

Как говаривал небезызвестный исторический деятель, кадры решают всё. Эта сентенция применима и к системе здравоохранения, тем более в период её глобальных изменений. Действительно, очень многое зависит от профессиональной подготовки специалистов, их мировоззренческих, личностных, человеческих характеристик. Время диктует необходимость выведения высшего медицинского и фармацевтического образования на новую высоту. А что мы имеем в «сухом остатке»? К сожалению, в значительной мере лишь большие амбиции, немалые потуги, но вот о результатах говорить пока рано. Сегодня практически все показатели качества медицинского образования находятся на низком уровне. Похоже, озираясь по сторонам, перенимая чужой опыт, мы не вполне себе представляем, какое же образование нужно современной России...

О месте медицинского и фармацевтического образования, о престиже профессии врача мы беседуем с известным учёным, президентом Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И.Евдокимова, членом Общественной палаты РФ, академиком РАМН Николаем ЮЩУКОМ. К авторитетному мнению Николая Дмитриевича прислушиваются в высоких властных кабинетах, на научных форумах, в общественных объединениях и студенческих аудиториях.

### Есть повод беспокоиться

– Николай Дмитриевич, насколько обострилась проблема качества подготовки медицинских кадров? Чего конкретно мы хотим добиться при повышении качества образования?

– Это глобальные вопросы. Конечно, я мог бы сказать односложно, что качество подготовки наших врачей оставляет желать лучшего... Но этот ответ, как я понимаю, никого не устраивает. Если говорить серьёзно, то мы должны дать определение понятию качества.

В образовании качество, по всей видимости, следует рассматривать с точки зрения профессионального уровня знаний, умений и навыков, которые формируются у студента, а применительно к врачу, это прежде всего, оказание качественной медицинской услуги.

– Каково оно, качество подготовки наших студентов?

– Думаю, что не открою большой тайны, если скажу, что наши выпускники в основной массе имеют средний уровень профессиональной подготовки. Об этом свидетельствует масштабное социологическое исследование, которое мы провели по заданию Общественной палаты РФ совместно с Высшей школой экономики. Анкетированные оценивали качество высшего медицинского образования. Респондентами были пациенты, студенты медицинских вузов, преподаватели и практикующие врачи. Естественно, пациенты могли оценить качество предоставляемой медицинской услуги, а врачи и студенты – качество организации учебного процесса. Какие результаты получены? Оценка качества медицинской услуги глазами пациентов в последнее время снижается, как отражение слабой подготовки будущего врача в медвузе, а медицинская услуга, оказываемая значительной частью врачей, может быть отнесена скорее к среднему уровню, чем к хорошему.

О том, что повышение квалификации медицинских кадров сегодня одна из самых острых проблем российского здравоохранения, свидетельствует и то, что объективные показатели качества и результатов лечения пациентов в России, при сравнении с развитыми странами, остаются желать лучшего.

Например, несмотря на огромные усилия, предпринимаемые Минздравом России, смертность от болезней системы кровообращения в РФ хоть и снижается, но сохраняется высокой – в 4,4 раза выше, чем в «старых» странах Евросоюза (соответственно 708 и 161 на 100 тыс. населения). Инфекционные осложнения в стационарных условиях в 2 раза выше, чем в развитых странах (соответственно 8 и 4%). По данным Федерального фонда ОМС за 2012 г., доля нарушений в лечении пациентов, выявленных при экспертизе качества медицинской помощи, составляет не менее 30%. Другими словами,

ния и вузовской подготовки, и непрерывного повышения квалификации на последипломном уровне. Причём, делать это необходимо в кратчайшие сроки.

Необходимо отметить, что Минздрав России много делает для решения проблемы качества образования, но сдвиги в этой области идут очень медленно.

На мой взгляд, для быстрее решения вопроса нужны дополнительные штаты и финансы.

Современной России необходимо такое образование, чтобы результатами работы медиков можно было гордиться.

А для этого нужны скорейшее тотальное повышение квалификации медицинских кадров на последипломном уровне и перемены в базовом медицинском образовании. На это нельзя жалеть ни средств, ни времени. И задача эта – перво-

клиники. При этом только 3 медицинских университета располагают клиниками мощностью более 1 тыс. коек. Это среднеевропейская мощность областных больниц. Другими словами, многие вузы фактически не могут обеспечить должный качественный уровень клинической подготовки.

