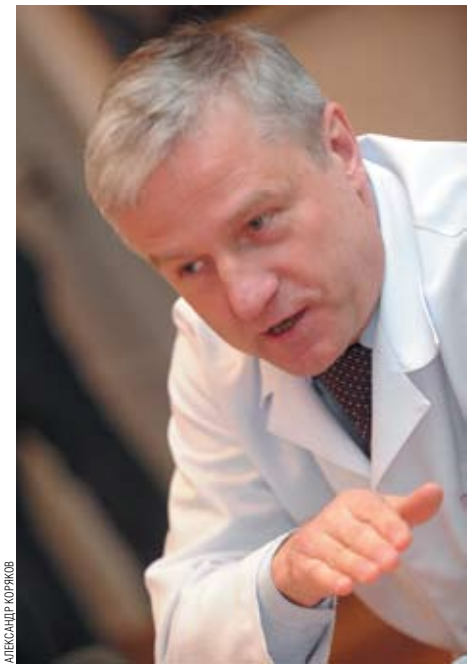
«НЕОБХОДИМО СОЗДАВАТЬ СОВРЕМЕННУЮ СИСТЕМУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»

АКАДЕМИК РАМН СЕРГЕЙ БАГНЕНКО, ИСПОЛНЯЮЩИЙ ОБЯЗАННОСТИ РЕКТОРА САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ИМЕНИ АКАДЕМИКА И. П. ПАВЛОВА, А В ПРОШЛОМ ГЛАВА САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ИНСТИТУТА СКОРОЙ ПОМОЩИ ИМ. И. И. ДЖАНЕЛИДЗЕ, РАССКАЗАЛ КОРРЕСПОНДЕНТУ BG «ЭКОНОМИКА РЕГИОНА» ЮЛИИ ВЛАСОВОЙ О ТОМ, КАКИМ ОН ВИДИТ БУДУЩЕЕ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ.

BUSINESS GUIDE: Каким вам видится здравоохранение в России в ближайшей перспективе?

СЕРГЕЙ БАГНЕНКО: На сегодняшний день у министра здравоохранения есть четкое понимание пути построения современной системы оказания медицинской помощи в РФ. Как справедливо говорит Вероника Скворцова, здравоохранение должно представлять собой трехуровневую систему.

Изначально все жители должны быть обеспечены первичной медико-санитарной помощью. Это амбулаторная и неотложная помощь, именно она создает для населения необходимое качество жизни в целом. Второй уровень — специализированная госпитальная помощь, которая решает более сложные медицинские проблемы, прежде всего в межмуниципальных центрах. Вершиной пирамиды является высокотехнологичная помощь, предоставляемая в университетских клиниках, федеральных научных и медицинских центрах, а также в наиболее подготовленных региональных центрах.



АЛЕКСАНДР КОРЯКОВ

Невозможно восстановить советское здравоохранение, но необходимо развивать современную трехуровневую систему медицинской помощи в России, неотъемлемой частью которой станет и медицинское образование.

BG: Как вы оцениваете нынешнее состояние высшего медицинского образования?

С. Б.: Если мы действительно хотим модернизировать систему оказания медицинской помощи, стоит задуматься, прежде всего, о медицинском образовании.

Существуют две составляющие, на которые нужно обратить внимание, чтобы получить отличных специалистов: базовая теоретическая и практическая. И обе должны быть доступны каждому студенту. В теоретической части важно, чтобы педагоги младших курсов, их программы и собственный уровень соответствовали современному уровню мировых знаний в сфере биохимии, физиологии, генетики. Эту непростую задачу нужно решать не единовременно, а так, чтобы обновление знаний у преподавателей шло постоянно. Они должны быть также и действующими учеными, конкурентоспособными в своей области. Именно поэтому сейчас говорят о создании при университетах биомедикумов и необходимости развития трансляционной медицины.

Развитие теоретической базы возможно только при наличии мощного научно-исследовательского центра, который в СПбГМУ есть. Это наша отличительная особенность. У нас свыше 200 научных сотрудников, которые образуют конкурентоспособный кластер внутри университета.

Научные подразделения должны постоянно создавать современную научную продукцию: проверять новые действующие вещества, проводить доклинические испытания медицинских препаратов. Развитая научно-исследовательская инфраструктура позволяет ученым совершенствовать свои знания, быть в курсе мировых тенденций. Подрастающему поколению врачей необходимы такие возможности и опыт.

Следует понимать, что студент должен иметь возможность наблюдать, как работает лаборатория, как организованы процессы испытаний. Преподавать ему должен человек, на практике умеющий все, чему он учит.

BG: Если говорить о практической подготовке, что требуется высшему образованию на данном этапе?

С. Б.: Практическая или клиническая подготовка сегодня должна воспитать современного врача, но при этом исключить риск для здоровья больного. Весь мир в образовании пошел по пути, в начале которого должны быть симуляционные технологии обучения. В медицине они появились вначале для обучения непрямому массажу сердца. А сейчас, к примеру, для студентов-стоматологов есть виртуальные симуляционные аппараты, позволяющие виртуально обрабатывать лунки и удалять зубы. Но каждый такой аппарат стоит 5 млн рублей, а нам их нужно минимум 30. У нас именно такого стоматологического «кресла» нет, но многое другое уже есть, и я убежден, что и это будет.

