

УДК 614.2:613.9:613.96

## О ДОЛЖНОЙ В ПОДГОТОВКЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ

Орлова Г.Г.

*Российская Академия Медико-социальной Реабилитации (РАМСР), Москва,  
e-mail: mariz1@yandex.ru*

Тема публикации – проблемы отечественной медицины и тревоги, в связи с должной подготовкой медицинских кадров. Последствия проведенных реформ здравоохранения в стране, сделали важнейшей проблемой подготовку медицинских кадров по программам послевузовского и дополнительного профессионального образования. Исчезла мотивация к прохождению циклов. Острой проблемой стало совершенствование государственной системы планирования, подготовки и аттестации фармацевтических и медико-биологических кадров высшей научной квалификации. Несмотря на все эти очевидные факты, – система здравоохранения в стране продолжает существовать и обеспечивать население самими необходимыми видами помощи в сложнейших условиях затянувшегося кризиса.

**Ключевые слова:** медицина, подготовка кадров, система здравоохранения

## ABOUT DUE TO THE TRAINING OF PROFESSIONAL MEDICAL PERSONNEL

Orlova G.G.

*Russian Academy of Medical and Social Rehabilitation (RAMSR), Moscow,  
e-mail: mariz1@yandex.ru*

Theme of publication of problem of home medicine and alarm, in connection with the due training of medical personnels. Consequences of the conducted reforms of health protection are in a country, did a major problem training of medical personnels on the programs of послевузовского and additional trade education. Motivation disappeared to passing of cycles. Perfection of the state system of planning, preparation and attestation of pharmaceutical and медико-биологических shots of higher scientific qualification became a sharp problem. In spite of all these obvious facts, – the system of health protection in a country continues to exist and provide a population the necessary types of help in the most difficult terms of the prolonged crisis.

**Keywords:** medicine, training, health care system

О проблемах отечественной медицины и тревогах в связи с должной подготовкой медицинских кадров. Критическое отношение к реформам здравоохранения многие годы обсуждались на политическом и общественном олимпе, в средствах СМИ, в научной медицинской периодике, в диссертационных исследованиях [1; 4; 5]. Активная позиция ученых и организаторов здравоохранения услышана не была. Медицинская общественность практически отмолчалась. Многие не понимают, почему столь молчаливы врачи? Существуют полярные мнения о подобном молчании: 1) финансовое благополучие ведущих специалистов за счет коррупции и платных медицинских услуг; 2) почти генетическая память о «деле врачей». Я убеждена, что истоки «дела врачей» начались с заблуждения, одного из ректоров СГУ 1926 г., что «лечить мы заставим под дулом пистолета, а вот учить должны лишь наши педагоги». Согласно латинской пословице: «добрыми намерениями и ад вымощен», но здесь оказался противоположный эффект. Эта репрессивная сталинская акция имела положительную сторону – периферические медицинские институты получили элитные кадры профессоров из Москвы и Ленинграда, потомки и последо-

ватели которых, и сегодня держат престиж отечественного медицинского образования.

Часто приходится сталкиваться с мнением о том, что попытки коренной реформы здравоохранения не удалась, а советская система оказалась практически разрушенной. В стране произошло катастрофическое снижение доступности элементарной медицинской помощи, особенно в сельских регионах и поселениях. Этому способствовали серьезные дефекты стратегии и тактики управления общественным здравоохранением, усиленные невиданным социальным расслоением населения. В это же время из списка научных специальностей исчезла «социальная гигиена», замененная на неадекватное «общественное здоровье». Считаю, что проблемы современной медицины, являются важнейшей государственной задачей, которая должна быть обсуждена широко и грамотно.

Злободневные вопросы медицинского образования в СССР были постоянным предметом обсуждения в министерствах здравоохранения и ГУУЗе. Много внимания в разные годы уделялось вопросам подготовки и аккредитация врачей основных специальностей и узких специалистов, экспертизе качества медицинской помощи.

С годами стало возрастать бремя формальных требований к учебному процессу и преподавателям. На глазах выросло число чиновников, отвечающих за учебный процесс. Обращал на себя внимание перекося в сторону повышения квалификации практических врачей над усовершенствованием педагогических кадров. В стране сложилась порочная практика и система препятствий для защиты диссертаций, особенно докторских, для избрания молодых ученых в Академию. Это отразилось на возрастном цензе высших научных кадров.

Учебные программы были перегружены «идеологическими» дисциплинами, учебные группы избыточны, материально-техническая база кафедр, учебных помещений и лабораторий была скудной. Студентов, в том числе старших курсов, отвлекали на сельхозработы и общественные мероприятия. Иррациональной, нередко, была и система распределения выпускников, создающая новоиспеченных сельских жителей и горожан, значительно усложняя быт молодых специалистов.