Необходимо прямо сказать, что взаимоотношения университетских кафедр с базовыми больницами во все времена складывались непросто, о чём мы не раз говорили (в том числе со страниц «МГ»), тем не менее в последние годы в ряде регионов они ухудшаются. И, на мой взгляд, никакие регламентирующие документы, в том числе Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011, не решили проблемы. Руководителям нашего государства необходимо понять, что, если мы хотим качественного медицинского об-

планы и программы, заниматься научной деятельностью и т.д.

Президент и правительство должны разобраться и с той нелепой ситуацией, когда Минобрнауки продолжает плодить медицинские вузы и факультеты (особенно стоматологические, и это при избытке стоматологических кадров!) в учреждениях, не имеющих медицинской учебно-производственной базы и медицинских кадров. Пора запретить открывать медицинские вузы и факультеты без ведома Минздрава. Также необходимо все медицинские факультеты классических вузов в вопросах организационно-методической работы подчинить Минздраву.

Если мы не хотим разрушить систему медицинского образования в России, необходимо прекратить все разговоры о подчинении медицинских вузов Минобрнауки, а наоборот, медицинские факультеты в классических вузах должны тесно работать в системе Минздрава.

О непродуманной политике Минобрнауки в области медицинского образования говорит тот факт, что медицинским вузам не были выделены места для так называемых вечерних форм обучения в медицинских вузах (очно-заочная форма обучения). Обычно на эти формы обучения принимались люди со средним медицинским образованием, уже проработавшие медсёстрами, фельдшерами, зубными техниками и т.д., преданные медицине, стремящиеся к профессиональному росту и, как правило, в последующем хорошие практические специалисты. При внесении некоторых коррективов в правила приёма в медвузы они могли бы 2-3 года отработать медсёстрами (при огромном дефиците этих кадров) или фельдшерами на скорой помощи.

Как положительный фактор нужно отметить, что необходимость перестройки профессионального медицинского образования хорошо понимает руководство Минздрава, а ряд инициатив исходил лично от министра В.Скворцовой.

Это и адаптация зарубежных учебных программ ведущих медвузов мира к нашим условиям, создание и апробирование совместно с общественными организациями пилотного проекта по непрерывному медицинскому образованию. Но работа в этой области ещё впереди, и основными слагаемыми подготовки отличных врачей являются медицинские клиники, достойное финансирование и кадры.

– Что из зарубежного опыта представляет интерес и что необходимо перенести на российский почву?

– Первое, как мне кажется, – это необходимо сохранить то хорошее, что было в российской системе медицинского образования в прошлые годы (обучение врачеванию непосредственно у постели больного, наличие медицинских школ, высоких принципов деонтологии, преданности избранной специальности, высокая степень самопожертвования ради больного), и, конечно, опираться на зарубежный опыт. На мой взгляд, нашей стратегической задачей должно стать формирование инновационного характера медицинского образования с учётом современных достижений науки, и в первую очередь биологической науки.

Необходимо формирование эффективной и понятной всему медицинскому сообществу системы непрерывного образования.

Наиболее интересной для нашей страны является европейская система образования, и в первую очередь, на мой взгляд, немецкая.

– Почему именно немецкая, а не американская, скажем?

– Она более понятна и привлекательна для нас. Длительность дополнительного образования в Германии составляет 6 лет, и важным моментом является на-

### Перспективы

# Кто они — врачи будущего?

## Об ухабах на пути процесса формирования генерации специалистов нового уровня



неудовлетворительное качество встречается в каждом третьем случае лечения пациентов.

Неудовлетворительными следует считать и субъективные показатели качества медпомощи. Так, только третья часть населения России удовлетворена качеством и доступностью медицинской помощи, тогда как в развитых странах этот показатель составляет 50% и выше. Это подтверждают и данные Росздравнадзора: треть от всех обращений (жалоб), поступивших в это ведомство в период с 2005 по 2012 г., связана с качеством медпомощи.

Надо прямо сказать, что сегодня в развитии профессионального образования мы отстаём от европейских стран более чем на 5-7 лет.

