

# Опыт архангельских инноваций – для Заполярья

Архангельские разработки Григория Баланцева применяют в поликлиниках по всей стране. Этот опыт оценили в медицинском сообществе: в 2025 году он завершил этап предпринимательства и возглавил большое учреждение в Мурманской области

**К**ак инженер пришёл в медицинский менеджмент? Его информационные системы стали технологическим ответом на проблемы миллионов пациентов и врачей: конфликты в очередях, завалы важных документов, пересортицу в медицинских архивах. Целый ряд программ для решения этих проблем создан в Архангельске малым инновационным предприятием (МИП) «Инит-МЕД». Сегодня их используют более чем в ста поликлиниках и медцентрах России: это «РЖД-Медицина», сеть центров диагностики и лечения онкозаболеваний «ПЭТ Технолоджи», «Клиника промышленной медицины» в Оренбурге и так далее. В нашей области их применяют, например, в медико-санитарной части УМВД, поликлинике «РЖД-Медицина» и в частных медцентрах.

Для такой работы понадобился диалог профессионалов из двух отраслей. Григорий Баланцев – кандидат технических наук; ещё во время учёбы в АГТУ получал президентскую стипендию за значимый вклад в науку – он окончил университет в 2003 году с красным дипломом. Второй сооснователь компании, сегодня её ведущий научный советник – доктор медицинских наук, профессор Андрей Марьяндышев, член-корреспондент РАН, заведующий кафедрой фтизиопульмонологии СГМУ. В 2013 году был основан «Инит-МЕД», и год за годом его системы дополнялись, чтобы решать задачи самых разных медицинских структур.

Теперь предпринимательская стадия инноваций пройдена. В октябре 2025 года Григория Андреевича назначили директором научно-исследовательской лаборатории Северо-Западного научного центра гигиены и общественного здоровья (СЗНЦ) в Кировске Мурманской области. Это учреждение Роспотребнадзора, которому больше ста лет: здесь изучают медицину труда, гигиену и профзаболевания, проводят клинические испытания лекарств и санитарно-эпидемиологическую экспертизу. А филиал – лаборатория в Кировске – исследует среду обитания и здоровье жителей Арктики; кроме этого, здесь есть своя поликлиника и стационар.

Поэтому Григорий Баланцев переехал на 336 километров ближе к Северному полюсу – из Архангельска в Апатиты. Сегодня он вспоминает и оценивает завершённый этап карьеры с самостоятельными программными разработками.

**– Вы в деталях изучили проблемы управления, графиков медработников, очередей и в государственных, и в частных клиниках. Как оцените в целом: что мешает повышению их эффективности?**

– Дефицит медицинских кадров – многолетний и практически повсеместный. По большей части это связано с тяжёлыми условиями работы и хроническим недофинансированием отрасли. Кроме того, в медицине исключительно сложный старт в профессии, если сравнить с другими сферами. Возьмём период в семь лет начиная от поступления в вуз. К этому сроку выпускники инженерных, особенно IT-специальностей уже имеют за плечами опыт двух-трёх лет работы, репутацию и могут рассчитывать на приличную зарплату: от 100 тысяч рублей в Архангельске до 300–500 тысяч в Москве и Санкт-Петербурге. В это же время будущие врачи ещё продолжают обучение или работают в учреждениях общей лечебной сети на должностях терапевтов, врачей общей практики. Зарплата здесь кратно ниже, нагрузка сопоставима, а ответственность существенно выше. Как следствие, многие выпускники медицинских вузов выбирают карьеру, не связанную с врачебной деятельностью, а региональная медицина держится на ветеранах-пенсионерах и, неожиданно, на трудовых мигрантах из азиатских стран.

Так что главврачам приходится решать сложные задачи при ограниченных ресурсах. Значит, любые меры, которые способны снизить нагрузку на медработников,

облегчить труд, должны быть востребованы. Но времени, финансовых и интеллектуальных возможностей на совершенствование процессов часто не хватает. Поэтому пока одни клиники реализуют интересные проекты, другие с трудом сводят концы с концами.

**– Тысячи частных медицинских центров в России открывают собственные карты пациентов, ведут истории болезней. Кажется, логично склеить их вместе, чтобы человек мог через «одно окно» узнать всё про своё здоровье. Это реально?**

– Есть два драйвера медицинской автоматизации в России. И первый из них – это государство, требования которого к медицинским центрам год от года повышаются. К примеру, в 2020 году для раздела «Моё здоровье» на «Госуслугах» данные собирались только среди региональных и федеральных медицинских организаций. А сегодня передавать такие данные должна любая организация или индивидуальный предприниматель, который имеет лицензию на медицинскую деятельность. Даже если ИП открыл стоматологический кабинет, в котором самостоятельно оказывает услуги, он всё равно обязан подписывать медицинские документы электронной цифровой подписью (ЭЦП) и отправлять их на «Госуслуги» с согласия пациентов.

