

Имя Дмитрия ПУШКАРЯ хорошо известно медицинской общественности в нашей стране и за рубежом. И отвечая на вопрос корреспондента «МГ», — что означает модернизация для него и других авторитетных специалистов, занимающихся высокими технологиями в медицине? — заведующий кафедрой урологии Московского государственного медико-стоматологического университета, главный уролог Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор, не скрывает тревожных раздумий, вызванных ситуацией с кадровым обеспечением урологии — отрасли, которой он посвятил свою жизнь.

— Это общая боль. Сколько у нас осталось времени, чтобы сформировать поколение врачей, соответствующее требованиям завтрашнего дня? Практически — нисколько.

Как разбудить таланты

Меня не однажды спрашивали: можно ли сравнить результаты нашего лечения с лечением западным? Можно. Но лишь ориентируясь на отдельных представителей урологической специальности. Исхожу из того, что работа медика — одна из самых достойных, и он должен быть на порядок более образованным, чем обычный человек. Не случайно, если говорить о западном опыте, стать студентом медицинского института там очень нелегко. Во Франции, к примеру, в медвуз можно поступать лишь два раза, в третий у вас просто не примут документы. Пояснят: если две попытки неудачны, то, вероятно, вам стремиться быть врачом не надо. Это концепция — в медицину должны попадать лучшие.

Сегодня, например, у нас, на кафедре урологии обучаются 20 молодых медиков. Из них лишь 2-3 свободно владеют английским языком. А у меня на столе лежит приглашение на конгресс урологических медицинских сестер. Он проходит каждый год совместно с конгрессом Европейской и Международной (включая американскую) ассоциацией урологов. Но работа подобных съездов проходит на английском языке. Кого мы можем послать?

Поэтому сегодня, когда страна говорит о модернизации, для меня — человека, который уже много лет проводит модернизацию в коллективе клиники, это, прежде всего, — модернизация человека. Не технологии!.. Дело самое простое — закупить новые аппараты, оборудование, смонтировать их... Важнее другое — кто с новой техникой будет работать?

Вот почему убежден: концепция модернизации сводится к модернизации медицинских кадров. Это хорошо понимают ведущие специалисты страны. Отчасти и Минздрав. Но когда заходит разговор о реальных предпосылках, возможностях действовать по-новому, возникают тягучие паузы. Каким образом отобрать, привлечь в свой «стан» талантливых, образованных молодых людей, которые с интересом учились в школе, у которых есть понятия о традиции, которые знают русскую и мировую литературу, умеют общаться с людьми, — а без этого как работать с будущими пациентами?.. Это так просто — отыскать, заинтриговать тех, кто с ученической парты готовил себя к профессии высококачественной, «модерновой»,

современной. Ведь сегодняшнее наше занятие коренным образом отличается от профессии врача, которая была 10-15 лет назад.

Время требует врача новой формации. Если мы этого не признаем, не обеспечим, то никогда не сможем получить современной медицины. Хватит ориентироваться на «звезды» — на 10 выдающихся хирургов, на 10 эндокринологов, урологов!.. Да, у нас есть специалисты высокого уровня, которые руководят коллективами, демонстрируя личный пример. Однако мы говорим о системе — системе подготовки кадров, которым можно

продолжается 2 и 1 год соответственно. И вот вам готовый врач-специалист — уролог или гинеколог, или эндокринолог. Понятно, что такие «наскоро испеченные» специалисты не в силах принимать компетентные решения, особенно с позиции требований сегодняшнего дня. За совершенствование существующей системы ратуют многие, в том числе и руководители нашего университета.

Говоря о модернизации, мы не в праве не позаботиться о создании привилегированных условий для молодежи. Человек, если он действительно талантлив,

диплом, врач не имеет права на самоуспокоение: он должен постоянно заботиться о повышении своего профессионального уровня. И так всю жизнь, если не хочет вдруг оказаться где-то на профессиональной обочине. За рубежом к этому подталкивают программы CME/CPD — непрерывного медицинского образования и непрерывной профессиональной подготовки.

В не столь далекие годы в СССР существовали академии, институты, университеты последипломного образования. Они себя полностью оправдывали. Пока учеба не стала вы-

Кто они — бюджетополучатели?

И еще один «щекотливый» вопрос — о тех, кто имеет доступ к бюджету. Ими выступают руководители учреждений здравоохранения, институтов, университетов, имеющие десятки различных баз, различные специальности. А как они решают, какое направление следует развивать, что служит для них приоритетом? На всё денег заведомо не хватит. Трудно поверить, что сюда не вмешиваются какие-то личностные аспекты и мотивы. А может быть, было бы лучше, чтобы ведущие коллективы стали прямыми бюджетополучателями? Действительно: почему я, заведующий кафедрой урологии МГМСУ, за плечами которого коллектив, насчитывающий 50 врачей, 200 коек, не могу непосредственно получать деньги от министерства? Готов отчитаться за каждую копейку...

