

# СПЕЦИАЛИСТ

*с доброй душой  
и широким  
кругозором*



Таким, по мнению академика РАМН Николая Володина, должен быть современный врач

Преобразования, происходящие в последние годы в российском здравоохранении, затронули три основные сферы: клиническую практику, медицинскую науку и образование. Требования к качеству подготовки врачей растут с каждым годом, идет переоснащение медучреждений современной техникой, внедрение новейших технологий. В то же время у отечественного медицинского образования есть и свои болевые точки. Например, по данным исследований, сегодня каждый пятый студент и каждый седьмой врач считают, что образовательные программы в медицинских вузах расходятся с лечебной практикой.

О первоочередных задачах, стоящих перед медицинским образованием страны, мы беседуем с доктором медицинских наук, профессором, академиком РАМН Николаем ВОЛОДИНЫМ.



**ВОЛОДИН Николай Николаевич** – ректор Российского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук, профессор.

Полтора десятилетия работал на руководящих постах в Министерстве здравоохранения РФ. Академик РАМН. Президент Российской ассоциации специалистов перинатальной медицины. Один из крупнейших в стране специалистов по неонатологии.

– Николай Николаевич, Всемирная организация здравоохранения, указывая на необходимость изменений в медицинском образовании, особо подчеркивает важность таких аспектов, как понимание функции врача в обществе, необходимость непрерывного образования, сотрудничество между различными категориями работников. А какие первоочередные задачи стоят перед отечественным медицинским образованием?

– Прежде всего, отмечу: авторитет отечественной высшей медицинской школы в мире по-прежнему велик. И сегодня она остается на передовых позициях отработки и совершенствования образовательного процесса. В этом звене важное место занимает система непрерывного образования, сформировавшаяся в России еще в XIX веке, а затем получившая дальнейшее развитие в Советском Союзе. И в настоящее время эта система каждый год совершенствуется.



Что касается первоочередных задач, стоящих перед российским медицинским образованием, думаю, одна из важнейших – за счет внедрения новых образовательных технологий обеспечить качество подготовки врача. И, в первую очередь, возможность его работы с новейшим диагностическим и лечебным оборудованием, которым оснащены не только наши ведущие клиники и институты, но и поликлиники, рядовые больницы. Особенно серьезные шаги в этом направлении были сделаны в последние четыре года в процессе реализации национального проекта «Здравоохранение». Сейчас качество подготовки нашего специалиста в системе непрерывного образования определяется необходимым дополнением: расширением и повышением уровня и количества практических навыков и умений, которые позволяют нашим выпускникам работать с этим современным оборудованием. Именно для этого сейчас каждый вуз разрабатывает систему контроля качества подготовки специалистов – за счет усиления ее практической составляющей.

**– Реализация национального проекта «Здравоохранение» во многом зависит от состояния профессионального уровня и качества подготовки медицинских и фармацевтических кадров, являющихся главным ресурсом здравоохранения. В то же время дефицит медицинских кадров в России остается острым, особенно в сельской местности. Какие, на ваш взгляд, существуют пути решения этой проблемы?**

– На самом деле по количественному составу в Российской Федерации дефицита врачей нет. Но, с другой стороны, наблюдается неприятная ситуация: дисбаланс наличия врачебных кадров географически, даже порой в рамках одного региона – где густо, где пусто. Поэтому, говоря о снижении количества медицинских кадров в сельской местности, не стоит забывать, что за последние десять лет здесь не отмечается негативных изменений. Во многом благодаря мерам, которые предпринимаются Министерством здравоохранения и социального развития РФ и ведомственными организациями на местах. То есть десять лет назад эта цифра была на уровне 10 врачей на тысячу населения, а сейчас – порядка 11-12. Как видите, цифры стабильные, но они не могут нас сегодня удовлетворять. А поскольку возвращения к прежней системе распределения молодых специалистов не будет, единственный выход из этой ситуации – целевая подготовка специалистов для конкретного субъекта федерации, района, мегаполиса. Такую политику проводят мэр Москвы Ю.М. Лужков и руководитель Департамента здравоохранения Москвы А.П. Сельцовский. В этом случае регион заказывает определенное количество специалистов, оплачивает вузу их подготовку. Заключается трехсторонний договор (субъект – вуз – абитуриент) и обеспечивается его жесткое выполнение каждой стороной.

