учёными.

– Много ли студентов учится по контракту?

– Это в основном иностранцы. Их у нас почти 2 тыс., многие из Индии.

– Чем же ваш вуз их привлекает?

– И ценами, и относительной территориальной близостью – лететь из Дели до Перми всего 4 часа, а разница во времени составляет 30 минут.

– Только климат немного отличается...

– Почему-то наш климат им очень нравится. На вопрос «Почему вы больше всего скучаете, уехав из России», наши индийские выпускники отвечают: «По майонезу и по прекрасной погоде».

– На каком языке они общаются?

– На английском, но русский как иностранный они тоже учат, хотя больший эффект даёт погружение в языковую среду. За ними закреплены тьюторы, которые помогают им на первых порах адаптироваться – ходят вместе с ними в магазины, театры, сопровождают в общественном транспорте, на экскурсиях по краю. Наши студенты очень любят приглашать на различные мероприятия, где они знакомят местных жителей с национальной культурой тех стран, откуда приехали. На днях я встречалась с министром культуры Пермского края, она вспомнила, что на премьере балета «Баядерка» для участия в массовке приглашались наши студенты из Индии, чтобы придать танцам аутентичность.

– Вся ординатура у вас целевая?

– Каждый год к нам поступает 250-300 ординаторов. Сейчас установка на увеличение целевых мест, и есть специальности, где только такие места.

– В программу «Приоритет – 2030» ваш вуз не входит?

– Мы задействованы в её реализации, являясь членом консорциума, созданных университетами – участниками программы (Пермский политех, МГМСУ им. А.И.Евдокимова и др.).

– Сотрудничаете ли вы с другими университетами и есть ли международные проекты?

– Да, в рамках сотрудничества с Международной ассоциацией студентов-медиков и Национальной ассоциацией студентов медицины развивается академическая мобильность студентов. В этом году студенты выезжали на летние стажировки в Азербайджан, Армению, Китай. Запущена программа развития внутренней мобильности (на базах российских медицинских вузов и НИИ). Есть также научно-образовательные международные проекты: с университетом Ариэль (Израиль), Национальным институтом рака (Италия), университетами Наньчан, Цзуньи и Ляонин (Китай).

– Какие ещё проекты реализуются в вузе?

– Проект «Эффективный руководитель – лидер здравоохранения Прикамья», реализуемый Пермским медицинским при поддержке правительства края, направлен на сохранение и развитие управленческих кадров в здравоохранении. Он построен в виде обучающего конкурса для выявления наиболее

перспективных руководителей (как структурных подразделений, так и медицинских организаций). Сотрудники, отобранные руководством в кадровый резерв, на протяжении года проходят обучение на нашей кафедре общественного здоровья и организации здравоохранения и параллельно выполняют проект, направленный на улучшение работы своего подразделения/медицинской организации или на совершенствование оказания помощи при каком-то заболевании определённой группе пациентов. Фактически мы даём курсантам

Наши интервью

Эпидемиолог отличается системным мышлением

Новый руководитель Пермского медицинского

управленческие компетенции, необходимые современному руководителю. Проект стартовал в прошлом году, и в результате победители получили хорошее назначение, заняли руководящие должности в системе здравоохранения.

– Сейчас в рамках национального проекта создаётся сеть университетских кампусов. В Перми это тоже имеет место?

– Определены девять регионов, в которых создадут кампусы мирового уровня, и Пермь вошла в число регионов-победителей в рамках второй волны. Отличительная особенность Пермского кампуса «Будущее Пармы» – в том, что он является межвузовским и включает 5 основных направлений, под которые будут созданы лаборатории. Одной из лабораторий, в деятельности которой ПГМУ играет ведущую роль, станет «Здоровье Пармы».

Как правило, кампусы создаются при каком-то конкретном университете или под одну тематику, а Пермский задуман как площадка для активного взаимодействия всех вузов. Такой подход команды «будущего Пармы» был отмечен специальной наградой по итогам работы 2023 г. – за успешное выстраивание партнёрств и надёжность в сотрудничестве.

– Что такое «Парма»?

