

# Успешно реформированный институт

В заголовке нет ни ошибки, ни иронии. Речь не об академической организации, а о новосибирском НИИ патологии кровообращения им. Е. Н. Мешалкина в системе Минздрава. Здесь прошла и оценка эффективности научной работы, и реструктуризация, и кадровый маневр... Теперь заместитель директора НИИПК доктор медицинских наук **Евгений Анатольевич Покушалов** стал лидером в группе «организации, не подведомственные ФАНО» по итогам открытого голосования за кандидатуры членов комиссии по оценке результативности научных организаций, проводимого ФАНО России. С выборов и начался разговор с корреспондентом «Науки в Сибири»



— У меня это вызвало серьезное удивление. Начнем с того, что о своем выдвижении в этот совет я узнал *post factum*, когда оно уже состоялось. Смутило, признаюсь, большое количество претендентов, а главное — то, что голосование проходило в режиме открытого доступа: я мог проголосовать сам за себя, вы или все мои знакомые — за меня. Это, по моему, далеко от объективности и больше напоминает Интернет-конкурсы красоты: какая девушка нравится, той и ставлю «лайк»... Потом я про эту историю, скажу честно, забыл, но коллеги напомнили, когда ФАНО подвело предварительные итоги. Из списка кандидатов-лидеров я хорошо знаю только доктора медицинских наук **Евгения Викторовича Вышлова** из томского НИИ кардиологии, человека адекватного и с ясным умом. Будем надеяться, что и остальные члены комиссии будут такими же.

Окончательного решения об участии в этом органе я еще не принял. Но оценка эффективности работы научных организаций — однозначная необходимость. Главное, что есть зарубежный опыт, вполне переносимый на нашу почву. И для отдельного ученого, и для коллектива существуют объективные целевые показатели, прежде всего — по публикационной активности и качеству этой активности. Здесь не надо изобретать велосипед.

— Так ведь реформа РАН с такого подхода и начиналась. Но возникли контраргументы. Как быть с отдельными гуманитарными дисциплинами, интересными в России, но не за ее пределами? Как оценивать потенциал институтов, у которых, по словам моей коллеги, «индексы Хирша стоят на боевом дежурстве»? И теперь глава ФАНО, его заместители утверждают, что отдают приоритет не наукометрии, а экспертным оценкам...

— Научных организаций в России много, и большинство из них все же подпадают под общие правила и критерии оценки, а для специфических ситуаций нужно делать исключения и рассматривать их особым образом. Лично мне понятно как определять уровень исследований в медицинских отраслях — точно так же как я оцениваю деятельность своих зарубежных коллег, а они — мой статус. Наука о здоровье, об организме универсальна и интернациональна, она не может существовать за каким-то железным занавесом. Я не понимаю сетований типа: «У нас уникальные результаты, а зловерные буржуи их не публикуют».

— Сегодня, в связи с осложнением позиций России в мире, в определенных кругах говорят о том, что нашим ученым стало труднее публиковаться за рубежом из-за негативных оценок нашей страны общественным мнением Запада...

— Со спекуляциями подобного рода я сталкиваюсь нередко, люди пытаются прикрыть собственные недоработки внешними проблемами, не имеющими к ним никакого отношения. Слабые хотят найти оправдание своей слабости. А сильные говорят со своими зарубежными коллегами на одном языке, успешно публикуются в ведущих мировых изданиях. Никакой отдельно взятой российской медицинской науки нет и быть не может: для меня это аксиома. В нашем институте при оценке работы научных подразделений мы руководствуемся принципами объективности, сравнимости, открытости — именно это позволило нам успешно и по собственной инициативе провести реструктуризацию, плодами которой мы очень довольны.

— Слово «реструктуризация» для академических институтов звучит как тревожный сигнал. Одни пассивно ждут ее начала, другие быстро готовят проекты объединений... А почему в НИИПК начались структурные изменения?

— Началось с того, что я возглавлял группу, потом лабораторию, а затем и центр (у нас это самый высокий организационный уровень, как бы институт в институте) по аритмологии. Еще в начале 2000-х мне стало понятно, что лидерство в России и лидерство на мировой площадке — это две разные вещи, и второго едва ли не в сотню раз сложнее достичь, что и стало для нас первостепенной задачей. Мы написали концепцию развития центра, стержнем которой был выход на международный уровень. Для начала наша команда стала совершенствоваться английский язык. Подтянули мы его очень серьезно, хотя понятно, что не за один год. Далее: мы привели все свои научные проекты в соответствие с международными нормами. Увы, и в клинических, и в доклинических (с дальнейшей трансляцией в клинику) исследованиях в России с этим по сей день большая проблема. И когда кто-то из моих коллег сетует, что его не публикуют за границей, то чаще всего причина одна: качество научного материала очень плохое. Чтобы оно было на общепринятом уровне, нужно

применять международные нормы и критерии, другого пути нет.