Тем более что наша кафедра успешно работает над рядом серьезных, имеющих общегосударственное значение проектов, определяющих завтрашний день отечественного здравоохранения. Среди них — программа внедрения технологии так называемой роботассистированной радикальной простатэктомии. Она взята на вооружение хирургами нашей клиники в противовесте с раком предстательной железы — одной из основных причин смертности у мужчин. Роботические инструменты позволяют выполнять прецизионные движения, превосходящие возможности человеческой руки.

«Умная» техника оптимизировала оперативное лечение не только рака простаты, но и многих других заболеваний в различных областях медицины.

Трудно переоценить уникальный опыт МГМСУ по проведению множества сложнейших операций с помощью робота (см. «МГ» № 75 от 30.09.2011).

То же — с внедрением другой уникальной программы женской урологии — по борьбе с недержанием мочи... Но в таком случае непонятно, почему мы не можем получать финансирование на развитие перспективных программ непосредственно от штаба отрасли. Деньги идут через вуз.

Схожие проблемы испытывают и другие научные коллективы, накопившие ценный опыт на важных направлениях медицины. Однако устаревший порядок, при котором кафедры не могут быть прописаны строкой в бюджете, сохраняется.

Поворот к модернизации... Я думал об этом, работая во Франции, США, других странах мира. Ныне к нам постоянно приезжают учиться зарубежные гости: 200 и более иностранцев в год!.. Они заинтересованно изучают опыт российских медиков. Нам есть что показать.

И отражением этого растущего интереса стало включение России в Европейскую программу обучения молодых специалистов.

Не прочь повторить. Модернизация — это не просто закупка оборудования, сооружение новых зданий. На первый план выступает обеспечение кадрового потенциала, подготовка людей с острым, пытливым, незашоренным умом, способных взять на себя ответственность за то, чему их научили. Готовых отвечать за избранное ими дело.

Медицинская специальность требует индивидуального подхода. Так же как неповторим каждый пациент. Поэтому не надо бояться нестандартных решений.

Подготовил
Михаил ГЛУХОВСКИЙ,
корр. «МГ».

Острая тема

Кто будет лечить завтра?

Нужна программа инвестиций в человека!



доверить судьбу пациентов. А те, в свою очередь, всё настойчивее предъявляют свои требования к медицинскому персоналу.

Мне неоднократно приходилось встречаться с людьми, которые говорят: «Я хочу после операции через 5 дней быть на работе. Служба не позволяет отсутствовать больше этого времени».

Что ответить? Что мы намерены вывести вас из строя на месяц, а то и на два?.. Нет, мы должны сделать так, чтобы человек через 5 дней был в обществе.

Вот почему проблема высококачественного обучения студента, дальнейшего становления его как специалиста ныне звучит особо актуально, особо тревожно. Нужна программа — мы все ждем ее — под названием: «Программа инвестиций в человека»...

За это выступают ректор МГМСУ профессор Олег Янушевич и президент университета академик РАМН Николай Ющук. Являясь, как модно ныне говорить, «промотором» новых подходов в медицинском образовании, университет выступил инициатором тщательного отбора талантливых студентов, активного вовлечения их в научную работу. Мы намерены активнее посылать юношей и девушек учиться за рубеж, будучи уверенными: они не только вернутся сами, но и пригласят других молодых специалистов для учебы у нас.

Ныне последипломное обучение — ординатура и интернатура

должен иметь возможность обучаться по отдельной программе. А почему бы и нет?..

Что значит индивидуальный план? Учебные, как, впрочем, и лечебные кафедры, — студенческие, и последипломного образования — основа подготовки медицинских кадров. Здесь пренебрежены общие методологические подходы — клинический, практический, учебный, научный. И не просто их наличие, но и обязательно творческое сочетание. За этим — койки, сложные больные, операции, в том числе и показательные. Такова мировая практика. Но в нашей стране роль кафедр незаслуженно задвинута на второй план.

Происходит ли вовлечение учащихся в лечебный процесс, в научно-методологическую деятельность сегодня? Скорее — условно. Многие сами не хотят этим заниматься. Не предусмотрена ответственность профессуры за конечные результаты. К тому же, учась, человек должен получать достойную зарплату.

Остро встает вопрос о медицинских центрах: они должны пройти государственную сертификацию, иметь соответствующее оборудование, специалистов, количество коек, количество операций. И строго регламентировать число обучающихся: сегодня работы на всех явно не хватит... Такой центр высоких технологий, который бы обучал людей, а затем поддерживал их обучение, безусловно, необходим Москве.

Задача модернизации — в кратчайшие сроки создать большой отряд полноценных энергичных специалистов. Для этого требуются немалые ресурсы. Нужна система, которая помогла бы готовить, обучать компетентных молодых людей, способных по-новому работать. Я говорю о начинающем свою карьеру враче-урологе, который способен выполнять типичные урологические операции и сам принимать ответственные решения, налагаемые профессией.

Чтобы не оказаться на обочине

Не могу обойти и другую, не менее важную тему. Речь — о системе продолжающегося медицинского образования. Получив