

Известный советский педагог и писатель Антон Семёнович Макаренко говорил: «Среди проблем самой первой степени важности стоит проблема воспитания воли, мужества, целеустремлённости». Именно эти качества следует приобрести студентам-медикам, ведь по окончании 6-летнего курса обучения и получении высокого звания врача их тернистый жизненный путь лишь начинается – пройден только один из этапов. Без воли, целеустремлённости и мужества стать настоящим, грамотным, ценным и гуманным врачом невозможно. После получения диплома врача полноценными врачами ещё не становятся, следующий огромный и важный этап в жизни молодого медика – это поступление в ординатуру и интернатуру. И тут, кроме безумного интереса и нетерпимого желания изучения и овладения навыками выбранной профессии, появляется целый ряд проблем.

Нам никак не прожить на стипендию

Наиболее часто встречаемая проблема – конечно же, финансовая. От неё никуда не уйдёшь. Диплом о высшем образовании есть, но работать и получать за свой труд заработную плату пока нельзя, начисляется та же стипендия. И хотя в 2011 г. размер стипендии ординаторов и интернов был увеличен до прожиточного минимума и составил 6367 руб. (в разных регионах России она колеблется от 6 тыс. до 8 тыс. руб.), молодым врачам её всё равно не хватает.

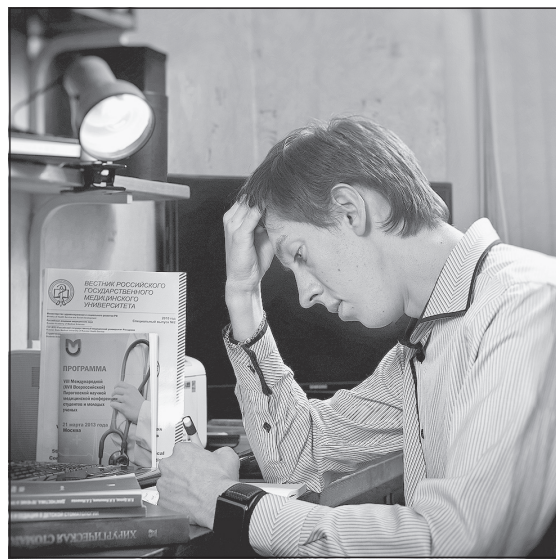
Не стоит забывать о том, что не все поступают в вузы сразу же после школы и заканчивают их в 22-24 года. Средний возраст ординаторов и интернов составляет 27-29 лет, а это идеальный возраст для создания новой ячейки общества, возраст, когда большинство уже имеет собственную молодую семью. А прокормить эти молодые семьи и поднимать стипендия не может. Поэтому свою основную деятельность – учёбу, многие стараются совмещать с другими работами, в основном в ночное время суток. Да и такую подработку не всем удаётся найти, не каждый работодатель хочет брать на работу человека, график труда которого нужно будет ежедневно подстраивать под другую важнейшую для него деятельность.

Хочешь стать хорошим специалистом – работай в отделении как можно больше. Многие заканчивают свой рабочий день в интернатуре и ординатуре в 5-7 вечера. Здесь-то и должны помочь воспитанные в молодых медиках целеустремлённость и воля. Здесь-то и надо иметь непреодолимое желание стать врачом, нужным специалистом

НОВАЯ РУБРИКА: Правда ординатора и интерна

Через 33 несчастья

Мы пройдем их и станем настоящими врачами



для некоторых – единственный источник существования. Следующие полгода эти интерны и ординаторы будут ежедневно минимум по 6 часов трудиться на благо больных абсолютно бесплатно.

Ещё одна проблема, имеющая также финансовый контекст и касающаяся в основном хирургических специальностей, – предъявление

в своей области, сохранить силы и достаточно энергии на обучение после ночной смены. Обидно знать, что 20 лет назад обучающиеся в ординатуре и интернатуре получали зарплату, равную зарплате врача без стажа и категории.

С января 2014 г., в соответствии с Постановлением Правительства РФ № 899 от 10.10.2013 «Об установлении нормативов для формирования стипендиального фонда за счёт бюджетных ассигнований федерального бюджета» и приказом Министерства образования и науки РФ № 1000 от 28.08.2013 по усмотрению учёных советов может быть введено новшество

санитарных книжек по приходу на свои клинические базы по требованию эпидемиологов. Стоимость которых также колеблется в разных регионах от 3 тыс. до 5 тыс. руб., а бесплатный медосмотр на базе медицинских учреждений ординаторам и интернам пройти невозможно, так как они не числятся в сотрудниках. Вот и выходит, что первая стипендия тратится на прохождение медицинского осмотра и получение санитарной книжки.

И это мы осветили некоторые проблемы обучающихся на бюджетных местах, а ведь есть ещё и учащиеся на коммерческой основе. У них эти трудности умножаются в 3 раза, если не

больше. Ведь не всегда в желаемую ординатуру и интернатуру возможно поступить бесплатно, и не всегда такая ординатура находится в родном городе.

Хотелось бы упомянуть о будущей отмене интернатуры и удлинении ординатуры. Жить в таком динамичном темпе учёбы и подработок, от которых нет возможности отказаться, в течение года ещё возможно. Однако при удлинении этого срока может

появиться опасность нежелания обучения на узкого специалиста.

И ещё один очень острый вопрос. У многих вузов нет возможности заселения в общежития интернов и ординаторов на время их последипломного обучения: выпустившихся шестикурсников оперативно заменяют юные первокурсники. Ещё сложнее обстоят дела с заселением молодых семей ординаторов и интернов. Поэтому квартирный вопрос встаёт также практически у половины дипломированных молодых врачей.

Мы не интерны с ТНТ!

