

Взяться за перо меня побудили две причины. Первая — статьи в «МГ» ректора Сибирского государственного медицинского университета В.Новицкого (№ 68 от 14.09.2012) и профессора Р.Артамонова (№ 70 от 21.09.2012). Вторая причина — это достаточно большой стаж работы врачом-хирургом и преподавателем (48 лет). Поэтому тема подготовки медицинских кадров мне близка и интересна. И не только мне. Почти в каждом номере «Медицинской газеты» обсуждается этот вопрос, и, к сожалению, публикации не вызывают оптимизма. Теперь о наболевшем — о подготовке врачей.

Сегодня медицинские факультеты открываются при чисто технических вузах, где нет достаточной клинической базы, а преподаватели работают вахтовым методом. Так, при Обнинском институте атомной энергетики открыли медицинский факультет, где готовят врачей для Калужской области. Вместе с тем там, где врачи больше всего нужны — в первичном звене, в сельской местности, — их не хватает.

Медицинские вузы, по моему мнению, должны обязательно иметь свои клиники или клинические базы. Поэтому никакие тренажеры не могут заменить умение врача общаться с больным. Как говорил великий терапевт С.Боткин: «Умение собрать жалобы и анамнез — это 80% диагноза». У нас в университете имеется хороший центр практических навыков, но там студенты обучаются рукодействием. А вот непосредственное общение с больным часто затруднено. В соответствии с законом мы можем подойти к больному только с его согласия. И в этом плане тяжелее всего студентам-

стоматологам. Не секрет, что в ряде случаев главные врачи не всегда охотно предоставляют площади для учебного процесса. В этом плане мы — счастливый вуз. Мы имеем свои клиники на 1200 коек (подобных учебных заведений в России всего 5). Благодаря усилиям руководства во главе с ректором академиком РАМН Г.Котельниковым в области имеется 16 клинических

— науку. Среди работающих в практическом здравоохранении врачей в нашей области — 19 докторов наук и 154 кандидатов наук. На базе Института экспериментальной медицины и биологии 70% экспериментаторов, выполняющих кандидатские и докторские диссертации, — это практические врачи.

Конечно, преподаватель клинической кафедры должен быть

чебной базе остаётся преподаватель в ранге не ниже доцента. Хотя и в этом вопросе не всегда гладко. По существующему законодательству преподаватель клинической кафедры не имеет права направлять больных на стационарное лечение, лечить и оперировать. Ему труднее поддерживать свой профессиональный уровень. Если раньше 1 раз в 5 лет преподаватель повышал

Поэтому если раньше работать ассистентом было престижно, то сейчас не всегда легко привлечь больничного ординатора к преподавательской работе. И тут я полностью согласен с профессором Р.Артамоновым.

В плане последипломной подготовки (ординатуры) предлагаю включить в программу прохождения её 1 месяц работы в ЦРБ. Из своего опыта могу сказать, что после такой практики уровень их подготовки значительно улучшается.

Ну и наконец, о закреплении выпускников в первичном звене, в сельской местности. Прежде всего, это экономический стимул. После обучения на бюджетной основе следует возобновить распределение. Я не вижу в этом нарушения прав человека. В противном случае учреждение, в котором планирует работать выпускник, должно оплатить стоимость его обучения. И безусловно надо сохранить целевой приём с заключением трёхстороннего договора: абитуриент — администрация района — вуз.

Недавно прошёл I Национальный съезд врачей России. И я очень рад, что те вопросы, которые волнуют меня, не оставили равнодушными 5700 делегатов съезда, а главное, интересны министру здравоохранения В.Скворцовой, что вселяет надежду на улучшение кадровой политики в здравоохранении.

Евгений СТОЛЯРОВ,
профессор кафедры
общей хирургии.

Самарский государственный
медицинский университет.