– Это местное название хвойного леса или тайги. Читали «Сердце Пармы» Алексея Иванова?

– К сожалению, нет.

– Лаборатория цифровой медицины, бионики и биотехнологий в рамках направления «Здоровье Пармы» предполагает взаимодействие нескольких вузов (политехнического, фармацевтической академии, государственного национального исследовательского университета, аграрно-технологического и др.) под общим руководством Пермского медицинского. Межвузовский кампус может стать прекрасной площадкой для такого взаимодействия.

– В масштабах страны поставлена цель омоложения профессорско-преподавательского состава – не менее 40% педагогов должны быть моложе 40 лет. Как вы собираетесь её достигнуть?

– Планируется разработка программы по привлечению и удержанию молодых кадров. Чтобы молодёжь у нас задерживалась, нужно давать ей горизонт развития, показывать карьерные перспективы.

– До нас университет возглавляли клиницисты – сначала хирурги, затем педиатр. Вы являетесь эпидемиологом. Есть ли разница, кто руководитель вуза по специальности?

Острая тема

Суди, дружок, не свыше сапога?

Плагиат и фальсификации в медицинских диссертациях

На пресс-конференции, посвящённой 90-летию Высшей аттестационной комиссии, было сказано много важного и интересного (см. «МГ» № 43 от 01.11.2023). Как обычно случается, не обошлось без мелких неточностей, но поправлять их все было бы неоправданным занудством. Однако некоторые утверждения хотелось бы обсудить содержательно.

Но сначала всё-таки мелочь. Неоднократно прозвучали фразы о том, что заявления о лишении учёной степени должны быть «в чистых руках»; один из выступающих даже сказал: «Такие заявления подавались не совсем чистоплотными людьми, и речь идёт не только о «Диссернете». Надеюсь, это всё-таки оговорка и никто не собирался обвинять участников «Диссернета» в нечистоплотности – в противном случае хотелось бы уточнить, что имелось в виду. А так, конечно, всё надо делать чистыми руками, и лишать степени тоже.

Было также сказано, что «врача должен критиковать врач, а не физик-теоретик». Вот тут можно не согласиться уже по сути. Увидеть списывание, что в биологической диссертации, что в педагогической, может любой грамотный человек: достаточно положить рядом два текста. Выявлять манипуляции с данными сложнее, тут уже нужен некоторый навык работы с числами, но как раз у условного физика-теоретика (или, скажем, биоинформатика) он есть. Напомню, что первые списанные диссертации по истории, про которые вспомнил В. Филиппов, были обнаружены как раз выпускниками физико-математического интерната им. А.Н. Колмогорова. Ну и в любом случае, такие заявления о лишении степени рассматривают профильные диссертационные советы и экспертные советы ВАК. Однако бывает, что они оправдывают обладателя степени даже в совсем одиозных случаях.

Статистика говорит, что из более чем сотни рассмотренных заявлений о лишении медицинских степеней, в которых я был одним из заявителей, 80% были удовлетворены. Что же это были за диссертации? Все они с обширными заимствованиями текста. При этом часто данные воспроизводятся точно, но автор относит их к другому временному интервалу или, как правило, к другому региону или другой клинике. Но много и совсем нехороших историй, когда одно и то же относят к другим заболеваниям и иному лечению. Вот, например, цитата из диссертации про лимфостатическую терапию постмастэктомической лимфомы: «В зависимости от степени злокачественного поражения молочной железы и объёма оперативного вмешательства, приведшего к развитию постмастэктомической лимфомы, отдавалось предпочтение большего использования того или иного препарата. Это предпочтение выработывалось с учётом чисто теоретических соображений и показаний к применению того или иного лекарства. Так например, мы ограничили применение протаминсульфата у больных атеросклерозом, учитывая возможность прогрессирования ишемической болезни сердца в результате повышенной ингибации эндогенного гепарина, большим портовой гипертензией старались вводить большие дозы викасола, у больных раком желудка предпочтение отдавалось хлористому кальцию, викасолу и дицинону». Странно, правда? А вот как это выглядело в исходной диссертации про гемостатическую терапию гастродуоденальных кро-

