

"Медицина - это танец двоих: лекаря и больного"

Врач в отсутствие пациента не является врачом, и здравоохранение без обратной связи со своим обществом - жалкое, душераздирающее зрелище. Здравоохранение, не имеющее служб, которые анализируют жалобы пациентов, держится на ритуале и традиции.

И хотя ритуал, по мнению китайских мыслителей, возникает на месте исчезнувшей человечности, это все-таки лучше, чем ничего, потому что когда исчезает и ритуал, остается хаос и вымогательство.

Среди многочисленных ответвлений и тупиков современного российского здравоохранения одна ветвь наиболее тесно связана с жизнью в ее нынешней рыночной ипостаси - это образование. В течение последних пяти лет конкурс в медицинских вузах (их в России 54 штуки) составлял от 2 до 5 человек на место, а платные отделения - особенно в Москве - назначают цены на свои услуги, составляющие 30-70% от западных.

Справка: год обучения по специальности "лечебное дело" в ММА им. Сеченова - 65 000 рублей, в РГМУ им. Пирогова - 2000-2200 у.е., в медико-стоматологическом - 1800 у.е., в РУДН - 4000 у.е., в среднем европейском университете - 5000-6000 у.е.

Ректора медицинских вузов рассматривают это обстоятельство как свидетельство востребованности медицинского образования - а что еще они должны думать в рыночном-то обществе? Однако остается вопрос: "А хорошо ли мы учим?" Средняя продолжительность жизни, структура смертности, чудовищный процент ошибок в первичных диагнозах - все вместе заставляет согласиться с тем, что, несмотря на самоотверженный труд многих врачей, общий уровень их медицинской подготовки не отвечает современным стандартам западной медицины. Поэтому первый вопрос в разговоре с ректором РГМУ Владимиром Никитовичем Ярыгиным - о качестве образования.

Владимир Ярыгин: Учим так, как надо обществу. То, что потребитель получает, должно соответствовать определенным стандартам, ГОСТам. Требования к качеству должны соответствовать той высоте, к которой мы стремимся. А это уже зависит от возможностей. Простой пример: фермер вырастил 1000 кг картошки. Чтобы возместить свои затраты и остаться с прибылью, ему нужно продать ее на базаре по 100 рублей. А там она стоит 10.

Ольга Беклемищева: У общества нет платежеспособного спроса на ваших выпускников? И в чем же тогда выход? Готовить фельдшеров?

В.Я.: Общество должно определиться, какие ему нужны стандарты, и исходить при этом из того, что их придется оплачивать. И зря вы так пренебрежительны относитесь к фельдшерам. В свое время фельдшерско-акушерские пункты вытянули здоровье страны. Поэтому параллельно с увеличением числа медицинских вузов следует увеличивать и выпуск фельдшеров и медсестер. Зачем нужен врач там, где может справиться и фельдшер?

Справка о фельдшерах: В 1921-1927 гг. в Воронежской губернии болел сифилисом каждый четвертый житель. В 1921 году врачей в губернии было 26 человек, в 1927 году - 61. Фельдшеров и акушеров - 260-380. В течение 1921-1924 гг. удалось подавить бытовые пути передачи сифилиса, с 1924-го по 1927 год - вылечить до 80% больных. Последний ребенок с врожденным сифилисом родился в Воронеже в 1931 году.

РЖ: А сколько всего нужно врачей в России? Сейчас много говорят об их избыточном количестве. Стенли Тиллингаст, медицинский директор российско-американской программы реформирования здравоохранения России "Здравреформ", приводит цифру в 650 000 врачей и настоятельно рекомендует уменьшить их число, предлагая считать врачами только тех, кто сдаст специальный экзамен.

В.Я.: А из чего исходить при решении вопроса: много или мало? Из количества абитуриентов? Из количества

выпускников? Но тогда нужно учитывать, что многие выпускники уезжают за границу и там неплохо устраиваются. В США, например, есть уже мощная ассоциация бывших выпускников 2-го меда (РГМУ).

Стране нужно знать, сколько ей необходимо врачей общей практики, семейных врачей. Это можно рассчитать приблизительно, если вычислить объемы необходимой первичной помощи плюс минимум диагностики. Но этого пока никто не сделал. Вообще вопрос о семейных врачах в нашем российском представлении сильно мифологизирован - а ведь в разных странах это совершенно разные врачи, с разным объемом полномочий и обязанностей. В США, например, представления о семейном враче сильно отличаются от штата к штату. Так что надо отдавать себе отчет в том, что когда мы говорим о семейном враче, мы имеем ввиду некую умозрительную конструкцию, которая у каждого своя. Ведь что такое врач? Это удовлетворение общественной потребности. А потребности, как известно, меняются со временем и у человека, и у общества.