Действующая система дополнительного профессионального образования не соответствует современному уровню развития здравоохранения как по форме, так и по содержанию.

Конечно, такое положение дел во многом связано и с финансово-организационными причинами, но главное – это квалификация врачей.

Такая ситуация требует от системы здравоохранения немедленных действий в части совершенствова-

разования, вузам нужны свои клиники. Одна из возможностей решения этой проблемы, в связи с происходящей оптимизацией коечного фонда, – передать каждому медицинскому вузу одну из многопрофильных больниц на 1,5-2 тыс. коек и обеспечить их финансированием. Разговоры о том, что это различные уровни собственности, далеки от истины. Всё это – достояние не Москвы, С.-Петербурга, Иркутска и т.д., а достояние всей нашей страны, бывшего СССР.

### Достучаться до небес

Второй, но менее эффективный для дела путь, – это указом Президента РФ или распоряжением правительства закрепить за каждым медицинским вузом одно лечебное учреждение, придав ему статус клинического, с коэффициентом надбавки к заработной плате врачей в 20-30%, заинтересовав этим врачёбные и вузовские кадры. Мне кажется, что министр здравоохранения, руководители наиболее организованных профессиональных сообществ (Л.Рошаль, Е.Чазов и другие) должны донести эту проблему до Президента страны и с его помощью решить её, иначе мы будем топтаться на одном месте. Следующий вопрос, который требует «Путинского решения», касается низкой заработной платы преподавателей.

Настало время, чтобы о проблеме преподавательских кадров в медицинских вузах знали первые лица страны.

И хотя здесь отмечаются положительные тенденции, но заработная плата преподавателей медвузов должна быть в разы больше (она включает в себя педагогическую, лечебную работу и т.д.)

Зарплата такова, что на теоретических кафедрах, да и на клинических также, некому работать. О каком же конкурсном отборе можно говорить, если нет желающих работать за эту зарплату на кафедрах и отвечать за учебно-воспитательную работу со студентами, лечебную работу с больными и готовить ответы на огромное количество бумаг, составлять учебные

Лишь 10 из 47 медицинских вузов России имеют свои

личие в этой системе предклинической аттестации. После 3 лет обучения студент сдаёт экзамен по фундаментальным наукам: анатомии, гистологии, биологии, медицинской химии, физике и т.д., и только успешно выдержавшие экзамен студенты могут продолжать дальнейшее образование. Кстати, оценку знаний проводит независимая комиссия. После прохождения обучения студент сдаёт выпускной государственный экзамен на врачебную апробацию. Успешно выдержавшие испытания молодые врачи допускаются к самостоятельной работе в качестве клинических ассистентов под руководством опытных специалистов. После обучения можно подать заявку на сдачу экзамена на врача-специалиста. В дальнейшем каждые 5 лет он повышает свою квалификацию, что подтверждается сертификатом. Этот документ выдаёт специальный орган, который является субъектом корпоративного права в федеральных землях Германии.

При этом определяющим условием такого образования является его реализация на базе медицинских факультетов университетов – крупных многопрофильных структур, располагающих собственной современной клинической базой, научными лабораториями, учебными аудиториями и высококвалифицированными штатами. Именно такие структуры, полностью финансируемые из государственного бюджета, позволяют в полном объёме обеспечить основные составляющие современного образования: сочетание научной, образовательной и клинической составляющих подготовки высококлассного специалиста. В процессе обучения принимают участие как образовательные организации, так и профессиональные ассоциации по специальностям. Это даёт возможность врачу выбрать наиболее актуальное и значимое для его практики мероприятие. Он должен ежегодно накопить не менее 50 часов за счёт зачётных единиц, а за 5 лет – 250 часов, то есть его обязывают учиться непрерывно. К сожалению, не все наши клиники из-за недостаточного финансирования обеспечены своими симуляционными центрами. В процессе обучения в зарубежом активно применяются инновационные технологии – дистанционное обучение, симуляции, электронные образовательные модули и т.д.

### Плюс... «шестое чувство»

– **Насколько важно гуманитарное направление в формировании профессионального внутреннего «Я»?**

– Должен отметить, что ваш вопрос не только носит философский характер, но и затрагивает аспекты психологии, физиологии. Внутренний мир человека – одна из самых сложных, плохо поддающихся определению областей. Поколения философов, психологов, физиологов и других учёных изучали эту проблему.