Молодой специалист, получивший диплом, должен обязательно три года отработать в первичном звене здравоохранения. Могу сказать, что у нас в Российском государственном медицинском университете в рамках целевой подготовки ежегодно проходят обучение 300 человек. Правительство Москвы платит порядка 75-90 тысяч рублей в год за обучение каждого студента, а студенты, в свою очередь, после окончания вуза знают, где они будут работать, в какой поликлинике. Таким образом, московское здравоохранение каждый год получает 300 хорошо подготовленных и ориентированных на работу в первичном звене здравоохранения специалистов.

Целевой прием в нашем университете осуществляется и для других субъектов Российской Федерации. Например, в

2008-2009 учебном году в РГМУ поступили представители 24 российских регионов. К сожалению, как правило, в дальнейшем, после окончания университета, никто не отслеживает судьбу и место работы этих выпускников, которые учатся за счет бюджета. Следует повысить ответственность к работе в этом направлении со стороны субъектов федерации. Руководители регионов, в которых нет медицинских институтов или существует при большой протяженности необходимость направления в конкретный сельский район специалиста, должны заключать договора на целевую подготовку и четко их выполнять, обеспечивая студентам социальную защиту во время обучения. Естественно, это будет хорошим основанием для выполнения договора со стороны специалиста: поехать на три года в тот или иной район, в то или иное лечебное учреждение.

**– Насколько двухуровневая система высшего образования, которая вводится в стране, отвечает задачам российского медицинского образования? Все ли положения Болонского процесса применимы к подготовке специалистов в такой специфической и серьезной сфере, как медицина?**

– Во всем мире – не только в Российской Федерации – нет системы двухуровневой подготовки медицинских кадров. Везде готовят специалиста с базовым шестилетним образованием. А вот обязательное условие по допуску к самостоятельной профессиональной деятельности – послевузовское образование – в разных странах различное, независимо от специальности. Поэтому систему непрерывного образования нужно обязательно совершенствовать, развивать и ни в коем случае нельзя переходить на систему «бакалавр – магистр», которую требует Болонский процесс. Здесь у нас в качестве подготовки специалиста должен быть специалитет. В то же время основные принципы Болонского процесса – непрерывность образования, связь с наукой, кредитная система – все это в медицинском образовании приемлемо. То есть копирование должно быть творческим, а не слепым.

**– В настоящее время идут серьезные преобразования в области высшего и послевузовского профессионального образования. С каждым годом растут требования к качеству подготовки врачей, идет переоснащение медуниверситетов современной техникой, внедряются новейшие технологии. Национальный проект предусматривает появление в России 15 центров медицины высоких технологий. Но готовы ли к работе с подобным оборудованием действующие врачи и выпускники вузов?**

– Мы неоднократно обсуждали этот вопрос в Минздравсоцразвития РФ еще на этапе утверждения строительства различных центров высоких технологий. И уже года четыре назад совместно с министерством начали работу в этом направлении. Специально выделяли квоты для подготовки специалистов в ординатуре, стажировки на рабочих местах, переподготовки кадров именно из тех регионов – Пензы, Астрахани, Красноярска, Перми, Чебоксар, – где планировалось открытие первых центров высоких технологий, чтобы они прошли подготовку на базе ведущих научных центров.

Естественно, готовят таких специалистов со студенческой скамьи. Именно с этой целью в РГМУ в 2009 году открыт научно-образовательный центр по перинатальной медицине для подготовки специалистов, которые будут работать в перинатальных центрах. Он оснащен самым современным

оборудованием с прекрасными программами – обучающими, контролирующими. В этом центре каждый специалист сможет освоить целый ряд самых современных манипуляций для работы в родильном зале и в отделениях реанимации.

В ближайшее время готовится к открытию центр по неотложным состояниям и интенсивной терапии, где на тренажерах каждый студент, ординатор, интерн и аспирант смогут отработать принципы оказания подобной помощи.

На очереди открытие научно-образовательного центра по нанотехнологиям в медицине.

То есть, помимо учебной программы, в которой задействован каждый студент, мы должны обеспечить его качественной подготовкой практических навыков.

**– Недавно в России была создана Ассоциация медицинских обществ по качеству (АСМОК), поставившая перед собой цель повышения качества медицинской помощи и медицинского образования. Какую, по вашему мнению, роль может (или должна) играть эта общественная организация в повышении качества медицинского образования?**

– Думаю, главное в деятельности этой общественной организации – оптимизировать внедрение в практику научных разработок для практического здравоохранения.