вотечений, развившихся на фоне сердечно-сосудистой патологии: «В зависимости от нозологии заболевания, приведшей к желудочнокишечному кровотечению, отдавалось предпочтение большего использования того или иного препарата. Это предпочтение выработывалось с учётом чисто теоретических соображений и показаний к применению того или иного лекарства. Так например, мы ограничили применение протаминсульфата у больных атеросклерозом, учитывая возможность прогрессирования ишемической болезни сердца в результате повышенной ингибации эндогенного гепарина, большим портовой гипертензией старались вводить большие дозы викасола, у больных раком желудка предпочтение отдавалось хлористому кальцию, викасолу и дицинону» (грамотный физик-теоретик обнаружит тут не только текстуальное совпадение, но и воспроизведённую грамматическую ошибку). Списывание с заменой крови на лимфу имеется на десятках страниц, но, к сожалению, автора нельзя лишить степени из-за истечения десятилетнего срока давности.

Признаком очевидной манипуляции является полное сохранение численных данных физиологических показателей и результатов биохимических анализов при заменах предмета исследования.

Заменяют когорты пациентов: в таблице «показатели цереброваскулярной активности» диссертации одного психиатра столбцы тики, энурез и заикание из исходного текста превратились, соответственно, в юношей, девушек и итого; в другой диссертации популяции лимфоцитов у рабочих пылеопасных профессий с разным стажем превратились в таковые у больных с ранними и поздними сроками развития пневмококкоза, в третьей – беременные стали пациентками, родоразрешёнными путём операции кесарева сечения, в четвёртой – женщины с заболеванием туберкулёз превратились в работниц железнодорожного транспорта с хроническими заболеваниями органов пищеварения...

Заменяют препараты и процедуры: *нобен на церебролизин, каптоприл на церебролизин же, мирена на чарозетта, пентафитон на пианэкс, геиатон на фитодептос, коринфар-ретард и изоптин СР на валсартан и бисопролол; лазеротерапию на акупунктуру, а акупунктуру и ЛОД-лазеротерапию на йодобромные ванны и вращающееся магнитное поле.*

Заменяют нозологии: *хронический простатит с эректильной дисфункцией на перенесённый малый ишемический инсульт с эректильной дисфункцией и, наоборот, начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения на хронический бактериальный простатит; перитонит и сочетанную черепно-мозговую травму и травму опорно-двигательного аппарата на, соответственно, панкреонекроз и острый деструктивный панкреатит; гепатит (3 типов) на туберкулёз (с разной терапией); мигрень и головную боль на одонтогенную невралгию и лицевую боль; бронхиальную астму на хроническую обструктивную болезнь лёгких в сочетании с ишемической болезнью сердца; абдоминальное ожирение на артериальную гипертензию в сочетании с метаболическими нарушениями.*

Заменяют и то, и другое: лечение микробной экземы циклофероном имеет точно те же результаты, что лечение псориаза иммунофаном.

Или вот: таблица про корреляцию массы миокарда левого желудочка с маркерами эндотелиальной дисфункции превратилась в табли-

цу про корреляцию пациентов с артериальной гипертензией с теми же маркерами (что такое «корреляция пациентов с маркерами» знает только автор). Воспроизводит систематические ошибки источников, например, «простогландины» (sic! Во многих местах диссертации).

И это небольшая доля из обширной коллекции примеров. (В скобках следует заметить, что в псевдонаучных диссертациях и диссертациях, в которых изучают лекарства с недоказанной эффективностью, подобные замены случаются особенно часто.) Манипуляциям с данными, в том числе в медицинских работах, был посвящён недавний доклад «Диссернета».

Иногда, особенно после 2013 г., когда началась работа «Диссернета», числа в таблицах воспроизводятся с небольшой заменой: скажем, добавляют или вычитают единицу во всех числах или меняют числа в первых строках таблицы, сохраняя большую их часть неизменными.

Перепиывают истории болезни, меняя инициал, возраст, а иногда и пол пациента, но полностью воспроизводя и текстовые описания, и числовые данные обследований и анализов, и рентгеновские снимки, томографические изображения, УЗИ и т.п.