В ряду приоритетных задач, стоящих перед современной системой профессионального образования, особо следует выделить задачи формирования внутреннего профессионального «Я» творческой личности посредством создания полноценных условий для становления врача как профессионала, формирование его как субъекта учебной деятельности в системе непрерывного медицинского образования (НМО).

То есть в процессе образования должны быть сформированы базовые способности к учению, что во многом определяет успешность дальнейшего учения, развития и профессионального роста. Становление врача неразрывно связано с формированием целого ряда психических качеств. Среди них особое место занимает внутренний план действий (ВПД), например, в той или иной клинической ситуации, и этот план можно рассматривать как специфическую

форму внутренней активности личности. В отечественной психологии ВПД рассматривается как интегративная способность, аккумулирующая в себе целый ряд интеллектуальных способностей, обеспечивающих человеку возможность ставить цели, намечать пути их достижения и реализовывать задуманное.

В связи с этим со всей очевидностью встаёт проблема формирования ВПД у будущих врачей с актуализацией этой задачи на каждом из этапов профессионального роста, то есть это можно рассматривать как особую мыслительную деятельность врача, как внутренний фактор мотивации к учебной деятельности.

Что касается гуманистической направленности, то профессия врача – особенная. Никто, кроме нас, медицинских работников, не приносит клятву верно служить своей профессии и сострадать больным людям.

Вот как звучат отдельные тезисы Клятвы врача России: «получая высокое звание врача и приступая к профессиональной деятельности, я торжественно клянусь: честно исполнять свой врачебный долг, посвятить свои знания и умения предупреждению и лечению заболеваний, сохранению и укреплению здоровья человека; внимательно и заботливо относиться к пациенту... действовать исключительно в его интересах независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений... постоянно совершенствовать своё мастерство...»

Если человек не может взять на себя ответственность быть достойным избранному делу, в нашей профессии ему делать нечего.

Вся система отбора кадров при приёме в медицинский вуз должна базироваться на некоем «шестом чувстве» и быть направлена на отбор только тех студентов, которые смогут следовать этой клятве всю свою жизнь.

### «Учитель, перед именем твоим»...

– **Какие меры необходимы для повышения квалификации и переподготовки профессорско-преподавательского состава?**

– К сожалению, в этом вопросе за последние 20 лет многое упущено. Низкое жалование профессорско-преподавательского состава во многих случаях отрицательно сказалось и на качестве преподавания, и на притоке молодых кадров в вузы.

Но имеются и хорошие новости – сегодня есть осознание этой проблемы. Так, в указе Президента РФ № 597 от 07.05.2012 поставлена задача к 2018 г. поднять заработную плату профессорско-преподавательского состава вузов до 200% к средней в экономике региона. По поручению Минздрава России несколько групп преподавателей медицинских вузов прошли повышение квалификации с учётом требований учебных программ ведущих вузов Европы. Это первые и важные шаги.

Что ещё необходимо сделать? Первое. Важно продолжить гармонизировать наши вузовские программы с программами обучения в лучших вузах мира. Технологии диагностики и лечения пациентов сегодня везде одинаковые. Если мы хотим не отставать от лучших мировых стандартов, то должны и учиться по лучшим мировым стандартам. Значит, и содержание наших программ должно равняться на программы обучения медиков в Гарварде, Стэнфорде, Оксфорде и других лучших медицинских университетах мира.

Но мало сделать программы, придётся обучать наших преподавателей за рубежом, да и привозить лучших лекторов в Россию, как в своё время Пётр I, тоже не помешает.

Второе. Очевидно, важным является получение преподавателями медицинских вузов второго профессионального педагогического образования. Необходимо срочно обеспечить учебно-методическую базу преподавания. А это и современные учебники, в том числе электронные и мультимедийные, это и современные симуляционные центры, и возможность для студентов обучаться дистанционно.