Второй драйвер – инициатива снизу. Когда информационные технологии позволяют привлечь новых клиентов или снизить затраты, клиники охотно подключают различные сервисы. Удержать клиентскую базу помогает личный кабинет пациента, в котором он может напрямую общаться с лечащим врачом, посмотреть результаты анализов или записаться на приём в пару кликов. Вместо того чтобы подписывать на бумаге договор с приложениями, несколько согласий, акт на оказанные услуги, сейчас можно воспользоваться простой ЭЦП с кодом по СМС или сервисом «Госключ». Телемедицина позволяет решить часть проблем без визита к врачу, хотя она до сих пор существенно ограничена требованиями законодательства.

**– Если вспомнить ваш прежний опыт в информационных технологиях: какие препятствия есть у местных программистов и вообще у предпринимателей для выхода на рынки других регионов?**

– В каждой сфере свои нюансы. Если клиент – медицинский центр, то это сложная продажа, завязанная на репутационные механизмы. Бизнес-тренеры учат предпринимателей выстраивать работу отделов продаж и часто заявляют: сначала продай, потом реализуй функционал, то есть пиши программу. Ответом клиентского сообщества становится тотальное недоверие – как правило, несколько фирм уже звонили, предлагали, показывали красивые картинки. Когда договор подписан, доходит дело до внедрения. И руководитель клиники внезапно сталкивается с тем, что прекрасно упакованный продукт – не более чем макет. А ключевой функционал на момент продажи может оказаться не проработан. Поэтому руководители клиник научились не доверять обещаниям, презентациям и образцам на выставках.

Медицинское сообщество – относительно тесный круг. Главные врачи и директора клиник знают друг друга, вместе учились, взаимодействовали на сегодняшних должностях. Если предприниматель уже успешно внедрил свою систему в одном медицинском центре, новых клиентов в первую очередь следует искать среди тех, кто с этим учреждением контактирует по работе или знает руководство. Зачастую врачи-совместители могут подтвердить своими словами репутацию вашего продукта. Если играть в долгую, то делать проекты надо на совесть, так, чтобы клиенты гордились совместной работой. Зачастую вклад клиентов в идеи, постановку задачи и адаптацию при внедрении трудно переоценить.



**– С 2022 года в разных регионах начали включать в тарифы ОМС анализ рентгеновских и других снимков с помощью искусственного интеллекта. В обществе возникли опасения того, что для «оптимизации» из диагностики вообще исчезнут живые врачи. Такой риск есть?**

– Искусственный интеллект будет внедряться, это очевидно. Есть опыты использования таких методов как в рамках официальных проектов, так и снизу, когда отдельные медработники делегируют формирование рутинных документов сервисам типа ChatGPT или Google Gemini. Мне доводилось неоднократно проводить эксперимент: загрузить отсканированные записи докторов, в том числе рукописные, и попросить нейросеть сформировать выписку из медицинской карты. Или проанализировать набор документов и выделить ключевые факторы, важные для конкретной диагностической задачи. Надо сказать, что качество работы с первичной медицинской документацией на тестах оказалось неплохим, а сроки – просто фантастическими. За пару минут, считая время отправки и постановки задачи, нейросеть подготовила выписку из отсканированной карты в 20 листов с рукописными и печатными записями. По каждому пункту дана отсылка к номеру страницы исходного документа, откуда компьютер взял информацию. Человек физически не сможет в эти сроки прочитать и грамотно структурировать такой объём материала. Перспектива решения рутинных клинических задач средствами искусственного интеллекта реальна уже сейчас. Я допускаю, что если вы недавно заказывали выписку из своей амбулаторной карты, то, возможно, держите в руках продукт работы нейросети.

Хуже от подключения нейросетей точно не будет: любой алгоритм в медицине предполагает, что человек может перепроверить результаты. А вот разгрузка персонала, который и так в дефиците, пойдёт провизинциальной медицине только на пользу.

**– Напоследок о сегодняшней работе в СЗНЦ. Руководящая должность в соседнем регионе – «междисциплинарный» вызов. Вопрос, который наверняка задавали в коллективе: что может дать медицинской структуре директор с инженерным подходом, ещё и из Архангельска?**

– Есть свои преимущества у кадрового роста в рамках одной структуры. Но не менее весомы и доводы в пользу приглашения человека со стороны. Главными мне видятся знание лучших практик отрасли, дающее новый взгляд на старые проблемы, а также возможность привлечь к решению текущих задач перспективных партнёров. Один из очевидных для меня шагов – формирование научного партнёрства с учёными Архангельска в целях совместного решения научных задач для Арктической зоны России.

**Вячеслав ИЛАТОВСКИЙ**

Фото предоставлено героем публикации