За последние десятилетия в государственной системе планирования, подготовки и аттестации фармацевтических и медико-биологических кадров, наряду со старыми проблемами, появилось много новых. Острой проблемой стали уровень и качество подготовки. Исчезла мотивация к прохождению циклов, значительно возросла цена циклов.

Обсуждение этих негативных сторон, по сути, не является задачей настоящей публикации. Нельзя не понимать, что, несмотря на все эти очевидные негативные факты, – система здравоохранения в стране продолжает существовать и обеспечивать население самими необходимыми видами медицинской помощи, а не набором медицинских услуг(!).

Что же ее поддерживает и обеспечивает? С моей точки зрения, это – отечественные традиции профессиональной подготовки медицинских кадров и уникальные научные школы.

О научных школах. Десятилетиями самобытные и оригинальные идеи в России преобладали над технологиями. Примеров в истории отечественной медицины множество, на них традиционно воспитывались поколения отечественных врачей. Участие Н.И. Пирогова в Крымской войне послужило ему основанием выйти за рамки военно-полевой хирургии («лечение ран в полевых условиях») и сформировать систему военно-полевой медицины. Благодаря этой системе были поборены тифы и особоопасные инфекции, за пределами страны. Это ли

не основа для воспитания высокого патриотизма? Трудно переоценить опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг., свидетельствующий о том, что возврат в строй составил около 77% раненых и больных. Понимание роли этой системы и знание основ должно было бы удерживать нашу медицину от разрушения амбициозными заокеанскими энтузиастами.

Через 100 лет эта система легла в основу преподавания ведущих клинических дисциплин: от Пропедевтики до Поликлинической «Амбулянтной» терапии [6, 7, 8]. Каждый из этих этапов: пропедевтика, факультетская и госпитальная дисциплины имели свой глубокий познавательный смысл и описывались ведущими педагогами страны, как обязательные этапы. Такая система позволяла последовательно проводить обучение студентов от знакомства с предметом до знаний и, наконец, умений. На каждой кафедре были свои ведущие педагоги профессионалы, прошедшие рост от студентов до преподавателей и профессоров.

Этапность обучения начала грубо нарушаться в связи с появлением кафедр с новыми научными кадрами, далекими от целевых установок этапности преподавания. На кафедрах пропедевтики появились дипломированные кардиологи, на кафедру госпитальной терапии стали приходить преподаватели с опытом преподавания факультетских дисциплин. Это сказалось на качестве знаний и их выживаемости.

Особое внимание заслуживает отечественный полуторавековой научно-практический опыт предупредительной медицины, построенный на фундаментальных исследованиях классиков отечественной медицины: Пирогова Н.И., Павлова И.П., Сеченова И.М. и многих других.

Профилактическая медицина в отличие от медицинской профилактики (комплекс медицинских манипуляций) является наукой со своим понятийным аппаратом, методологией, специфическими методами исследования и оценочными тестами. Как научное направление, она опирается на положения фундаментальных наук и современные достижения медицины, социологии, психологии, иммунологии и других научных направлений. Своими корнями она уходит в народную медицину и натуропатию. XX век ознаменовался сближением двух ветвей медицины: современной западной и древневосточной, что позволило создать новые коррекционные технологии восстановления нарушенных взаимосвязей человека и природы. Это сближение стало возможным благодаря вкладу русских ученых: Вернадского, Докучаева, Тимофеева-

Ресовского, Чижевского и многих других. К настоящему времени в стране разработаны уникальные технологии первичной профилактики, методы диагностики и коррекции работоспособности; методология поддержания качества жизни и здоровья, актуальные и для других стран. За последние годы сформировался рынок биологически активных добавок к пище, в том числе и отечественных. Появились многочисленные центры здоровья и лечебно-оздоровительные комплексы, предлагающие самые разнообразные услуги и технологии. Однако их роль в существенном улучшении здоровья россиян мизерна. Причина этому не столько в том, что их деятельность носит сугубо коммерческий характер и не поддержана государственной политикой.

Надо признать, что мы недостаточно знаем и еще меньше понимаем и роль и значение наших научных школ. Роль и долг современных ученых, многие из которых являются учениками выдающихся представителей отечественной науки и уникальных школ продолжить начатые традиции. С этой точки зрения история медицины не должна быть прерогативой кафедр истории медицины, а должна быть сутью научной и педагогической деятельности самых разных кафедр медицинских вузов. В этом плане трудно переоценить труд академика А.И. Воробьева «О друзьях и учителях», посвященной галерее ученых медиков, уникальному полотну в лучших традициях отечественных просветителей [9].

Большая часть статьи связана с историей Саратовского медицинского института. Большое внимание в институте всегда уделялось практическим занятиям и летней производственной практики, на многих кафедрах активно работали научные студенческие кружки.

