

Статья поступила в редакцию 20.01.2016 г.

Черная Н.Л.

*Ярославский государственный медицинский университет,
г. Ярославль*

ХОТИМ БЫТЬ УСЛЫШАННЫМИ

Пolemическая статья посвящена анализу современных проблем в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи детям и подготовки выпускников педиатрических факультетов медицинских вузов для работы в качестве участкового педиатра. В статье автор излагает свою точку зрения на то, какими должны быть первоочередные преобразования в сферах медицинского образования и здравоохранения для выхода из кризисного состояния, в котором находятся сегодня детское здравоохранение и высшее медицинское образование.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: медицинское образование; первичная медико-санитарная помощь детям.

Chernaia N.L.

Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl

WE WANT TO BE HEARD

Polemical article is devoted to the analysis of contemporary issues in the provision of primary health care for children and training of graduates of pediatric faculties of medical universities to work as a district pediatrician. In the article the author presents his point of view on what should be the priority of conversion in the areas of medical education and health crisis of the state in which are now children's healthcare and graduate medical education

KEY WORDS: medical education; primary health care to children.

Отечественный опыт здравоохранения признан и высоко ценится во всем мире. Как отметил Андрей Демин, президент российской Ассоциации общественного здоровья, среди многих других достижений «... — беспримерная эффективность нашей системы здравоохранения в периоды кризисов, эпидемий, войн» (Мед. газета № 64 — 28,8,2015). Но, к сожалению, как справедливо отмечает автор, этот опыт ценится мировыми системами здравоохранения больше, чем у нас.

Корреспонденцию адресовать:

ЧЕРНАЯ Наталья Леонидовна,
150000, г. Ярославль, ул. Революционная, д. 5,
ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России.
Тел.: +7-905-130-15-33.
E-mail: hlch@mail.ru

Однако следует признать тот факт, что современное отечественное здравоохранение и медицинское образование нуждаются в коренной реорганизации, но не такой шоковой, бессистемной и непродуманной, каковой она является сейчас.

Нужно признать, что система здравоохранения является приоритетной для российского правительства. Об этом, в частности, свидетельствует ежегодное увеличение доли в расходах бюджета на здравоохранение. Наша страна занимает 43 место по общему объему финансирования здравоохранения в общем рейтинге из 214 стран мира.

Однако экспертный анализ распределения государственных средств на здравоохранение, по мнению директора института экономики здравоохранения Высшей школы экономики Л. Попович, свидетельствует о распылении финансовых ресурсов и неэффек-

тивном их расходовании. Можно согласиться с мнением А.Л. Мясникова (Мед. газета № 38 – 27.05.2015) о том, что «... бравурная информация о достижениях Российского здравоохранения касается только пятого этажа здания здравоохранения, а остальные 4 этажа прибывают в жалком состоянии». Об этом же свидетельствуют итоги форума «За качественную и доступную медицину», организованного Общероссийским народным фронтом.

Общепризнано, что залогом эффективного функционирования отрасли является первичное звено. В то же время, следует признать, что, несмотря на декларированную приоритетность развития первичного звена здравоохранения, не только не принимаются меры по поддержке и развитию этого сектора здравоохранения, но, напротив, создается впечатление о планомерном разрушении всех отечественных достижений в этой сфере. Кадровый дефицит, неудовлетворенность пациентов качеством оказания медицинской помощи в значительной степени спровоцированы реформами последних лет.

Современный статус участкового педиатра, в том числе регламентированный последними документами Минздрава и превративший его в диспетчера с примитивными функциями, унижительные условия работы и непрестижность профессии не соответствуют запросам и профессиональным амбициям выпускников медицинских вузов.

Предпринимаемые попытки изменить ситуацию принудительным укомплектованием врачами первичное звено здравоохранения не подготовленными к самостоятельной работе выпускниками вузов сразу со студенческой скамьи и упразднение интернатуры еще больше уронит престиж врачебной специальности.

Каждый опытный врач знает, что эффективной терапия может быть только при условии борьбы с причинами болезни, а не с её симптомами. Известно, что любые реформы могут быть успешными только тогда, когда они реализуются специально подготовленными под эти реформы специалистами. Эффективные отраслевые реформы могут начаться лишь подготовленным под эти реформы новым поколением врачей. Причем эта подготовка должна проводиться по программам и стандартам, которые бы соответствовали не только мировым международным стандартам, но были бы адаптированы к отечественной системе здравоохранения и, что может быть даже более значимо, соответствовали стратегической концепции развития здравоохранения в нашей стране.

Практически сегодня все признают низкое качество медицинского образования в России и недостаточно высокий уровень подготовки врачей. Одна из причин действительно низкого качества образования

в вузах также лежит на поверхности: все меньше квалифицированных талантливых преподавателей остаются в медицинских вузах в связи с низкой зарплатой, высокой нагрузкой, неадекватными требованиями, отсутствием возможности вести творческий образовательный процесс, унижительным положением преподавателя вуза на клинических базах. По статистике, лишь у 13 из 55 высших образовательных учреждений есть собственные клинические базы. Причем мощность только 2-3 вузов может обеспечить многопрофильный лечебный и учебный процесс. Не малое количество замечательных талантливых врачей и преподавателей высшей медицинской школы, не находя условий для достойной реализации своих знаний на родине покинули страну, успешно практикуя в западных клиниках и вузах.

