

В «Медицинской газете» (см. № 74 от 05.10.2012) опубликованы тезисы доклада министра здравоохранения РФ Вероники Скворцовой на I Национальном съезде врачей России. У автора этих строк как врача-клинициста и преподавателя медицинского вуза этот материал не мог не вызвать профессиональный интерес.

Кому нужны стандарты?

Во-первых, порадовало заявление о том, что врачи должны «осознать в полной мере приоритет профилактики...» Сейчас руководители здравоохранения охвачены лихорадкой внедрения высоких технологий, главным образом в сфере лечения: сложные хирургические операции, трансплантации, операции на сердце, головном мозге, легких и других органах, и сопутствующие им сложнейшие методы исследования, часто весьма дорогостоящие. Есть ли высокие технологии в области профилактики, чтобы «выгодно» было с таким же энтузиазмом внедрять их в практику? Ведь часто патологические состояния, требующие применения этих самых высоких технологий лечения, есть результат болезни, запущенных, неправильно леченных и выпавших из системы раннего выявления. Полноценная первичная, вторичная, третичная профилактика могла бы помочь перераспределить ресурсы с лечения на предотвращение. И у населения было бы больше удовлетворения от качества медицинской помощи.

Очень порадовали слова министра и клинициста: «Стандарты предназначены в первую очередь для организаторов здравоохранения, а не для врачей». Как было бы хорошо, в первую очередь для больных и для врачей, чтобы эти слова услышали руководители органов здравоохранения и других организаций, осуществляющие контроль действий врача при оказании им медицинской помощи! И далее: «Они (стандарты. – Р.А.) необходимы для выравнивания организационных, материально-технических и кадровых условий оказания помощи стандартного качества в каждом регионе страны». Точки над «i» расставлены: создайте врачам необходимые условия – лекарства, современная аппаратура и лабораторная база, и будет обеспечено стандартное качество медицинской помощи. Не надо загонять в рамки стандарта врача, а надо требовать от него высоких стандартов оказания помощи. Это разные вещи. Второе же требование может выполнить только хорошо подготовленный, профессионально работающий врач.

А вот в этом деле накопились большие и труднопреодолимые проблемы. Упреки в недостаточном профессионализме теперешних врачей сыплются на медицинские вузы со всех сторон. «Принципиальное значение имеет подготовка врачей – сегодняшних студентов медицинских вузов», – справедливо замечает министр, много лет проработавшая преподавателем именно такого вуза. Эти проблемы многолетние, усугубившиеся особенно заметно в последние десятилетия. Об этом много и подробно писала «МГ», повторять не буду. В поле зрения докладчика попали недостатки в образовательных программах «по наиболее значимым фундаментальным блокам – молекулярной биологии, молекулярной физиологии, биоинформатике и др.» Слов нет, важные дис-

циплины, могущие обеспечить прорыв в отечественной науке, увеличить количество цитируемых научных публикаций и повысить престиж, пока невысокий, медицины в нашей стране. Но профессионализм практического врача тоже заслуживает самого пристального внимания.

Западная для профессоров

«Первого октября начата широкомасштабная работа по повышению квалификации профессорско-преподавательского состава. Возможно, именно с

бумагу, позволяющую ему продолжать свою работу высококвалифицированного специалиста. Раз штатный сотрудник ЛПУ, пройдите сертификационный курс на платной основе. А это не один десяток тысяч рублей. Двойное унижение: маститого ученого-специалиста как мальчишку заставляют пройти курс специализации, да еще заплатить за это из своего, не очень толстого профессорского кармана. Интересно, кто будет учить его эндокринологии?

Минует ли повышение зарплат преподавателей медицин-

проводить клиничко-больничные и клиничко-патологоанатомические конференции – самая эффективная школа повышения квалификации на рабочем месте, кто будет делать науку – готовить кандидатов медицинских наук из больничных врачей, кто будет блюстителем традиций клинических школ, выросших за многие годы в больших клинических больницах? Впрочем, могут и не пожалеть. Сейчас руководители медицинских учреждений требуют от главных врачей выполнение больницами финансовых заданий, любыми средствами. И клинические ка-

квиваю, НИИ позволяет сравнивать то, как делается наука там и как на базе клинических больниц. «Там» госпитализация осуществляется по принципу – тематический больной, то есть тот, который нужен для выполнения конкретной научной тематики. «Там» больной занимает койку до тех пор, пока все необходимые наблюдения и исследования не будут выполнены. Нет никаких преград для повторной госпитализации и вызова больного для наблюдения в катамнезе.

Когда-то в давнем-предавнем Положении о клинической боль-

Перспективы

Читая доклад министра Кто и как будет учить завтра?

