

## КОНФЕРЕНЦИЯ “СОВРЕМЕННАЯ МОДЕЛЬ ТЕРАПЕВТА: СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ВУЗОВСКОГО И ПОСТДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ”



*А.Г. Чучалин*

Стратегические задачи развития российского здравоохранения, решаемые в рамках приоритетного национального проекта “Здоровье”, диктуют необходимость резкого повышения качества работы терапевта – врача общей практики. Непременным условием этого является не только активное внедрение в практическое здравоохранение последних достижений мировой науки, но

ясное понимание места и роли терапевта на различных этапах оказания медицинской помощи населению, что должно найти отражение в программах вузовской и постдипломной подготовки врачей.

Конференция, посвященная этим проблемам, организованная Российским научным медицинским обществом терапевтов (РНМОТ) и Дирекцией Национального конгресса терапевтов, прошла в Москве 3 марта 2007 г. Стратегическим партнером Конференции являлась фармацевтическая компания “Отечественные лекарства”. В работе Конференции приняли участие крупные российские ученые-медики – проректоры и руководители терапевтических кафедр ведущих медицинских вузов страны.

Открывая Конференцию, вице-президент РНМОТ, член-корреспондент РАМН Ю.Б. Белоусов подчеркнул, что идея проведения этого мероприятия обусловлена давно назревшей необходимостью приведения системы подготовки врачей-терапевтов в соответствие с современными требованиями. И выступить с этой инициативой должны именно представители высших медицинских учебных за-

ведений, ясно осознающие, что задачи, стоящие сегодня перед врачами-терапевтами, за последние 20 лет претерпели кардинальные изменения. Кроме того, отметил Белоусов, существующая в стране система постдипломного образования не способна охватить всех российских врачей, что требует ее реорганизации на основе лучшего мирового и отечественного опыта.

О современных мировых тенденциях, наметившихся в процессах профессиональной подготовки врачей, включая врачей общей практики, сообщил в своем докладе главный эксперт-терапевт Минздравсоцразвития РФ академик РАМН А.Г. Чучалин. По его словам, кризисные явления затронули и европейское высшее медицинское образование, причем это произошло на фоне ухудшения отношения общества к врачебной профессии. Кроме того, в условиях расширения Единой Европы остро встал вопрос о соответствии врачебного образования, полученного в разных странах, общеевропейским квалификационным критериям. Это потребовало внедрения новых учебных программ, и здесь очень важную роль сыграли меди-



цинские научно-практические общества, в частности Европейское общество врачей общей практики. Выработаны эталонные требования по кардиологии, реаниматологии, педиатрии и другим специальностям, создана комиссия по сертификации учебно-образовательных центров.

Российские врачи, по словам Чучалина, также должны быть “встроены” в мировое медицинское сообщество, что потребует существенных изменений на всех этапах их профессиональной подготовки, хотя и сегодня отечественная врачебная школа остается одной из лучших в мире. Тем не менее новые условия жизни страны, сложившиеся после распада СССР, требуют создания новой модели врача-терапевта, так же как и врача-специалиста в той или иной области медицины. Это положение докладчик проиллюстрировал разработанной при его активном участии моделью врача-пульмонолога. Эта модель дает ответы на вопросы: что должен уметь врач и каков должен быть уровень его компетенции по всем аспектам пульмонологии, включая анатомию, физиологию и эмбриологию легких, генетические подходы к респираторным заболеваниям, методы диагностики, респираторную фармакологию и т. д.? Такая схема открывает перспективу для непрерывного профессионального развития врача, начиная со студенческой скамьи, возрастания уровня его компетенции, которую врач должен формировать в течение всей своей жизни.

С докладом “Подготовка терапевта: проблемы вузовского и постдипломного образования” выступил первый проректор ММА им. И.М. Сеченова академик РАМН И.Н. Денисов. “Сегодня мы имеем неплохую систему подготовки врачебных кадров, эта системы выдержала проверку временем, она не нуждается в коренной ломке, – заявил он, – но весь мир идет вперед и мы должны следовать тем

законам и тем новациям, которые формируются в мировом сообществе, потому что Россия как великая держава является частью этого сообщества”. Необходимость изменений обусловлена появлением новых заболеваний, новых методов лечения, нового медицинского оборудования и новых подходов к организации медицинской помощи, а также рядом негативных тенденций, наметившихся в отечественном здравоохранении.