По узким специалистам - нейрохирургам, кардиохирургам и т.д. - определиться еще сложнее, хотя можно исходить из опыта университетских клиник.

Справка о потребностях в узких специалистах: высокоспециализированная дорогостоящая помощь, оказываемая узкими специалистами, на самом деле ограничена исключительно объемом средств, которые может выделить на эту помощь общество. Например, кохлеарный имплантант стоимостью от 22 до 25 тыс. долларов лечит врожденную глухоту, если его поставить ребенку от полутора до трех лет и провести правильную послеоперационную реабилитацию стоимостью порядка 10-15 тыс. долларов. В России предположительный расход на каждого ребенка с такой патологией составляет 50-60 тыс. долларов, что на порядок ниже всех суммарных расходов общества на пожизненное сопровождение и содержание одного глухого. Однако Минздрав отпускает в течение года средства на 17-20 операций. В очереди на эти операции в настоящее время стоит более 500 детей. 17 операций в год может делать одна операционная бригада, 100-200 операций в год потребуют наличия по крайней мере трех хирургов данной специализации.

РЖ: Если рассчитать объемы необходимой первичной помощи Минздрав не в состоянии, может быть, необходимое число врачей можно определить, исходя из трудоустройства выпускников? Говорят же, что около 30% выпускников ни дня не работают по специальности, так как зарплата в 1500-2000 рублей не позволяет выжить. И новый пакет законопроектов по замене льгот денежными компенсациями по тихому отменяет 133 статью КЗОТа о равенстве минимальной зарплаты прожиточному минимуму. Так что рассчитывать, что в обозримой перспективе зарплаты выпускников приравняют хотя бы к стоимости потребительской корзины, не приходится...

В.Я.: Мне неизвестна цифра в 30%. И аргумент, что выпускников не удовлетворяет зарплата, тоже не полностью описывает ситуацию. Все не так однозначно, в нашем вузе нет проблем с трудоустройством. Раньше это называлось распределением, сейчас - помощь в трудоустройстве. Мы можем трудоустроить всех своих выпускников. О свободном распределении (в старом смысле слова) просят не более 3-4% выпускников ежегодно, в основном - с медико-биологического факультета. Существует и возможность увеличения заработка - частная практика, работа по совместительству на фирме. Но до тех пор, пока в поликлинике или в районной больнице врача ждет минимальный набор оборудования - рабочее место прошлого века без должного технического обеспечения, - выпускнику неинтересно там работать. О сельском здравоохранении я даже не говорю - это трагедия.

РЖ: В Великом Новгороде пошли следующим путем: организовали медицинский факультет в Университете, укомплектовали хорошими преподавателями - реиммигрантами из Средней Азии - и открыли специальность "семейный врач", куда принимают сельских выпускников под гарантии местных администраций, что те будущих врачей трудоустроят, обеспечат жильем, машинами. И дело, говорят, идет хорошо. Ежегодно 100-115 выпускников возвращаются на малую родину и там работают.

В.Я.: Может быть. Насколько мне известно, руководство Московской области обещало выдавать машины "Ока" действующим сельским врачам. Но пока не слышно, чтобы выдавали. У нас в РГМУ по просьбе Правительства Москвы и за его счет открыт московский факультет, выпускники которого будут обязаны 4 года проработать в московских поликлиниках - сейчас и в Москве недобор. Это 250 человек на специальности "лечебное дело" и 250 - педиатры. Более 10 лет каждый год по осени выходит совместное постановление Правительства Москвы с советом ректоров Москвы и Московской области, по которому вузы получают дополнительные средства на доплату преподавателям, поддержку материально-технической базы, зданий и общежитий. Наши преподаватели получают 60-63% прибавки к окладу за счет этих источников (хотя сейчас мы вынуждены некоторые выплаты снижать, из-за того что договора на платное обучение у нас составлены в условных единицах, а доллар падал).