этого следует начать повышать качество подготовки врачей. Какова ситуация в этом деле? Молодых ординаторов, даже по самым неприязнительным меркам вполне перспективных в качестве преподавателя, не удается удержать на кафедре. Они неплохо знают языки, владеют компьютером, на «ты» с Интернетом. Причина отказа остаться на кафедре до боли банальная: низкая зарплата преподавателя вуза. Идут в практическое здравоохранение. На клинических кафедрах «засилье» преподавателей, которым давно полагается быть на пенсии. Им трудно освоиться с новыми педагогическими технологиями. «Крупномасштабную работу по повышению квалификации» будет провести довольно трудно. А смены нет, и в ближайшее время не предвидится. «Старики» скрепя сердце согласны работать и за зарплату, на которую молодой современный человек согласиться не может и не хочет.

Министр заверила аудиторию, в том, что «...к 2018 г. средняя заработанная плата врачей повысится до уровня, двукратно превышающего средний уровень зарплаты по региону». Можно только порадоваться за коллег. Но опять о наболевшем: значит, притока молодежи на клинические кафедры тем более не будет. Почему-то никто и нигде не говорит о повышении зарплат профессорско-преподавательскому составу.

Курьезный пример. Профессор-эндокринолог, сотрудник клинической кафедры принуждаем получить сертификат специалиста. Обращается в соответствующую инстанцию и получает сногшибательный ответ: пройти курс специализации вы не можете, так как не являетесь штатным сотрудником лечебно-профилактического учреждения. Почтенный профессор, защитивший кандидатскую и докторскую диссертации по эндокринологии, «обремененный» многими научными публикациями и десятилетиями врачебной и педагогической работы, по чьей-то логике не является врачом и не имеет право пройти специализацию и получить



федры становятся помехами в этом. Где-то они правы, вузы не платят за свет, отопление, аренду помещений под учебные комнаты и т.д. А главных врачей нацеливают на зарабатывание денег на больных, бюджетных средств не хватает.

Всё это не способствует тому, чтобы учебный процесс на клинической кафедре строился так, как он должен строиться, независимо от того, «какое время на дворе». С XI века преподавание на медицинских факультетах средневековых университетов Европы осуществлялось «на больном», «у постели больного». И только так можно научить медицине. Только так можно показать всю прелесть этой древней профессии. Студент должен видеть лицо больного,

его глаза, его реакцию на обследование. Уметь при этом быть в постоянном сочувственном контакте с больным. Можно ли этого достичь, работая с «фантомным больным»? Всё более затрудненный доступ к больному в процессе обучения, может быть, и есть главная причина того, что от больных всё чаще слышатся упреки в черствости, невнимательности врачей. Непросто, наверное, на съезде говорилась и об актуальности этических проблем во врачебной среде (академик РАМН А.Чучалин).

Почти ничего не было сказано в докладе министра о проблемах с клиническими базами, на которых работают кафедры. Только в выступлении ректора Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова члена-корреспондента РАМН П.Глыбочко, который перечислял слабые стороны практической подготовки, прозвучало: «Отсутствие интегрированной системы профессиональной подготовки в условиях вуза – реальная клиническая практика». Хочется думать, что уважаемый ректор имел в виду именно проблемы с клиническими базами.

Проблема с клиническими базами не сводится только к обучению практическим навыкам будущих врачей. Вузовская наука всегда была позади той, которая совершалась в НИИ. Мой более чем 10-летний опыт работы в клиническом, подчер-

нице был записан пункт, что кафедра имеет право заполнять 15% коечного фонда отделения тематическими больными и для преподавательской, и для научной работы. Однако никогда раньше, а тем более сейчас, больной не задерживался в отделении для проведения необходимых исследований для научной работы. Преподавателя, выполняющего диссертацию в одном клиническом отделении, в случае необходимости могут послать на клиническую базу другой больницы для проведения занятий со студентами. Таким образом, он отлучается от проведения наблюдений и обследования тематических больных.

Припоминаю времена, когда преподавателя кафедры можно было освободить от педагогической работы и сделать его временно, на полгода – год, научным сотрудником ПНИЛ – проблемной научно-исследовательской лаборатории вуза. Именно таким образом обремененному учебной работой преподавателю предоставлялась возможность стать кандидатом или доктором наук. По завершению работы он возвращался к преподавательской деятельности. Что-то не слышал, чтобы подобная практика существовала до сих пор. Поэтому можно ли сравнивать вузовскую и академическую науки?

Как-то сразу после съезда врачей подоспела встреча министра с членами президиума РАМН (см. «МГ» № 76 от 12.10.2012). Естественно, речь была о науке. Оказывается, и академической медицинской науке не сладко в наступившие времена. Читаю: «ОМС сводит на нет научные клинические изыскания НИИ и превратит их в рядовые клиники областного или муниципального уровня с оказанием платных услуг узкоспециализированной помощи».

Большое количество проблем досталось новому министру здравоохранения. Видимо, не воссоздать прежнюю эффективную систему подготовки врачей. Другие времена, другие ценности возобладали в обществе. Но вместе с медицинским и педагогическим сообществом можно постараться найти приемлемую форму подготовки врачей, отвечающую требованиям времени.

Рудольф АРТАМОНОВ,
профессор.

НА СНИМКЕ: теория – теория, а как быть с практикой?