Докладчик отметил, что за последние 15–20 лет наше здравоохранение из массового профилактического и оздоровительного, которым оно было в СССР, превратилось в индивидуально-лечебное с укреплением третичного звена в ущерб наиболее массовым и относительно недорогим видам первичной медико-санитарной помо-



*И.Н. Денисов*

щи. Изменился и кадровый состав отрасли: за последние 30 лет число занятых врачебных должностей увеличилось в два раза, тогда как число медицинских сестер возросло лишь на 30 %. По количеству врачей (607 тыс., или 1 на 240 граждан) Россия сегодня значительно опережает все развитые страны, но существенно отстает от них по качеству медицинской помощи и показателям здоровья на-

селения. Так, если в странах ЕС пациенты с хроническими терапевтическими заболеваниями после постановки диагноза живут в среднем 18–20 лет, в России – всего 7. Это, в частности, является следствием отсутствия единых протоколов ведения больных, в результате чего в различных регионах страны пациента могут лечить совершенно по-разному. Это свидетельствует о том, подчеркнул Денисов, что наряду с недофинансированием отрасли и слабой материально-технической базой необходимо существенно повысить качество работы и подготовки врачей, усилить систему контроля за результатами их труда.

Наиболее тяжелая ситуация сложилась в деле подготовки врачей-терапевтов. Их сегодня в стране около 55 тыс., т. е. менее 10 % общего числа врачей. Многие из них за последние 5 лет не проходили повышение квалификации, каждый третий даже не имеет квалификационной врачебной категории. В качестве причин низкого уровня терапевтической помощи в стране Денисов назвал существенные недостатки в послевузовском образовании (недостаточная продолжительность, слабость городской интернатуры) и отсутствие системы непрерывного профессионального развития врачей. Кроме того, по его мнению, большинство врачей не могут каждые 5 лет проходить 4–6-недельный курс повышения квалификации. Одним из путей решения этой проблемы может стать внедрение накопительной системы непрерывного профессионального образования, при которой сертификационный 5-недельный курс будет разделен на 5 лет. При этом врачу засчитывается участие в конференциях и съездах, апробации новых лекарств, написание научных статей, освоение новых технологий, защита диссертации и т. д. Кроме того, необходимо до 3 лет увеличить продолжительность постдипломной подготовки терапевта. При этом в учебных планах следует

увеличить время, отводимое занятиям и работе в поликлинике, несомненно имеющей свою специфику.

В докладе была затронута и проблема дистанционного обучения, которое должно занять достойное



*А.А. Демин*

место в системе постдипломного образования врачей. Для этого могут широко использоваться компакт-диски и сайты научно-практических обществ с постоянным обновлением материалов базовых руководств. Важнейшей проблемой здесь является методическое и законодательное обеспечение дистанционного обеспечения.

Исходя из реалий сегодняшнего дня следует думать о сокращении продолжительности очного постдипломного повышения квалификации врачей за счет активного внедрения накопительной системы и дистанционного обучения. При этом в основе программ присвоения категорий врачам и продления лицензий на врачебную деятельность должно быть знание современных клинических рекомендаций.

Медицинские научно-практические общества и ассоциации, по мнению Денисова, должны более активно участвовать в постди-

пломном образовании врачей. В частности, они должны получить право заниматься вопросами сертификации и аттестации специалистов различного профиля, в т. ч. врачей-терапевтов, как это широко практикуется за рубежом.

Важной проблемой вузовского образования был назван существующий разрыв между информацией, получаемой студентами по теоретическим и клиническим дисциплинам. Его преодолению должно способствовать внедрение в учебный процесс модульной системы, комплексных лекций, системы рейтинговых оценок. "Учить надо не мыслям, учить надо мыслить". Именно этими словами Э. Канта, считает Денисов, должен руководствоваться в своей работе профессорско-преподавательский состав высших медицинских учебных учреждений.

Оценке медицинского образования и профессиональной компетенции врача был посвящен доклад заведующего кафедрой госпитальной терапии Новосибирской государственной медицинской академии профессора А.А. Демина. В своем выступлении он определил компетентность в медицине как "привычное разумное использование информации, знаний, технических навыков, клинического мышления, чувств, этических ценностей и размышлений



*А.Л. Верткин*

в ежедневной практике для пользы больных и общества". При оценке врачей и студентов рассматриваются шесть взаимосвязанных областей компетенции: медицинские знания, забота о больном, профессионализм, информация, навыки межличностного общения, обучение и усовершенствование.