— Что вы имеете в виду?

— Конкретно речь идет о международном стандарте организации клинических исследований. Мы с коллегами прошли годичный курс в Гарварде именно по этому предмету. Вот эта книга (показывает на толстый том) стала нашей библией. Здесь прописаны все тонкости проведения клинических работ. Чтобы вывести первую публикацию за рубеж (2008), нам потребовалось четыре года. Зато мы поняли, что для этого необходимо: соответствие стандартам, качественный научный материал, свежая гипотеза. Тогда тебя с удовольствием опубликуют, где бы ты ни находился: в России, Китае, Европе или Америке. Вот, к примеру, моя новая статья в журнале *HeartRhythm*: импакт-фактор 5.

— А какие журналы для медиков являются супертоповыми, аналогами *Nature* и *Science*?

— Изданиями высшего уровня считаются британский *Lancet*, выходящий с 1823 года, и *New England Journal* (США, импакт-фактор 53-54), а по нашей специализации — *JACC* (журнал Американского общества кардиологов, импакт-фактор около 15).

— Вернемся к реструктуризации. Что она из себя представляла, как проходила?

— Наш НИИ стоит, как на китах, на трех основных видах деятельности: клинической, научно-исследовательской и образовательной. Что касается клиники, то это наш основной хлеб, и здесь все отлажено, извините за нескромность, до некоторой степени совершенства. На этом направлении мы испытываем жесткую конкуренцию со стороны московских и петербургских институтов: Бакулевского, которым руководит академик **Лео Антонович Бокерия**, и других. За квоты бюджетного финансирования, за каждого, буквально, пациента идет борьба. Оценка клинической деятельности очень строгая, она включает анонимное анкетирование больных, а также стандартные показатели: эффективность оборота койки, количество осложнений, смертность и так далее.

При этом мы исключили деление сотрудников института на «чисто клинических» и «чисто научных». Оно было неэффективным, создавало искусственный барьер между этими направлениями. Теперь каждый наш клиницист должен, по мере способностей, заниматься научной деятельностью. Структуру НИИ мы тоже видоизменили. Как я уже сказал, самой крупной единицей у нас являются центры. До навала реструктуризации их, по кар-

диохирургическому профилю, было шесть: Центр хирургической аритмологии, Центр эндоваскулярной хирургии, Центр приобретенных пороков, Центр врожденных пороков, Центр сосудистой и гибридной хирургии, Центр хирургии аорты, коронарных и периферических артерий. Эти подразделения прошли сравнительную оценку по критериям Минздрава, которые очень напоминают те, которые разрабатываются сейчас в ходе академической реформы. Тот же индекс Хирша, уровень цитирования, совокупный импакт-фактор публикуемых журналов и так далее. В 2013 году каждый центр прошел серьезный аудит, всего по 21 показателю.

— Кстати, Минобрнауки включило в список критериев эффективности количество и охват публикаций об институтах в обывательских, не специализированных, масс-медиа. А у вас этот момент рассматривался?

— Медийная активность полезна, но это косвенный показатель. Мы же создавали рейтинг центров прежде всего для сравнения их научной состоятельности. При этом клиническая работа априори, повторюсь, должна быть идеальной: современное оборудование, высшей квалификации кадры и прочее. А дальше строились ранжиры по показателям научной и образовательной деятельности. Они выявили проблемы — оказалось, что у нас есть, на самом деле, неэффективные руководители, отстающие центры... Такая же ситуация, наверно, и в Сибирском отделении РАН. Разрыв между лидером и аутсайдером оказался очень заметным. Один центр, к примеру, опубликовал за три года в зарубежных изданиях 28 статей, другой — ноль. У одного за тот же срок суммарный импакт-фактор 85, у их коллег — считанные единицы.

Руководство центров еще пять лет назад было предупреждено: мы выходим на новые показатели, готовьтесь, активизируйте научную работу. В результате аудита, как и предполагалось, выявились три группы — лидеры, середнячки и аутсайдеры. Последние были влиты в состав более сильных, и по кардиохирургическому направлению из шести центров осталось четыре: Центр новых хирургических технологий, Центр хирургии аорты, коронарных и периферических артерий, Центр сосудистой и гибридной хирургии, Центр интервенционной кардиологии. Клинический профиль лабораторий остался прежним, но сменилось руководство, упростилось управление. Могу сказать уверенно: за год после реструктуризации два сравнительно слабых центра сделали заметный рывок, хорошо направились ранее упущенное.

(Окончание на стр. 6)