Но есть и другая сторона вопроса: конечно, можно готовить семейных врачей в каждом областном центре, но, во-первых, при подготовке в федеральном центре один выпускник обходится дешевле, а во-вторых - не у каждого региона есть средства на такое обучение. Я хочу сказать, что если средства на подготовку врачей будут отпускать регионы, то система - сквозная, на всю страну - оказания первичной медицинской помощи может и не сложиться. А нужна именно система, нужно как-то переломить ситуацию к здоровому образу жизни - добиваться от населения своевременного обращения к врачу. И этого можно достичь, если начинать воспитание с детишек, с яслей.

Справка-цитата: "Врачи могут помочь развитию идеи здорового образа жизни, только имея соответствующую подготовку и желание, и только тогда, когда все общество будет подходить к этому серьезно" (Стенли Тиллингаст).

РЖ: А это тоже требует врачей... Но если трудно сказать, сколько нам нужно врачей, может быть, можно сказать, какого качества должно быть их образование?

В.Я.: В штаб-квартире ВОЗ есть перечень вузов всего мира, которые имеют право выдавать дипломы medical doctor - MD. РГМУ входит в этот список, образец моей подписи там есть. И претензий к качеству нашего образования нет. Когда-то давно приходил запрос из США по поводу дипломов по педиатрии - просили прислать наш учебный план, программы. Мы посылали и получили подтверждение, что наш план обучения на педиатрическом факультете отвечает государственным стандартам США. Правда, у них было на 2 часа больше занятий по акушерству и некоторая идеологическая воркотня по психиатрии, но в целом - дипломы готовы признать.

РЖ: Однако в Западной Европе, в США, в Канаде невозможно устроиться с российским дипломом на работу, нужно проходить переподготовку, сдавать экзамены...

В.Я.: А в США и с западноевропейским дипломом ты не устроишься на работу без резидентуры. И каждый, претендующий на работу врача, должен сдавать экзамены (national board), только для эмигрантов добавляется еще и английский язык. В странах, где политику в здравоохранении регулируют национальные врачебные ассоциации, всегда исключительно протекционистские нормы допуска к профессии. Потому что общество должно быть уверено, что здоровье нации в руках у профессионалов, потому что врачи и учителя - как правило, активные и влиятельные члены местных общин и потому что профессия врача - это гарантия обеспеченной жизни.

РЖ: Выходит, российское общество, не дав гарантии обеспеченной жизни врачам и учителям, не может быть уверено, что здоровье нации в руках профессионалов. А почему наши врачи учатся меньше, чем западные?

В.Я.: Не меньше (хотя и не все). Смотрите: после 5 лет института - 1 год интернатуры, 2 года ординатуры и 3 года аспирантуры; то есть выпускник, прошедший последовательно все этапы подготовки узкого специалиста, учится столько же лет, сколько и западный врач, решивший специализироваться в какой-либо области и затративший на это суммарно 12-14 лет.

РЖ: Сейчас несколько изменилась система госэкзаменов для врачей. Вместо собеседования с комиссией выпускник получает больного с краткой выпиской из истории болезни, обследует его, ставит диагноз и назначает лечение. Второй этап - междисциплинарный тестовый контроль: ему выдают 100-120 вопросов с 5-8 вариантами ответов на каждый, и выпускник должен за 120 минут ответить на более чем 70% вопросов. Третий этап - насколько я знаю, его разработали и предложили в вашем вузе - заключается в решении клинических задач (есть описание истории болезни, результаты анализов и нужно решить, что делать с данным больным). Так вот, второй этап вызывает нарекания у многих врачей - например, по мнению проф. Л. Наумова, тестирование как итоговый контроль относится к самому несовершенному виду экзамена, при котором проверяются "знания-копии", а не способность владеть знаниями. Кроме того, многие считают, что те знания, которые проверяются этими тестами, окажутся невостребованными в практической работе более чем на 50%. Что вы думаете по поводу тестового контроля?

В.Я.: Если бы были только тесты, я был бы согласен с критикой. Но они идут в комплексе с другими формами проверки знаний. И в этом комплексе имеют свое место и значение, позволяя выпускнику формализовать представление об объеме имеющихся у него профессиональных знаний. Кроме того, вместе с последующими этапами - практические задачи, собеседование - тесты дают достаточно адекватную оценку знаний выпускника. Собственно, вводя такие тесты, мы приближаемся к западноевропейским стандартам образования.