Теперь о непосредственной рабочей деятельности молодых врачей в отделениях. Складывающиеся взаимоотношения с врачами, руководителями и – самое главное – с пациентами зависят от многих факторов: благосклонности сотрудников отделения к юным специалистам, индивидуальных качеств интерна либо ординатора, от его мобильности, желания учиться, коммуникабельности, уверенности в себе.

Кроме уверенности в себе необходимо, чтобы появилась не меньшая уверенность в нём врача-специалиста, к которому он прикреплен. Врач должен со смелостью доверить своему подопечному лечение своих пациентов. Ординаторы и интерны уже на первых месяцах должны

чётко понять отличие обучения на новой стадии от их обучения в качестве студентов и помнить каждое слово недавно данной ими клятвы.

При этом надо быть не только врачами, но и тонкими психологами, так как подход к каждому пациенту индивидуален. За год или два мы должны не только овладеть профессиональными навыками, но и уловить все тонкости в общении с пациентами. Именно сложности в общении с пациентами часто возникают у юных врачей, ведь с лёгкостью доверить в руки такого доктора своё собственное здоровье сможет далеко не каждый больной. Многие пациенты откровенно пугаются и удивляются, увидев на приёме молодого человека, а не врача в возрасте с огромным опытом. Этот страх в глазах больных, а иногда не только в глазах, но и на словах, может легко смутить или даже напугать интерна и ординатора. И как часто интерны России слышат эту фразу: «А! Вы интерны! Вы такие же неопытные, как в сериале на телеканале ТНТ?!» Поэтому воспитание в себе хороших качеств, о которых мы уже не раз упоминали, – одна из главнейших наших задач. Ведь совсем скоро мы останемся один на один с пациентами, и не будет рядом опытных врачей, которые смогут забрать наших больных.

Несмотря на все вышеперечисленные трудности, наши вновь выпустившиеся молодые врачи спешат плодотворно проходить интернатуру и ординатуру и становиться незаменимыми специалистами в своей области. С таким же рвением к учёбе, с такой же неутолимой жадностью новых и новых знаний, которую они испытывали 6 лет назад при поступлении на 1-й курс. Ведь, как сказал Леонардо да Винчи, «счастье даётся лишь тому, кто много трудится».

Майя ХУНРУ,
ординатор Иркутской
государственной медицинской
академии
последипломного образования,
член Совета студентов медицинских
и фармацевтических вузов при
Министерстве здравоохранения РФ.

НА СНИМКЕ: жить в общежитии – роскошь, доступная не всем молодым врачам.

Фото Аветика МУРАДЯНА.

НОВАЯ РУБРИКА: В начале пути

Суровой уральской зимой встретил Екатеринбург членов Совета студентов медицинских и фармацевтических вузов при Министерстве здравоохранения РФ, заседание которого прошло на базе Уральского государственного медицинского университета. В столицу Урала прибыли представители 47 образовательных организаций, подведомственных Минздраву, со всех уголков нашей необъятной страны.

Одной из тем для обсуждения стала социальная поддержка обучающихся. Данный вопрос очень актуален не только для студентов, но и для их старших коллег – интернов, ординаторов и аспирантов, ведь обучение врача – это путь длиною в жизнь. Ряд субъектов страны имеет собственные областные программы поддержки студента, в рамках которых иногородним обучающимся в каникулярное время компенсируются средства, затраченные на проезд до своего населённого пункта и

От соцподдержки до этики

Острые вопросы существования молодых врачей надо решать!

обратно, также компенсируется 50% расходов на перемещение внутри субъекта в течение одного учебного семестра. Большинство членов совета высказались о необходимости усиления социальной поддержки обучающихся, разработки новых форм и методов социальной поддержки, что и будет сделано в ближайшее время самими студенческими сообществами вузов.

Острой темой для обсуждения по-прежнему остаётся вопрос со студенческими общежитиями. Особо серьёзно проблема касается интернов и ординаторов, которых в общежития заселяют по остаточному принципу. Было предложено рекомендовать администрациям образовательных организаций, подведомственных Минздраву России, рассмотреть

возможность выделения 10% от коевого фонда общежитий для заселения особо нуждающихся интернов и ординаторов. В ряде вузов введена дифференцированная система оплаты за проживание для студентов, интернов и ординаторов, обучающихся на бюджетной основе. В своих решениях совет также рекомендовал вузам рассмотреть возможность установления единой стоимости за койко-место для всех категорий обучающихся на бюджетной основе.

Не был обойдён стороной и вопрос стипендиального обеспечения обучающихся. С 1 сентября произошёл ряд существенных изменений в порядке распределения стипендий и формирования стипендиального фонда. Советы обучающихся наделили

полномочиями для участия в работе стипендиальных комиссий вузов, определения размера стипендий и её распределения. С этого года нахождение обучающегося в академическом отпуске, а также отпуске по беременности и родам, отпуске по уходу за ребёнком до достижения им возраста 3 лет не является основанием для прекращения выплаты назначенной обучающемуся государственной академической стипендии, государственной социальной стипендии, государственной стипендии аспирантам, ординаторам. Данное положение является существенным подспорьем для молодых семей обучающихся.

В конце заседания членами совета был рассмотрен Этический кодекс обучающегося в меди-

цинском и фармацевтическом вузе Российской Федерации. Данный документ регулирует моральную и этическую сторону деятельности обучающихся. В ближайшее время кодекс будет размещён в свободном доступе для обсуждения медицинским студенческим сообществом страны, после чего будет принят на очередном заседании Совета студентов при Минздраве России и направлен в вузы для использования в работе.

Самвел ПАПОЯН,
аспирант Уральского
государственного
медицинского университета,
председатель Совета студентов
медицинских и фармацевтических
вузов при Министерстве
здравоохранения РФ.