По словам Демина, за прошедшее десятилетие медицинские вузы и органы лицензирования приняли серьезные усилия по обеспечению точной, надежной и своевременной оценки компетентности студентов и практикующих врачей. Главными целями такой оценки являются: оптимизация способностей обучающихся с формированием мотивации к приобретению новых знаний; защита общества от некомпетентных врачей; обеспечение отбора претендентов для дальнейшего обучения. Охарактеризовав основные методы оценки компетентности (письменные экзамены, клинический контроль и клиническое моделирование), Демин подчеркнул, что содержание, формат и частота такой оценки, так же как выбор времени ее проведения и формат обратной связи, должны соответствовать целям программ медицинского образования. Основные положения доклада были проиллюстрированы опытом перестройки клинического преподавания внутренних болезней, проводимой в НГМУ в течение последних 20 лет.

Целый ряд актуальных проблем оказания медицинской помощи населению и повышения врачебной квалификации был затронут в докладе заведующего кафедрой клинической фармакологии МГМСУ, председателя Национального научно-практического общества скорой помощи профессора А.Л. Верткина. По его словам, огромные достижения медицинской науки, достигнутые за последние десятилетия, бурное развитие доказательной медицины привели к значительному улучшению диагностики, лечения и исходов многих заболеваний, однако частота и исходы неотложных

состояний (острых ишемических сердечно-сосудистых заболеваний, внебольничной пневмонии, осложнений язвенной болезни и др.) в нашей стране существенно не изменились. При этом за медицинской помощью по поводу неотложных состояний, занимающих первое место среди причин смерти у лиц трудоспособного возраста, ежегодно обращается каждый третий житель России.

Основной причиной высокой частоты неблагоприятных исходов неотложных состояний в нашей стране Верткин считает низкую приверженность врачей, особенно на этапах первичной медицинской помощи, современным клиническим рекомендациям, прежде всего в части своевременной диагностики указанных патологических процессов. Чаще всего это следствие недостаточной профессиональной подготовки врачей-терапевтов, включая недостаток общих знаний в сфере общей патологии. Достаточно сказать, что в Москве диагноз, поставленный на догоспитальном этапе, более чем в 40 % случаев расходится с патологоанатомическим диагнозом. Негативное значение имеет и стойкая тенденция к снижению числа аутопсий. Даже в клиниках медицинских вузов на патологоанатомическое исследование в настоящее время направляют не более 20–30 % умерших.

Средством восстановления взаимосвязи между клинической патологией и практической медициной Верткин считает восстановление системы клинко-морфологических разборов с применением современных методов визуализации и подачи информации. На практике одним из вариантов организации таких разборов может быть проведение ежедневных виртуальных демонстраций случаев летальных исходов с докладом данных прижизненного обследования с сопоставлением клинического и морфологического диагнозов после аутопсии. Реализация этой программы на базе кафедры клинической фармакологии МГМСУ позволила существенно улучшить клиническую диагностику и лечение заболеваний и осложнений, являющихся основными причинами летальных исходов. Клинко-морфологические разборы способствуют внедрению в практическую работу врачей методологии доказательной медицины, являются методом борьбы с ошибками врачебного мышления, позволяют оценить значимость и место новых методов инструментальной диагностики и фармакотерапии.

Социально-этической ответственности фармацевтического бизнеса был посвящен доклад представителя компании Сервье А.В. Быкова. По его словам, образовательные программы для врачей наряду с ис-



*А.В. Быков*

следованиями в области медицины и фармакологии, разработкой инновационных препаратов и технологий, производством качественных и эффективных лекарственных средств являются одними из приоритетных направлений деятельности ведущих международных фармацевтических компаний.

