

В последнее время очень часто приходится слышать о дефиците медицинских кадров в нашей стране, что особенно актуально на периферии, где эта нехватка достигла критических цифр. В стране задан курс модернизации в здравоохранении, и конечно, делается многое в рамках Национального проекта «Здоровье»: строятся высокотехнологичные центры, ремонтируются и оснащаются уже существующие больницы и поликлиники, увеличиваются зарплаты, хотя не везде и не всегда равномерно. И в плане усовершенствования медицинского образования многое сделано, но еще остаются нерешенные проблемы. Мне здесь не хотелось бы выступать экспертом в области образовательных технологий медицины и тем более критиком, который задает целью написать, как у нас всё плохо – я лишь хотел бы высказать свое мнение как молодой специалист, который прошел и проходит этапы становления как врача в наших условиях.

С момента получения диплома об окончании медицинского вуза начинается профессиональная ориентация врача, так как система субординатур, которая существовала в СССР, уже давно ушла в небытие. И все выпускники медицинских вузов, получив диплом, еще не имеют права заниматься самостоятельной медицинской практикой. Необходимо еще пройти годичное или двухгодичное обучение в интернатуре или ординатуре, которое дает право называться специалистом при выборе одной из многочисленных узких областей медицины. В идеале всё должно выглядеть следующим образом: получив сертификат специалиста, врачи должны быть готовы к оказанию медицинской помощи. Но так ли это? Чаще, к сожалению, нет.

Могу это с определенностью утверждать, поскольку мне пришлось работать в разных медицинских учреждениях нашей страны и за рубежом. Студенческие практики по обмену в клиниках Шарите и Немецком кардиоцентре в Берлине, работа медбратом в отделении кардиохирургии ОКБ № 1 в Воронеже, интернатура на кафедре госпитальной хирургии на базе той же больницы, стажировка в упомянутом Немецком кардиоцентре. Затем я работал хирургом в поликлинике Воронежа, ассистентом кафедры госпитальной хирургии на базе ОКБ № 1 в Воронеже и хирургом Таловской ЦРБ Воронежской области.

Вопрос относительно коррупции в вузах ни для кого не секрет, это отдельная тема, и я даже не хочу этого касаться, но намного опаснее то, что происходит при подготовке ординаторов и интернов. Теоретическая подготовка достаточно хорошая, в настоящее время дефицита в информации нет, чего не скажешь о практической стороне вопроса. Для хирурга обе составляющие одинаково важны: и теория, и практика. Как правило, для прохождения интернатуры или ординатуры в нашей

стране существуют базы крупных клиник или университетские клиники. Я имею представление о ситуации на базе клиник, где располагаются клинические кафедры, которых подавляющее большинство. В настоящее время имеет место картина, когда кафедры и клиники работают как отдельные организации. И соответственно, интерны и ординаторы, которые относятся к кафедре в качестве учащихся и не являются сотрудниками клиники, не имеют возможности для полноценного практического обучения и получения обязательного минимума практических навыков, которые необходимы для начала самостоятельной работы.

Точка зрения

Жертвы несогласованности

Почему большинство молодых врачей не готовы к оказанию квалифицированной помощи?



Эта ситуация осложнилась особенно после упразднения больничной интернатуры. Получается следующее: практическим хирургам молодые врачи не

редко сами интерны и ординаторы не стремятся ассистировать при операциях и посещать ночные дежурства. И в итоге получается, что сертифицируются и те, кому удалось чему-то научиться, и те, которые не подготовлены к практической работе.

Но разве от желания интернов и ординаторов должен зависеть процесс подготовки специалистов? И почему они должны быть жертвами несогласованности взаимодействия между кафедрами и клиниками? Большинство молодых врачей, которые начинают работу, не готовы к оказанию квалифицированной помощи населению. В последнее время говорят о продлении сроков обучения в ординатуре. Поможет ли это, является ли это выходом из сложившейся ситуации? Или это прозападная модель, которую срочно внедряют в нашу систему

медицинского образования? И так ли это нам необходимо, как пытаются внушить? Так ведь на Западе немного другое мышление и уровень общения коллег. Взятки, блат и тому подобное, что разрушает нашу медицину, там не имеют места. И зарплата у врачей-ассистентов, которые проходят 5-летнее обучение, к примеру, в Германии составляет от 2 до 3 тыс. евро в месяц, и они являются не «бедными родственниками», а полноценными участниками ле-

врачам со стороны больных. Всё это приводит к снижению качества медицинской помощи.