Одной из причин возникновения катастрофической ситуации при отказе от интернатуры и допуске вчерашнего студента до врачебной практики в первичном звене здравоохранения является то обстоятельство, что современные студенты на додипломном уровне имеют возможность отрабатывать свои навыки исключительно на фантомах – имитаторах человеческого организма. Действительно, можно на тренажерах научить хирургическим манипуляциям и некоторым терапевтическим и другим приемам обследования и оказания помощи пациентам. Но как на тренажерах научить студентов взаимодействию, общению с пациентами, родителями, ранней диагностике начальных форм заболеваний, персонализированному подходу к пациенту и другим навыкам и умениям, которыми должен обладать участковый педиатр. Об этой проблеме много и убедительно пишет проф. Р. Артамонов.

Еще одно препятствие для качественной подготовки выпускников. Сегодня одним из критериев эффективного функционирования вуза является низкий процент «отсева» студентов. То есть, сегодня вуз заинтересован выпускать не готовых ни профессионально, ни по морально-этическим характеристикам студентов, в том числе и тех, которые не скрывают, что они не будут работать по полученной в вузе профессии. Эти студенты, отнимая время у преподавателя, не позволяют уделить больше внимания действительно достойным и перспективным в профессиональном плане студентам.

Природа кризисных явлений в российских медицине и образовании прежде всего в том, что руководители и организаторы здравоохранения принимают решения по оптимизации здравоохранения (модернизации, реструктуризации), не анализируя возможности их реализации в стране и отдаленные последствия принимаемых решений и, как правило, без широкого

Сведения об авторах:

ЧЕРНАЯ Наталья Леонидовна, доктор мед. наук, профессор, засл. врач РФ, отличник здравоохранения, зав. кафедрой поликлинической педиатрии, ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России, г. Ярославль, Россия. E-mail: hlch@mail.ru

Information about authors:

CHERNAIA Natalia Leonidovna, doctor of medical sciences, professor, honored doctor of the Russian Federation, the excellent health, head of the department of outpatient pediatrics, Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russia. E-mail: hlch@mail.ru

го обсуждения с медицинской общественностью или с видимостью этого обсуждения. Непонятно, почему игнорируется и остается без внимания руководителей отрасли поток критических замечаний и предложений в средствах массовой информации и на страницах профессиональных изданий по оптимизации преобразований, происходящих в сферах здравоохранения и образования.

Более того, настойчиво предлагается продолжать и развивать процессы, которые вызывают категорическое неприятие у практических врачей и преподавателей вузов. В частности, не вызывает никакого сомнения чрезвычайная затратность, не сопоставимая с эффективностью, массовой диспансеризации населения и в частности детей, проводимая в стране в последние годы. Несмотря на очевидный и признанный руководителями отрасли повсеместный дефицит врачебных кадров, принято решение об увеличении объемов диспансеризации здоровых детей. Даже вчерашнему студенту сегодня ясно, что при нынешней укомплектованности врачами выполнить регламентированные МЗ РФ объемы диспансеризации не реально, не говоря уже о качестве профилактических осмотров. Диспансеризация в том виде, в каком она проводится сейчас, ни в коей мере не оправдывает тех финансовых затрат, которые на нее выделяются. Действительно, в ходе профилактических осмотров узкими специалистами выявляются не диагностированные ранее заболевания и отклонения в состоянии здоровья. Однако анализ свидетельствует, что абсолютное большинство этих заболеваний и состояний могло и должно быть выявлено участковым педиатром при обычном осмотре ребенка при создании необходимых условий работы и соответствующей его подготовке (о чем неоднократно и подробно на страницах Медицинской газеты писала проф. А.Г. Грачева). Наши зарубежные коллеги совершенно справедливо считают, что направление к узким специалистам здоровых детей является не допустимым (Наталья Рахманова, Мед. газета № 66 – 04.09.15). Вместе с тем, не вызывает сомнения, что по итогам диспансеризации в очередной раз будут браваурные отчеты, и этот факт в условиях тотального дефицита врачей в очередной раз в МЗ РФ не вызовет вопросов!

Еще одно принятое решение без детальной проработки условий и последствий его реализации. В ближайшие годы вводится аккредитация медицинских работников, преподавателей вуза и переход на эффективный контракт. В принципе это необходимая и нужная процедура, но явно преждевременная. Нельзя пускать телегу впереди лошади: проводить строгую аккредитацию медицинских работников и преподавателей высшей школы на соответствие профессии и занимаемой должности без изменения качества их подготовки и в условиях дефицита этих работников. Строгий, не формальный экзамен могут «провалить» многие из практикующих врачей и даже преподавателей высшей школы. Что делать дальше: лишить права практиковать или преподавать не прошедших аккредитацию? Как это возможно в ус-

ловиях дефицита кадров? Признать низкий уровень знаний и разрешить практиковать и преподавать? Имеем ли мы на это моральное право, и как к этому отнесется общественность, пациенты (родители), студенты?