**– Известно, что клинические базы – основа качественной подготовки врача. Однако в настоящее время клиники для медицинских вузов практически не строятся, более того, в некоторых регионах медвузы постепенно вытесняются из муниципальных больниц, где появляются платные палаты. Это очень тревожный факт: студентам медицинских вузов скоро негде будет проходить практическую подготовку. Вам как ректору РГМУ с этой проблемой пришлось столкнуться вплотную: ведь у вашего вуза долгое время собственных клиник не было. Какой выход из ситуации вы могли бы предложить?**

– Что касается собственных клиник, то 30 июня 2008 года глава правительства России В.В. Путин подписал распоряжение о присоединении к нашему вузу института – научного центра геронтологии. Таким образом, в РГМУ появились первые 360 клинических коек.

Однако замечу: наш университет является уникальным образовательным учреждением, потому что, по сути, еще до распоряжения правительства у него имелось 114 клинических баз, оснащенных самым современным медицинским оборудованием. Этими базами являются лечебно-профилактические учреждения города Москвы. Как ректор могу сказать, что не испытываю никакого давления со стороны ни одного главного врача этих 114 клинических баз. И абсолютно уверен, что в этом заслуга директора Департамента здравоохранения г. Москвы Андрея Петровича Сельцовского, который сказал: «Мы готовим кадры на своей базе силами Российского государственного медицинского университета и других медицинских вузов для своего практического здравоохранения. Нам нужны хорошо подготовленные специалисты. Поэтому клиническая база была, есть и будет в распоряжении университета».

Нужно просто понимать, что мы живем в одном государстве и готовим специалистов не для себя конкретно, не для вуза, а для учреждений здравоохранения. Поэтому руководители субъектов федерации, на территории которых находятся медицинские вузы, должны создать максимум условий для ка-

чественной подготовки специалистов. В данном случае речь идет о клинических базах, которые входят в систему муниципального или регионального здравоохранения. А то, что наши студенты работают на 114 клинических базах г. Москвы, позволяет им постоянно наблюдать самый широкий спектр лечения, диагностики больных, и это, естественно, отражается на уровне подготовки.

**– Как руководителю Российской ассоциации специалистов перинатальной медицины, ученому, специалисту в области перинатологии вам хорошо известна динамика ключевых демографических показателей. Скажите, что необходимо сделать для того, чтобы страна, наконец, избавилась от «русского креста»? Какое место в решении этой проблемы отводится высококвалифицированным медицинским кадрам?**

– Первый шаг для избавления от «русского креста» уже сделан. За последние четыре года демографические показатели в России существенно изменились, и по результатам 2008 года этот позитивный процесс продолжается. Уменьшается смертность, увеличивается рождаемость, резко снижаются младенческая и перинатальная смертность. Все это отрадные показатели. Естественно, они пока отличаются от показателей ведущих стран мира. Но самое главное – есть позитивный сдвиг.

Чем он обусловлен? В первую очередь, руководство страны сыграло фантастическую роль в этом процессе. Были выделены реальные колоссальные средства в 2004-2008 годах – и на перспективу они будут выделяться – для улучшения качества оказания медицинской помощи, расширения высокотехнологичной медицинской помощи, лечения хронических больных. Все это требует огромных средств, и не каждый человек сможет оплатить такое лечение, но зато получает эту помощь от государства по уже утвержденному списку заболеваний. И строительство центров высоких медицинских технологий, а в будущем и перинатальных центров, направлено на то, чтобы избавиться от снижения популяции нашего населения и улучшения демографических показателей. Уверен, что и доработка того проекта концепции, который сейчас рассматривается, тоже даст положительный эффект в достижении этих целей.

**– Вы являетесь членом Аккредитационной коллегии Рособнадзора и принимаете непосредственное участие в разработке и обсуждении новых аккредитационных показателей для образовательных учреждений. Какие акценты будут сделаны в оценке качества медицинских вузов?**

– Думаю, ныне этому вопросу в Рособнадзоре уделяется много внимания. Сейчас четко прослеживается стратегическая линия на совершенствование аккредитационных показателей. Что касается медицинских вузов, считаю, что в широком перечне аккредитационных показателей абсолютно правильно был сделан акцент на воспитательную работу. Мы должны понять: на студенческой скамье мы воспитываем не просто профессионала-врача, а специалиста, который должен быть добрым, ответственным, преданным своему делу и обладать широчайшим кругозором. Без воспитательной позиции мы добиться такого успеха не сможем. Воспитание, в широком спектре слов, должно быть основным показателем деятельности вуза, участвующего в процедуре аккредитации и лицензирования.