В этом году, например, мы и принимать студентов на медико-биологический факультет будем по итогам ЕГЭ. Здесь ведь есть, как вы понимаете, и финансовая составляющая...

РЖ: А что бы вы хотели изменить сегодня в высшем медицинском образовании, чтобы оно соответствовало "золотому мировому стандарту"?

В.Я.: "Золотому мировому стандарту" мы сейчас соответствуем. А пожеланий у меня немного: высшее образование - вещь консервативная, лучше бы ему обойтись без революций. Что же касается содержания - это зависит от уровня преподавательского корпуса, и здесь нельзя ослаблять позиции науки в вузе, иначе упадет уровень преподавателей и, по цепочке, преподавания. Можно ведь прочитать о современных исследованиях, но если ты сам их не проводишь активно, ты не сможешь передать студентам методику, методологию. Научная работа в вузе - вещь необходимая, но, к сожалению, ее качество во многих вузах значительно снизилось.

РЖ: А фирмы не заказывают в медицинских вузах исследований?

В.Я.: Нет. Хотя в последние годы по нарастающей идет зондаж от фирм - они готовы вложить очень солидные деньги, но требуют гарантий возврата вложенного через 3 года. А какие могут быть гарантии в научном исследовании?

РЖ: То есть венчурный капитал в Россию еще не проник.

В.Я.: Венчурный капитал, государственное страхование рисков вложения в исследовательские программы - этого в России сейчас нет.

Справка: В царской России правительство гарантировало частным инвесторам, строящим железные дороги, доход не ниже 5% годовых на вложенный капитал из средств правительства. И выплачивало этот процент вплоть до постройки железной дороги Козлов - Рязань, которая дала 8% прибыли в первый же год эксплуатации. Но этот прибыль оказался возможен только после того, как уже были построены 17 тысяч верст других железных дорог, связавших центральную Россию с портами и Польшей.

На этой ноте мы расстались с ректором РГМУ Владимиром Никитовичем Ярыгиным. И если делать вывод для себя, можно сказать: отсутствие высоких технологий делает неизбежной деградацию тех врачей, которые попадают в рядовые поликлиники даже после самого лучшего вуза. Человек с высшим образованием, торгующий сигаретами в метро, может рассматривать свое высшее образование исключительно как факт личной биографии, но отнюдь не как основание для работы, связанной с высокой ответственностью.

Автор: Беседу вела Ольга Беклемищева © Русский журнал ОБЩЕСТВО, РОССИЯ 👁 2263 21.01.2006, 15:27
👍 177

URL: <https://babr24.com/?ADE=27231> Bytes: 15369 / 15318 [Версия для печати](#)

 [Порекомендовать текст](#)

Поделиться в соцсетях:

Также читайте эксклюзивную информацию в соцсетях:

- [Телеграм](#)

- [ВКонтакте](#)

Связаться с редакцией Бабра:

newsbabr@gmail.com

НАПИСАТЬ ГЛАВРЕДУ:

Телеграм: [@babr24_link_bot](#)

Эл.почта: newsbabr@gmail.com

ЗАКАЗАТЬ РАССЛЕДОВАНИЕ:

эл.почта: bratska.net.net@gmail.com

КОНТАКТЫ

Бурятия и Монголия: Станислав Цырь

Телеграм: @bur24_link_bot

эл.почта: bur.babr@gmail.com

Иркутск: Анастасия Суворова

Телеграм: @irk24_link_bot

эл.почта: irkbabr24@gmail.com

Красноярск: Ирина Манская

Телеграм: @kras24_link_bot

эл.почта: krasyar.babr@gmail.com

Новосибирск: Алина Обская

Телеграм: @nsk24_link_bot

эл.почта: nsk.babr@gmail.com

Томск: Николай Ушайкин

Телеграм: @tomsk24_link_bot

эл.почта: tomsk.babr@gmail.com

[Прислать свою новость](#)

ЗАКАЗАТЬ РАЗМЕЩЕНИЕ:

Рекламная группа "Экватор"

Телеграм: @babrobot_bot

эл.почта: eqquatoria@gmail.com

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО:

эл.почта: babrmarket@gmail.com

[Подробнее о размещении](#)

[Отказ от ответственности](#)

[Правила перепечаток](#)

[Соглашение о франчайзинге](#)

[Что такое Бабр24](#)

[Вакансии](#)

[Статистика сайта](#)

[Архив](#)

[Календарь](#)

[Зеркала сайта](#)