Третья проблема, которая мешает развитию медицины в районах и небольших городах, обусловлена низкой эффективностью работы власти на местах: в районах, небольших городах. Реформы часто не доходят до конкретных районных больниц, хотя и сами реформы в большинстве случаев оставляют желать лучшего. И здесь важна роль Нац-

ональной медицинской палаты как инструмента контроля со стороны медицинских работников, с одной стороны, и системы контроля медицинских учреждений, лечебно-диагностического процесса – с другой.

Конечно, многие профессора, кафедральные сотрудники и практические врачи не согласятся с моим мнением. Можно соглашаться или не соглашаться, но от этих проблем мы никуда не уйдем, пока не возьмемся за их эффективное решение. Так как если всё это будет и дальше продолжаться, то мы получим еще более острый дефицит специалистов и снижение уровня их квалификации. Нам нужно выработать эффективную систему преемственности подготовки специалистов.

Нужна активная позиция самих интернов и ординаторов, молодых врачей, врачей ЦРБ и всех других специалистов, заинтересованных и профессиональном росте, а также повышении авторитета отечественных врачей прежде всего в глазах наших граждан, а затем и мирового сообщества медиков. Наша страна в последние годы преодолела много трудностей, и я уверен, что с задачей качественной модернизации системы медицинского образования мы тоже справимся.

Асланбек ДУБАЕВ,
хирург Таловской ЦРБ.

Воронежская область.

НА СНИМКЕ: начинающему врачу не обойтись без поддержки старших коллег.

Фото Юрия ЛУНЬКОВА.

Современные технологии

«Время – деньги!» «Знание – сила!» Вот два девиза телемедицины. Широкое использование ее возможностей – это экономия времени и финансовых средств, быстрая квалифицированная помощь пациентам и эффективное распространение современных научных знаний при обеспечении высокого качества передачи звука и видео.

В телемедицине существует два основных направления: это телемедицинские консультации пациентов и дистанционное телеобучение. Мы обсудим одно из этих направлений – дистанционное телеобучение.

Дистанционное телеобучение позволяет врачам перенимать опыт специалистов ведущих федеральных медицинских центров, осваивать новые методы диагностики и лечения, быть постоянно в курсе всех новинок медицины, которая развивается на сегодняшний день быстрыми темпами и требует от врача профессионального постоянного самосовершенствования. Применение методов телемедицины

Без отрыва от производства

Дистанционное телеобучение имеет массу преимуществ

в образовательном процессе придало ему качественно новое содержание и иные, прежде недоступные возможности. Телемедицина позволила обеспечить повышение профессионального уровня широкой массы врачей самых разных специальностей за счет, что очень важно, прямого общения со специалистами, интенсивного обмена современной информацией, касающейся всех областей медицинских знаний и практик.

Очень важно и то, что телемедицина – это оперативный доступ широкого круга врачей к опыту и знаниям профессионалов без отрыва от производства. Врачам удаленных регионов уже не требуется приезжать на специальные и длительные курсы лекций и циклы повышения квалификации и на

продолжительное время покидать свое рабочее место. Система видеоконференц-связи, обеспечивающая двустороннее общение лектора и аудитории, полностью и равноценно заменила традиционные лекции, еще недавно проводимые только в привычных со студенческих времен аудиториях.

Телеобучение подразумевает и удаленное активное участие врачей в работе крупных научных собраний, где впервые озвучивается всё самое передовое, новое, нередко и спорное. Ни для кого не секрет, что после участия в научных сессиях у участников появляется второе дыхание, новый интерес к работе, новые идеи. Система телекоммуникационной связи резко расширила аудиторию конгрессов, научных симпозиумов и конференций.

Для повышения эффективности телеобучения и более широкого распространения этой современной технологии необходимо еще более тесное взаимодействие телемедицинских центров и всех клиник России. Информация о возможностях телемедицины должна стать доступной каждому врачу. Для полномасштабной реализации этого проекта, конечно, необходимо расширение сети телемедицинских центров. В идеале возможностями телекоммуникационной связи должен располагать каждый стационар.

Активно, через различные информационные интернет-ресурсы, создаваемые для самостоятельной работы пациента, развивается в последние годы «телепросвещение» пациентов. Пациент должен получать в до-

ступной для него форме всю информацию, связанную с его заболеванием, особенностями проведения диагностических процедур и лечебных мероприятий, образом жизни при данном заболевании, рекомендации по использованию средств «домашней аптечки».

В конечном итоге повышение профессионального уровня широкой аудитории врачей напрямую связано с более эффективной диагностикой, совершенным лечением и, соответственно, суммарно с улучшением здоровья населения.

Майя АМЧЕСЛАВСКАЯ,
ассистент кафедры телемедицины
Московского государственного
медико-стоматологического
университета.