Переход на эффективный контракт – это также преждевременно принятое решение. Какими бы ни были разработанные критерии, их трудно или невозможно реализовать в нынешних непростых условиях. Известно, что объективные оценки и критерии в творческой сфере (науке и медицине) спорны и трудно определимы, итоговый результат замерить практически невозможно. Кроме того, чем большим числом показателей эффективности регламентировать работу врача или преподавателя, тем менее творчески содержательна и эффективна будет их работа. К тому же встает вопрос о том, кто и насколько объективно будет оценивать «эффективность» работы, беспристрастность и объективность эксперта.

Безусловно, ликвидировать все перекосы нынешнего сложного времени реорганизации здравоохранения и образования сложно. Однако очевидно, что принятие глобальных решений по накопившимся проблемам должно происходить в атмосфере коллегиальности, открытого обсуждения, с учетом предложений врачебного и педагогического сообщества. Первоочередными преобразованиями в сферах медицинского образования и здравоохранения должны быть:

1. Восстановление престижа и статуса преподавателя высшей школы, в том числе и в лечебных учреждениях, где ведется учебный процесс. Это необходимо для сохранения оставшихся квалифицированных преподавателей в вузах и привлечения молодых и перспективных.
2. Образовательный стандарт обучения в медицинском вузе по основной образовательной программе должен быть ориентирован на подготовку обучающихся к работе в первичном звене здравоохранения в качестве врача общей практики педиатрического профиля (участкового педиатра), с овладением профессиональными компетенциями врача по смежным специальностям, способного осуществлять многофункциональную помощь детям.
3. Необходимо сохранить обязательное прохождение интернатуры (ординатуры) под руководством опытных наставников, преимущественно в учреждениях первичного звена здравоохранения. Профессором А.Г. Грачевой в ряде публикаций в Медицинской газете убедительно аргументирована возможность в условиях России при наличии педиатрических факультетов одногодичной интернатуры, в отличие от зарубежной системы медицинского образования (отсутствие педиатрических факультетов), где подготовка педиатра в ординатуре ведется в течение 2-3 лет.
4. В условиях нарастающего дефицита участковых педиатров первичную помощь детям целесообразно организовать по принципу единого педиатра, оказывающего медико-санитарную помощь детям и на участке, и в детских образовательных учреждениях. Эта реорганизация позволит исклю-

чить дублирование врачебной медицинской помощи детям в условиях поликлиники и детских образовательных учреждений, а также может частично решить проблему дефицита участковых врачей и позволит сократить численность детей на участке от 0 до 18 лет до 500-600 детей. Возможен также вариант сохранения численности детей на участке (800 детей) при условии использования врачей ООМПДиП в качестве помощника участкового педиатра, с преимущественно профилактическими функциями.

5. С целью повышения качества и эффективности оказания первичной медицинской помощи детям (повышение уровня здоровья детей, снижение заболеваемости) необходима постепенная переподготовка участковых врачей в плане повышения профессиональной компетенции по смежным дисциплинам (неврология, ортопедия, оториноларингология, эндокринология, офтальмология, андрология, гинекология, неонатология), по вопросам профилактики и реабилитации детей. Отказ от профилактических осмотров здоровых детей врачами специалистами обеспечит экономию финансовых средств, затрачиваемых на массовые профилактические осмотры здоровых детей «узкими» специалистами в ходе диспансеризации, повышение доступности узких специалистов для детского населения, повышение профессионального уров-

ня оказания специализированной помощи детям в амбулаторных условиях, в том числе при работе с больными детьми и в условиях дневных стационаров детских поликлиник.

6. Повышение квалификации медицинских сестер, в том числе по вопросам профилактики заболеваний, формирования здорового образа жизни, оказания амбулаторной помощи детям с хроническими заболеваниями и детям-инвалидам. Переподготовка медицинских сестер позволит решить одну из проблем, определенную ВОЗ как «болевая точка» современного здравоохранения — неправильное соотношение обязанностей врачебного и сестринского персонала; с последующей передачей части функциональных обязанностей врачей медицинским сестрам.
7. Переподготовка медицинских сестер и фельдшеров, работающих в детских образовательных учреждениях, по вопросам оказания профилактической и санитарно-гигиенической помощи детям, неотложной догоспитальной помощи. Медицинские сестры в школьно-дошкольных учреждениях, при должной их подготовке, способны заменить врача. Фактически по этому принципу организуется медицинская помощь в детских коллективах за рубежом: использование там квалифицированного, высокооплачиваемого врачебного труда считается в высшей степени нерентабельным.