К сожалению, реакция медицинских диссертационных советов на подобные случаи не всегда бывает заслуженно негативной. Среди оправдывающих доводов мне приходилось слышать ссылки на общую научную школу, совместное выполнение исследований, использование одних и тех же стандартных методов, технические ошибки («забыл поменять числа в стандартной таблице» – так объяснял совпадения в своей докторской диссертации главный специалист Минздрава по остеопатии; степень ему сохранили), да и просто случайные совпадения (десяток чисел во множестве таблиц). Пожалуй, самое странное объяснение состояло в том, что двоих диссертантов, из которых первый списал у коллеги, а второй списал у первого, подвёл статистик, работавший на той же кафедре и обшчитывавший сырые данные для всех её сотрудников; разумеется, ни в автореферате, ни в самой диссертации участие статистика в её написании отражено не было. «Диссертационную работу ведущий сотрудник дружественной республики Туркменистан <имярек> выполнял в качестве соискателя и столкнулся с языковыми трудностями и ограничениями по времени нахождения в центре ввиду высокой хирургической востребованности по месту основной работы. Этим обусловлена схожесть дизайна описываемой диссертационной работы» – пишет в заключении диссертационный совет, предлагая сохранить степень автору полностью списанной диссертации (её научным руководителем был председатель совета, академик, член президиума ВАК).

«Частичное совпадение рисунков <...> объясняется тем, что сезонная обращаемость за медицинской помощью детей с офтальмопатологией в разных регионах схожа, так как всплеск аллергических конъюнктивитов происходит именно в осенне-весенний период независимо от региона, а всплеск инфекционных конъюнктивитов в осенне-зимний период – также независимо от региона проживания» – пишет другой, ныне закрытый диссертационный совет; разумеется, рисунки совпадают полностью. Или так: «В работе <имярек> наблюдаются недопустимые случаи небрежности и фальсификации <...> Выявленные

заявителями фрагменты текстовых совпадений <...> являются незначительными и не умаляют научную, теоретическую и практическую значимость диссертационной работы» – казалось бы, фальсификации не могут иметь «научной и практической ценности»?

Часто необъяснимые совпадения объясняют отчётами о НИР, которые проводил весь научный коллектив. Как правило, проверить, когда возникли эти отчёты – годы назад или уже после подачи заявления о лишении степени, – не представляется возможным. Равно для предупреждения подобного пленум ВАК в 2018 г. принял рекомендацию: «Публикации, сведения о которых отсутствовали в диссертации на момент защиты, особенно в тех случаях, когда подано заявление о лишении учёной степени, не принимать во внимание». К сожалению, этой рекомендацией часто пренебрегают.

Зато бывает легко доказать, что якобы ранняя монография, которая должна подтвердить, что не диссертант списал, а у него списали, была издана задним числом. Со всем детективным случаем произошёл недавно: доктор медицинских наук доказывал, что у него имеются совместные публикации с авторами текстов-источников, предъявив тексты в «научном разделе» сайта одной сочинской типографии, специализирующейся на печати визитных карточек и рекламных буклетов. Разумеется, обращение к интернет-архиву WayBackMachine немедленно доказало, что эти «информационные письма» появились на сайте уже после подачи заявления о лишении степени, но это не помогло: и диссертационный совет в одном из ведущих медицинских университетов, и экспертный совет ВАК по терапевтическим наукам, и президиум ВАК решили сохранить степень.

Диссертационные советы очень легко относятся к заимствованным обзорам, считая, что это «не влияет на научную новизну» и «имеются ссылки на первоисточники». Соображение, что списанными оказываются все авторские комментарии и выводы, не берётся в расчёт. При этом иногда обзор списывается целиком, вместе со ссылками, и тогда в диссертации последний источник оказывается многолетней давности, а иногда ссылки искусственно подновляются: меняется дата публикации.