– **Какое место в образовательном процессе, в частности в послепломном образовании, отводится общественным формированиям?**

– Сейчас всё чаще в медиа-источниках появляются предложения от наших профессиональных общественных организаций о необходимости передать им различные функции по организации медицинского профобразования. Во-первых, хотелось бы отметить довольно большие различия между разными нашими профессиональными сообществами. Некоторые профессии имеют 3-4 профессиональных сообщества, и каждое из них считает, что оно основное, и готово вносить свою роль в НМО. Поэтому Минздраву России необходимо помочь профессиональным сообществам самоопределиваться и сформироваться. Наиболее организованные из них – Национальная медицинская палата (Л.Рощаль) и Общество врачей России (Е.Чазов), которые активно ищут свою нишу в НМО. При сегодняшнем организационном состоянии медицинских сообществ они должны участвовать (и участвуют) в создании учебников, обучающих программ, контрольно-измерительных материалов, в промежуточной и государственной аттестации студентов и врачей.

Хочу обратить внимание на то, что в развитых европейских странах, в том числе в Германии, сертификационным органом является не отдельная общественная организация, а субъект корпоративного права.

И сейчас у нас создан прототип такого органа – координационный совет по развитию непрерывного медицинского образования. Мы должны учесть передовой международный опыт и обеспечить именно институциональное взаимодействие при развитии системы НМО органов исполнительной власти (в лице нашего отраслевого министерства и органов управления здравоохранением в субъектах), образовательных учреждений (медвузов), общественных объединений, уставной деятельностью которых являются данные цели.

При этом координирующая роль в системе, с учётом современных реалий, должна сохраняться за Минздравом России. Важно чётко определить баланс прав и ответственности между медицинскими образовательными организациями и профессиональными обществами, закрепив за каждым из них конкретные формы участия в образовательных мероприятиях, процедуры оценки качества подготовки и уровня квалификации медицинских специалистов. Привлечение к этой важной и ответственной миссии профессиональных сообществ должно сочетаться с разработкой жёстких критериев, их предварительным отбором и контролем за данным видом деятельности, наподобие тех, которые уже давно существуют применительно к медвузам. В отношении общественных организаций, изъявивших желание участвовать в непрерывном медицинском образовании, должна существовать система государственного контроля, не менее жёсткого, чем для образовательных организаций.

### Не выплеснуть бы ребёнка

– **Каков, по-вашему, вклад медицинского образования в инновационное развитие здравоохранения страны?**

– Этот вклад трудно переоце-

нить. От уровня медицинского образования зависит профессиональный уровень медработников, а, следовательно, доступность и качество оказания медицинской помощи населению – важнейшие показатели жизнеспособности любой страны.

Следует отметить, что одной из важнейших задач является необходимость повышения квалификации руководящих кадров в здравоохранении. Будут опытные управленцы – будет системное и инновационное развитие здравоохранения как отрасли. Мне кажется, что, отвергая наше прошлое, мы с водой выплеснули и ребёнка – систему подбора и расстановки кадров на всех уровнях.

В нашей стране надо возобновить систему подбора кадров. Руководители здравоохранения должны пройти управленческую школу, начиная с низовых ступеней. У каждого из них может быть своя высота с достойной зарплатой. Здесь мы можем использовать зарубежный опыт и программу MBA.

– **Смогут ли наши врачи в будущем конкурировать с зарубежными?**

– Конечно, наши врачи не только смогут, но отдельные из них уже успешно конкурируют с зарубежными специалистами. Известно, что в настоящее время во многие ведущие центры нашей страны приезжают лечиться и учиться из-за рубежа. Я не буду апеллировать к таким центрам, как Научно-исследовательский институт нейрохирургии им. Н.Н.Бурденко (А.Коновалов), Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н.Бакулева (Л.Бокерия), Эндокринологический научный центр (И.Дедов), Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И.Кулакова (Г.Сухих). Могу привести пример из опыта нашего университета, когда в клиники профессоров Д.Пушкаря и И.Хатькова едут учиться группы профессоров из Испании, Израиля, Италии, Турции и других зарубежных стран.

### Предупреждая проблемы

– **Тема ЗОЖ сегодня актуализировалась как никогда. А есть ли кадры, способные грамотно помогать людям быть здоровыми и способствовать эффективному сбережению собственного здоровья?**

– Эта тема вполне обоснованно вызывает повышенный интерес со стороны прессы. Понятно, что всем надо заботиться о своём здоровье. Но также мы понимаем, что утверждение о том, что болезнь можно лечить и вылечить, мягко говоря, сегодня не работает.