Выдающиеся выпускники составляют предмет гордости университета. Из числа воспитанников медицинского факультета выросли выдающиеся деятели медицинской науки и практического здравоохранения: А.Н. Бакулев, А.А. Богомолец, А.А. Минх, М.А. Кассирский, Н.Н. Сиротинин, Ф.Г. Углов, член-корреспонденты АМН СССР И.В. Домарадский, Е.А. Березов, К.Н. Третьяков, Н.С. Кисляк, Н.Р. Иванов.

Сейчас многие наши выпускники рассеяны по всем континентам. За последний год я имела возможность общаться с нашими выпускниками, работающими в странах Европы. Они получили право работать в государственных и частных клиниках Германии, Франции, Финляндии. В этом – заслуга и престиж университета. Опыт общения с ними показал, что они искренне гордятся ВУЗом, считая его одним из лучших.

Считаю необходимым привлечь внимание к добрым традициям подготовки специалистов в институте, строящихся на лучших традициях отечественных медицинских школ, на методологии истории медицины, этики и деонтологии. В лучших традициях института было привлекать к преподаванию известных ученых и практикующих врачей, много было ярких и опытных преподавателей. Одной из таких традиций было стремление избежать ремесленного подхода и воспитывать медицинские кадры, являющиеся носителями отечественной и мировой культуры.

Мои впечатления от обучения в Саратовском медицинском институте подробно описаны в статье «Медицинский Саратов» [10].

Из личного опыта преподавания в СГМУ моим кредо стало, по возможности, индивидуально заниматься с каждым студентом, тем более это стало более реальным при малом наполнении групп шестикурсников. У каждого из них были какие-то свои проблемы в знаниях и умениях, поэтому заинтересованность в занятиях была максимальной. Это сближала нас педагогов с системой индивидуальной подготовки музыкантов и деятелей культуры. Вспомним парадокс режиссера Пётра Фоменко: «Чтобы научиться, – надо учить самому».

Возможности индивидуальных форм занятий со студентами и врачами с годами расширялись. Традиционными занятиями были тематические разборы больных, анализ историй болезни, написание выписных и посмертных эпикризов, привлечение студентов к неформальным разборам жалоб больных и их родственников, случаев возврата из армии, к патологоанатомическим конференциям. Для занятий в поликлиниках стали активно использовать рецензирование амбулаторных карт и других форм медицинской документации, составление рекомендаций и памяток больным.

Новой формой индивидуальных занятий явилась методика анализа работы студента или врача при молчаливом присутствии преподавателя-эксперта. Эта методика была разработана на основе опыта работы Н.В. Эльштейна, главного терапевта Таллина [2].

В этот период времени сложилась рациональная методология подготовки медицинских кадров ничего общего, не имеющая с распространившимся позже чиновничьим, а порой и «репрессивным» стилем работы.

Заключение. Размышления над судьбой нашей системы медицинского образования, я считаю необходимым сослаться на интервью композитора Б.А. Чайковского «... не обмануть себя и выбрать путь, прислушиваясь к родной стране, вглядываясь в ее

историю, в рисунок судьбы, начертанный эпохой, а не экспериментируя так, будто Родина дается народу дважды [3].

#### Список литературы

1. Современные проблемы организации амбулаторно-поликлинической помощи: тезисы докл. Всерос. конф. (Саратов, 1-2 декабря 1988 г.). – М., 1988. – С.204.
2. Эльштейн Н.В. Семейный врач: проблемы и реальности // Клиническая медицина, 1990. – № 7. – С.114-118.
3. Литературная Россия. – 1992. – № 46.
4. Венедиктов Д.Д. Первичная медико-социальная помощь и реформы здравоохранения с позиций системного подхода // Дальнейшее развитие первичной медико-социальной помощи в России; Мат. 2 научно-практич. конф. 30-31 мая 1995 г. / МЗМПРФ, НПО МСЭИ. – 1995. – С. 42.
5. Проблемы подготовки специалистов первичной медико-социальной помощи в период реформ отечественного здравоохранения // Дальнейшее развитие первичной медико-социальной помощи в России: Матер. 2-й науч.-практ. конф.
6. Барт Б.Я. Кафедра поликлинической терапии как важное подразделение в системе подготовки и совершенствования врачебных кадров и улучшения медицинской помощи населению. / Тер. арх. 1998; 1: 68-72.
7. Галкин В.А. Национальный проект «Здоровье» и задача повышения профессиональной компетенции терапевта поликлиники // Тер. арх. – 2008; 1: 6-9.
8. Орлова Г.Г. Хроника кафедр поликлинической терапии (Быть или не быть кафедрам Поликлинической терапии?) // Международный журнал экспериментального образования. – №8 (часть 2). – 2014. – С. 47-50.
9. Воробьев А.И. О друзьях и учителях. – URL: <http://www.aivorobiev.ru/friends.html>. Проверено в 2015 г.
10. Медицинский Саратов: ЖИМиЖ, 2015, вып. 3.