В коллекции есть немало прискорбных случаев, когда диссертационный совет, подтвердив доводы заявителей и признав наличие заимствований и манипуляций, всё равно голосует против лишения степени. Ничем, кроме ложно понятой корпоративной солидарности, это объяснить невозможно, и это возвращает нас к началу разговора. В ситуации, когда проблемными оказываются целые направления (к таковым относятся, в частности, организация здравоохранения и курортология), а руководители и систематические оппоненты списанных диссертаций продолжают быть научными руководителями, членами диссертационных советов и даже экспертных советов ВАК, нельзя утверждать, что только профильные специалисты могут оценивать качество диссертаций. Лишь совместные усилия ВАК и широкой научной общественности могут восстановить репутационные механизмы, и тогда невозможно будет не только списывать и подтасовывать результаты, но и оправдывать тех, кто это делает.

Михаил ГЕЛЬФАНД,
член **Academia Europaea,**
доктор биологических наук,
профессор.

– Когда мы администрируем какую-то деятельность, мы, прежде всего должны быть хорошими управленцами. Конечно, специальность накладывает отпечаток на личность в целом. Мне кажется, эпидемиолог на руководящей должности – очень хороший вариант. Мой учитель Вячеслав Шкарин, который 20 лет возглавлял Нижегородскую государственную медицинскую академию (ныне ПИМУ), всегда говорил, что эпидемиолог отличается системным мышлением. Ему приходится решать глобальные организационные вопросы. Я считаю, что основная функция эпидемиолога – анализировать информацию и принимать решения.

– Почему вы решили стать эпидемиологом?

– Я окончила медико-профилактический факультет в Нижнем Новгороде. Нам показывали обучающие фильмы, и меня очень впечатлил фильм «Следствие ведут эпидемиологи». Там демонстрировали расследование вспышки бешенства, где специалисты-эпидемиологи занимались поиском источника инфекции, установлением взаимосвязей между контактными, выявлением причин распространения инфекции. Я подумала тогда, что это очень интересная и полезная работа. Наша кафедра тогда (1990-е годы) активно занималась внутрибольничными инфекциями, что позволяло работать в больнице. У меня никогда не было мечты лечить пациента, но всегда интересовала работа, приносящая людям пользу. Госпитальный эпидемиолог – это, мне кажется, идеальный вариант. Эпидемиолог должен обладать широким кругозором, чтобы разговаривать на одном языке и с хирургом, и с терапевтом, и с бактериологом, и с врачом лабораторной диагностики (это моя вторая специализация) и донести правильную информацию до главного врача, чтобы склонить его к решению, которые зачастую затратные и не приносят пользу в близкой перспективе. Нужно иметь дипломатические способности.

– Дипломатом на должности ректора приходится быть в любом случае. Где вы обрели управленческие навыки?

– Я окончила президентскую программу по подготовке управленческих кадров. К тому времени я уже возглавляла НИИ профилактической медицины Нижегородской государственной медицинской академии и чувствовала, что каких-то управленческих компетенций мне не хватает. Затем были многочисленные курсы повышения квалификации по управлению финансами, кадрами и т.п. В 2024 г. завершаю обучение в магистратуре, о которой говорила ранее.

– Есть ли у вас какие-то увлечения или вы живёте только работой?

– Нормальный человек не может жить только работой. В Перми насыщенная театральная жизнь. Я сначала была очень удивлена, что залы всегда заполнены. В летнее время увлекаюсь туризмом – люблю водный туризм, сплавляться на байдарках, трекинг.

– По утрам бегаете?

– Мне нравится северная ходьба, и в нашем университете есть группа, в которой каждый желающий – сотрудник или обучающийся – может освоить технику и найти компанию для совместной прогулки. Я много хожу пешком, иногда занимаюсь йогой, зимой катаюсь на лыжах. На мой взгляд, любые физические упражнения должны приносить радость и удовольствие, а не изнурять.

– Остаётся ли время на чтение?

– Очень люблю читать книги, в последнее время часто слушаю аудиокниги. Сейчас читаю «Бронепароходы» Алексея Иванова. Я знакома с его творчеством задолго до того, как побывала в Перми. А эту книжку о гражданской войне читаю целенаправленно, узнаю те места, которые автор описывает.