Вместе с тем докладчик признал, что сегодняшняя информационно-рекламная политика, используемая некоторыми производителями лекарственных средств для продвижения своей продукции в России, далеко не всегда отвечает высоким этическим критериям. Именно это стало причиной разра-



ботки нового Кодекса маркетинговой практики, которым с 2007 г. должны руководствоваться в своей деятельности члены Ассоциации международных фармацевтических производителей (AIPM). В соответствии с основными положениями Кодекса продвижение фармацевтической продукции не должно быть скрытым. Не допускается продвижение лекарств под видом клинической апробации, постмаркетинговых и пострегистрационных наблюдений и исследований. Апробации, программы и исследования должны проводиться в научных целях. Четко оговорены требования к рекламе лекарственных средств, деятельности медицинских представителей и т. д. Не менее строго регламентируется и политика компаний в части проведения и спонсирования информационных и научно-практических мероприятий, оформления интернет-сайтов, рассылки информационных материалов и создания баз данных.

В докладе была затронута и тема медицинских представителей фармацевтических компаний, деятельность которых во взаимоотношениях с практическими врачами также должна соответствовать требованиям нового Кодекса. Большинство медицинских представителей работали или продолжают работать врачами. Поэтому необходимо предусмотреть и их включение в создающиеся программы постдипломного образования врачей.

В развернувшейся дискуссии по проблемам врачебного образования и места врача-терапевта в системе медицинской помощи активное участие приняли практически все участники Конференции.

Была выражена глубокая озабоченность по поводу наблюдаемого в последние годы снижения качества терапевтической помощи в РФ и падения престижности специальности "врач-терапевт – врач общей практики" как среди населения, так и в медицинском сообществе. Было

подчеркнуто, что помимо чисто экономических причин эти негативные процессы связаны с серьезными недостатками вузовского и постдипломного врачебного образования. Ухудшилась подготовка выпускников медицинских вузов по подготовке, молодые врачи не владеют навыками общения с больными. Причины этого – сокращение учебных программ на общетерапевтических кафедрах, трудности во взаимоотношениях с руководством клинических баз. Не удовлетворяет требованиям сегодняшнего дня и деятельность теоретических кафедр.

Среди проблем постдипломного образования терапевтов и врачей других специальностей были названы неурегулированность некоторых организационных вопросов, связанных, в частности, с юридическим статусом интернатуры, дистанционного обучения и рейтинговой оценки квалификации; низкое качество городской интернатуры; физическая неспособность высших медицинских учебных заведений обеспечить регулярную сертификацию врачей.

Негативное влияние на качество работы терапевтической службы оказывают также отсутствие стандартов подготовки врача-терапевта стационара и поликлиники, протоколов ведения больных, системы регистрации врачебных ошибок, излишне узкая специализация врачей, идущая в ущерб их клиническому мышлению. Не определен уровень компетенции врачей общей практики во взаимоотношениях с врачами-специалистами.

По мнению собравшихся, вузовское и постдипломное образование врачей нуждается в коренном реформировании. Требуется организация системы непрерывного профессионального развития врачей, необходимость которой признана во всем мире. Здесь на первый план выходят дистанционное обучение с использованием новых информационных технологий, накопительная и модульная системы обучения. Кроме того, необходимо

повысить доступность для врачей специальной, в т. ч. периодической, литературы.

Важное место в постдипломном образовании врачей должно принадлежать профессиональным обществам и ассоциациям, в частности Российскому научному медицинскому обществу терапевтов. Обществу необходимо лицензировать на проведение деятельности в области постдипломного образования и оценки квалификации врачей-терапевтов.

На основании прослушанных докладов и прошедшей дискуссии участники Конференции приняли следующую резолюцию:

1. Для подготовки предложений по улучшению деятельности врачей терапевтической службы создать в рамках Российского научного медицинского общества терапевтов рабочие группы:
  - по вузовскому образованию;
  - по постдипломному образованию;
  - по нормативно-правовому регулированию терапевтической службы.
2. Создать в составе Российского научного медицинского общества терапевтов комиссию по образовательным программам.
3. Создать в составе Российского научного медицинского общества терапевтов комиссию по работе с молодыми врачами.
4. Рекомендовать Российскому научному медицинскому обществу терапевтов вступить в Европейское общество врачей общей практики.

Выработанные предложения по совершенствованию системы вузовского и постдипломного медицинского образования будут рассмотрены на II Национальном конгрессе терапевтов в конце текущего года.

Утвержденные Конгрессом предложения будут направлены в Министерство здравоохранения и социального развития РФ, образования и науки РФ.