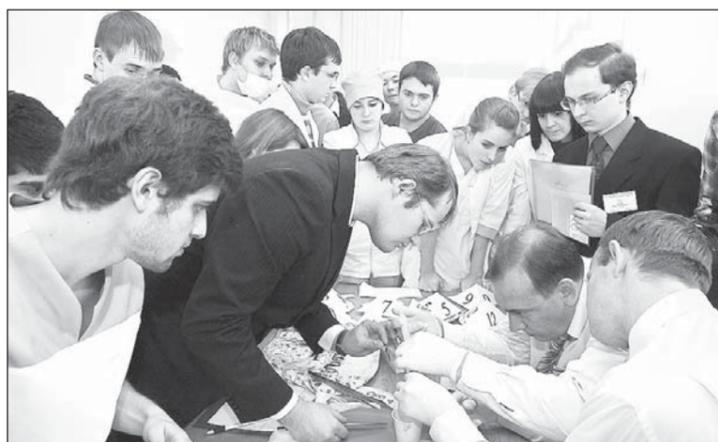
НА СНИМКЕ: модная практика на тренажерах, как и многочисленные олимпиады не могут дать студентам главное — умение общаться с больными.

Фото Александра ХУДАСОВА.

Кагры

А так ли мы готовим смену?

Тренажеры не заменят общения



лечебных учреждений, на базах которых проводится учебный процесс. Врачей этих больниц мы вовлекаем как в преподавание (на 0,25 и 0,5 ставки), так и в исследовательскую работу

опытным клиницистом. Тогда главный врач найдёт ему учебную комнату, а больно не будет возражать против общения со студентами. Кроме того, в летние каникулярные месяцы на ле-

свое педагогическое, врачебное мастерство в ведущих вузах страны, то сейчас ввиду экономических проблем это отменено. Его реж, чем практического врача, направляю на различные съезды, конференции по той же причине. Ехать приходится только за свой счёт или искать спонсоров. Для получения врачебной категории он должен отправиться в Москву, а в клиниках и медицинские сестры должны сдавать экзамен на категорию в столице. Безусловно, это недешёвое удовольствие. По этой причине если ЛПУ не оплачивает им командировку, а средств в бюджете для этого не заложено, то они и не едут. Неужели при современных средствах коммуникации нельзя изменить эту процедуру? Да и зарплата ассистента ниже зарплата больничного ординатора.

Угроза

Новый договор, названный в честь японского города, где в середине XX века произошло одно из самых масштабных в истории отравлений населения ртутью, направлен на сокращение объёмов загрязнения окружающей среды токсичным металлом.

Старший научный сотрудник лаборатории эволюционной биогеохимии и геоэкологии Института геохимии и аналитической химии им. В.И.Вернадского РАН Юрий Тацкий напомнил, что именно с трагедии в Минамате начались серьёзные исследования ртути, в том числе с точки зрения медицины и с точки зрения экологической среды. В этом городе с начала прошлого века существует завод Часо, который в 30-е годы начал выпускать уксусную кислоту и уксусный альдегид. Все отходы сбрасывались в залив, но до 1956 г. всё было хорошо, пока в местный госпиталь не поступила молодая девушка, которая с трудом говорила и не могла есть. А поражения зрения и слуха сменялись непонятными припадками. Но тогда этому заболеванию не придали значение, источник не выявили, только предположили, что заболевание возникло под воздействием какого-то химического вещества, возможно соединения ртути. Было обращено внимание только на неадекватное поведение кошек и собак, что было связано с потреблением ими морепродуктов.

Но в 1965 г. с теми же симптомами появились больные в провинции Ниигата. Заболевание стали исследовать более тща-

тельно и определили, что произошло отравление метиловой ртутью. В 1967 г. на правительственном уровне Японии было признано заболевание, которое получило название «болезнь Минамата». А в 1974 г. была поставлена сеть, которая оградила этот злосчастный залив, появился запрет на вылов морепродуктов в нём, и эту сеть сняли только в 1997 г. Но компенсационные выплаты пострадавшим японское правительство выплачивает до сих пор.

Ртуть — химический элемент первого класса опасности, который подлежит обязательному контролю во всех средах. События в Минамате подстегнули мировое сообщество к интенсивным исследованиям этого металла. С периодичностью в 2-3 года проходит крупная международная конференция, которая называется «Ртуть как глобальный загрязнитель», в ней принимают участие 700-800 представителей разных стран. Начаты исследования зависимости заболеваемости от потребления различных продуктов питания, в частности рыбы. Было замечено, что в тех регионах, где в рыбе отмечено повышенное содержание ртути, проявляются признаки хрони-

ческого отравления этим веществом у людей.