Минздравом создается специальная программа по формированию симуляционных центров в двенадцати ведущих вузах страны в течение ближайших лет, СПбГМУ — среди них.

Симуляционные технологии — это первый этап. Второй — работа с реальными тканями и препаратами. Третий — обучение-практика на животных. Заключительный, уже постдипломный этап — когда молодой врач работает в качестве ассистента под руководством более опытного специалиста.

BG: Давайте перейдем от организации процесса медицинского образования к его связи непосредственно со здравоохранением: какими вы видите университетские клиники?

С. Б.: С 70-х годов прошлого века в мире появилось высокотехнологичное оборудование, обеспечившее более высокий уровень диагностики. Это аппараты компьютерной, магнитно-резонансной и позитронно-эмиссионной томографии, ангиография, лабораторное оборудование и др. Минимальный комплект такой техники, стоящий около полумиллиарда рублей, нужен в клинике любого профиля.

Большинство университетских клиник ранее были устроены традиционно и представляли собой кампус, на территории которого располагались отдельно стоящие корпуса. Возник вопрос — куда поставить новое оборудование? Поставить его в каждой клинике — непосильно для бюджета, да и нагрузка оборудования будет неполной. Таким образом, нужно соединять клиники, чтобы они совместно пользовались оборудованием, при этом рационально его используя. Аналогичная ситуация с операционными и реанимациями.

BG: Как, по вашему мнению, можно решить эту проблему?

С. Б.: Существуют два пути. Первый: создать центр, в котором будет сосредоточена вся диагностика, операционные и реанимации. А отделения станут своеобразными лучами, которые будут обращаться к центру при необходимости. Сейчас чаще всего отделения располагаются слишком далеко друг от друга или устроены последовательно, как анфилады. Это является значительным препятствием при реализации первого варианта.

Второй путь — располагать рядом новые корпуса, в которых будет находиться необходимое оборудование. Наверное, это самый перспективный вариант: по нему пошли Гамбургский, Каролинский, Франкфуртский и многие другие университеты. Хотя я видел больницу Святого Томаса в Лондоне (ей около 700 лет) на другом берегу Темзы, напротив Биг-Бена, где располагают и новые корпуса на территории кампуса, и модернизируют старые.

Взяв лучшее из опыта зарубежных коллег, мы понимаем, что необходимо строить биомедикумы трансляционной медицины, модернизировать виварии, лаборатории, операционные для животных, аудитории доклинической подготовки. Помимо этого, необходимы новые многопрофильные центры, в которых будут объединены большинство клинических подразделений.

Важно иметь возможность быстро обследовать больного — в течение нескольких часов. Большинство диагностических технологий должно работать круглосуточно. Стоит перейти с этажа на этаж, и вы переместитесь от кардиохирургии к нейрохирургии, трансплантологии, ангиологии. Именно так обеспечивается качественный лечебный процесс. Таким должен быть современный медицинский центр, в котором есть место практически всем специалистам, и они все синергично работают на общий результат. Это создаст возможность использовать достижения современного технологического процесса в образовании.

BG: Из каких средств финансируются подобные проекты?

С. Б.: Для строительства таких проектов нужна поддержка Министерства здравоохранения, правительства государства. В большей степени мы говорим о федеральном финансировании, но оно может предполагать также элементы частно-государственного партнерства. Подобная схема серьезно прорабатывается в правительстве. Весь мир использует частные средства, чтобы ускорить процесс введения в строй объектов, необходимых государству. Возможны разные пути, но в конечном итоге такие учреждения останутся в федеральной собственности и будут функционировать в государственных интересах, в первую очередь готовить современных врачей для России. Привлекательность таких проектов для частного бизнеса заключается в создании и обслуживании инфраструктуры, не содержащей технологической медицинской составляющей. Речь идет о бытовых вопросах, заключение контрактов по которым позволит частному инвестору вернуть вложения и получить свою прибыль.

BG: В чем же плюсы таких усовершенствований для города и региона?

С. Б.: Городу очень выгодно иметь на своей территории федеральное медицинское учреждение, которое обеспечивает высокий уровень помощи, является востребованным горожанами и пациентами со всей страны.

Кроме того, запуская подобные проекты, можно будет совершенно спокойно закрыть часть мелких неэффективных больниц, ведь очевидно, что качество медицинской помощи в новом федеральном медицинском учреждении гарантированно выше. Специалисты из этих небольших больниц интегрируются в новую систему: лучших можно будет принять на работу сразу, а тех, кто, по нашему мнению, будет недостаточно квалифицирован, обучить.

Подобные проекты создадут дополнительные рабочие места и помогут готовить высококвалифицированных современных специалистов для города, СЗФО и всей России. ■