К сожалению, развитие медицины по пути лечения заболеваний во многом исчерпало себя – некоторые методы диагностики и лечения дороги и недоступны многим группам населения.

Кроме того, после выявления заболевания, даже при условии использования самых современных и эффективных методов лечения, не всегда удаётся в полной мере восстановить исходный уровень здоровья. Именно поэтому профилактика, ориентация населения на ведение здорового образа жизни становятся краеугольными камнями системы здравоохранения сегодняшнего, да и завтрашнего дня.

Следует понимать, что нельзя просто сказать человеку: «будь здоров» или «веди здоровый образ жизни». К сожалению, большое число рекламных материалов подталкивает отнюдь не здоровый образ жизни, поэтому до человека надо донести информацию о ЗОЖ, правильнее всего – обучить такому стилю жизни. Подобное обучение, безусловно, должно начинаться ещё с детского сада, продолжаться в школе, а затем – в высшем или среднем специальном учреждении. Особое внимание следует уделить подготовке медиков, так как в настоящее время

многие студенты, будущие врачи ведут нездоровый образ жизни: курят, неправильно питаются, не занимаются физической культурой и спортом на регулярной основе.

Необходимо осознать, что проблема кадров, способных направить человека на ЗОЖ, проконсультировать его об имеющихся поведенческих факторах риска, стоит очень остро. В России открыто более 500 центров здоровья для взрослых – совершенно уникальных медицинских учреждений, в которых каждый желающий может совершенно бесплатно получить подобные консультации. И, несмотря на целый ряд трудностей, следует признать, что на сегодняшний день система заработала. Переподготовка кадров велась во многом благодаря усилиям сотрудинок Государственного научного центра профилактической медицины Минздрава России. Для первого этапа этого достаточно, но в дальнейшем встанет вопрос о повышении квалификации уже работающих в центрах здоровья, расширении существующих центров и создании новых. Всё это потребует новых и новых кадров, и тут уже без подготовки студентов-медиков просто не обойтись.

В нашем университете 10 лет назад была создана уникальная кафедра ЮНЕСКО «Здоровый образ жизни – залог успешного развития». Кафедра в рамках вузовского компонента уже осуществляет подготовку студентов по проблемам ЗОЖ. С моей точки зрения, при разработке образовательных стандартов нового поколения обучение ЗОЖ должно быть закреплено на федеральном уровне, что позволит не только повысить качество подготовки специалистов, но и расширить круг проблем, рассматриваемых в рамках студенческого курса. Всё это в дальнейшем позволит повысить квалификацию медицинских кадров, работающих в области профилактики заболеваний и ЗОЖ.

– **Как живётся сегодня президентам медицинских вузов? Какова дальнейшая судьба института президентов?**

– Необходимо отметить, что принятие в своё время решения о введении в вузах должности президента было глубоко продуманным. Речь идёт о поддержке бывших ректоров, которые много лет проработали организаторами высшей школы, чтобы с максимальной пользой использовать их богатый производственный опыт, деловые связи и передать молодому поколению ректоров, приходящих им на смену. Жизнь показывает, что хороший менеджер может стать эффективным руководителем только тогда, когда глубоко познает свою отрасль.

В учреждениях Минобрнауки России институт президентов сохранён и имеет свои организационные структуры. В медицинских вузах он постепенно уничтожается с молчаливого согласия Совета ректоров медицинских вузов, несмотря на то, что именно этот авторитетный орган и должен ратовать за сохранение и развитие такого института.

Что касается лично меня, то я искренне благодарен Т.Голиковой и В.Скворцовой, что этот статус за мной был сохранён. Также хочу сказать слова благодарности ректору университета профессору О.Янушевичу за доброе отношение и возможность быть востребованным и услышанным в различных ситуациях. В то же время президенты вузов должны всегда помнить, что право принимать решение – это прерогатива ректора. Полагаю, что институт президентов медицинских вузов сегодня необходим и должен получить дальнейшее развитие. Вне сомнения, он может сделать много полезного для медицинского сообщества страны.

Беседу вёл  
Александр ИВАНОВ,  
обозреватель «МГ».  
Фото автора.