В ряде развитых стран были приняты строгие законы, создана сеть мониторинга, которая позволяет регулярно измерять содержание ртути в различных средах — в воздухе, воде и почве. Все эти мероприятия проводятся под эгидой ЮНЕП — программы по окружающей среде ООН.

В нашей стране ситуация с ртутью не очень благополучна: в 90-е годы в связи с сокращением промышленных предприятий ситуация немного улучшилась, сейчас проблема снова требует адекватных решений в плане улучшения ситуации с содержанием примесей ртути в различных средах. Но любое улучшение любой ситуации связано с необходимостью контроля — непрерывного мониторинга, поскольку на многих предприятиях ртуть не входит в число приоритетных компонентов, которые необходимо контролировать. Сложная экономическая ситуация и недофинансирование резко снизили мониторинг, который осуществлял Гидромет, — в ряде случаев и здесь ртуть выпадает из числа контролируемых компонентов.

Основным источником ртутного загрязнения в мире и в нашей

стране являются выбросы в атмосферу от сжигаемого на тепловых электростанциях угля. Второе место — за цветной и чёрной металлургией при добыче, обогащении и переработке полезных ископаемых. Третье — за сжиганием отходов, как централизованным, так и на свалках. Часто на свалки попадают люминесцентные лампы, которые необходимо сдавать в специальные пункты. В последнее время большой интерес в ракурсе проблемы представляет зубное амальгамирование, но в России, по счастью, амальгама в протезировании зубов последнее время используется крайне редко.

В мире ежегодно выбрасывается в атмосферу 1930 т ртути, из которых на Россию приходится 74 т. Но не стоит забывать о Китае, который за счёт трансграничного переноса добавляет нам свои ртутные отходы. Так что в первую очередь надо налаживать учёт ртути, определить, сколько у нас в плане ртутьсодержащих отходов.

Все эти вопросы и обсуждались на сессии в Женеве. Старший советник Департамента международных организаций МИД России Владимир Лёнев отметил, что вопрос по ртути

наряду с другими тяжёлыми металлами стоит на международном уровне решения с 2003 г. Ряд стран ставили жёсткое вето, что долго препятствовало принятию соглашения. В ходе проверки загрязнения выяснилось, что в США выбросы ртути происходят во многом из-за Китая. Это трансграничное воздействие убедило Америку в конце концов примкнуть к конвенции. Следует отметить, что это первое природоохранное соглашение глобального масштаба, которое было принято под эгидой ЮНЕСКО за последние 10 лет.

В Японии беременным женщинам не рекомендуется употреблять рыбу — в ней накапливается ртуть, которая, являясь токсином, может повредить будущим младенцам. У нас таких проблем пока нет, так что запастись приборами для измерения ртути населению вряд ли необходимо. А вот от ртутных градусников, которых в России разбивается примерно 9 млн в год, что составляет порядка 16 т выброса «блестящих шариков» в атмосферу, видимо, придётся отказаться в пользу электронных измерителей температуры.

Вячеслав СВАЛЬНОВ,
корр. «МГ».

Под самый строгий запрет!

Под таким девизом 140 стран, в том числе и Россия, одобрили в Женеве Конвенцию Минамата о ртути

Старший научный сотрудник лаборатории эволюционной биогеохимии и геоэкологии Института геохимии и аналитической химии им. В.И.Вернадского РАН Юрий Тацкий напомнил, что именно с трагедии в Минамате начались серьёзные исследования ртути, в том числе с точки зрения медицины и с точки зрения экологической среды. В этом городе с начала прошлого века существует завод Часо, который в 30-е годы начал выпускать уксусную кислоту и уксусный альдегид. Все отходы сбрасывались в залив, но до 1956 г. всё было хорошо, пока в местный госпиталь не поступила молодая девушка, которая с трудом говорила и не могла есть. А поражения зрения и слуха сменялись непонятными припадками. Но тогда этому заболеванию не придали значение, источник не выявили, только предположили, что заболевание возникло под воздействием какого-то химического вещества, возможно соединения ртути. Было обращено внимание только на неадекватное поведение кошек и собак, что было связано с потреблением ими морепродуктов.

Но в 1965 г. с теми же симптомами появились больные в провинции Ниигата. Заболевание стали исследовать более тща-