

Если суммировать всех специалистов, которые имеют отношение к хирургической деятельности, то это окажется самая большая часть 700-тысячной «армии» российских врачей. К тому же часть недостаточно хорошо структурированная. Вот почему информация о том, что Министерство здравоохранения РФ планирует в рамках реформы высшего медицинского образования не только модернизировать систему профессиональной подготовки хирургов, но и сократить количество врачебных специальностей, вызвала у хирургического сообщества особый интерес.

Решением какой глобальной задачи руководствуется министерство, приступая к этой работе? Об этом читателям «МГ» рассказала директор Департамента медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении Минздрава России Татьяна СЕМЁНОВА.

– Чем вызвана необходимость внести коррективы в программу профессиональной подготовки хирургов?

– Продолжается изменение системы послевузовского медицинского образования под сегодняшние реалии. Традиционная схема получения послевузовского профессионального образования – один год обучения в интернатуре или два года в ординатуре. Но, как показывает российский опыт, выпускники оказываются недостаточно подготовленными в части освоения всего спектра мануальных навыков, чтобы стать самостоятельными оперирующими хирургами, например, в таких областях, как нейрохирургия, кардиохирургия, торакальная хирургия. Для сравнения: в Европе подготовка торакального хирурга занимает 13 лет.

До того, как начать модернизировать программу подготовки хирургов, очень важно сформировать профессиональные стандарты, которые определяют конкретные требования к компетенциям специалистов на том или ином рабочем месте. Нет необходимости оттачивать на уровне ординатуры какой-то мануальный навык, который потом конкретно этому врачу никогда в жизни не пригодится, это нерациональная трата времени.

Основная задача в этот переходный период – предполагаем, он завершится к 2019 г. – перейти на персонифицированную подготовку хирургов под конкретное рабочее место. Мы планируем создать такую систему, когда молодой врач, набираясь опыта на широко специализированных рабочих местах, мог бы при желании дальше перейти к узкой специализации, выбирая для обучения именно тот модуль, который соответствует его профессиональным устремлениям.

При этом, на наш взгляд, целесообразно приходить в узкую хирургическую специальность, имея большой профессиональный кругозор и сформированное клиническое мышление в целом по хирургии, а не по конкретной

А ответить на вопрос, какое количество таких модулей предполагается в подготовке хирургов каждого профиля, должны профессиональные сообщества, которым предстоит решить, сколько времени и какой объём знаний нужны для подготовки специалистов разного уровня.

Теперь представим, что, поработав какое-то время амбулаторным хирургом, врач почувствовал стремление заниматься нейрохи-

а врачевных должностей ещё больше. Сколько из них хирургических, ответить трудно. Есть «официальные» специальности – хирургия, кардиохирургия, нейрохирургия, торакальная хирургия и т.д. И существуют «неофициальные», например, онкохирургия, абдоминальная хирургия, аритмология: в перечне врачебных специальностей их нет, но специалисты, которые этим занимаются, есть.

Более того, в отношении ряда

ские навыки, а уже потом более узкопрофильные.

Нам хотелось, чтобы из 94 специальностей осталось «укрупнённых» не более 30-35, но при этом большее количество профильных специализаций, базисом для которых послужит подготовка по этим специальностям. Однако именно укрупнение специальностей – самая сложная проблема, с которой мы столкнулись. Как обойти сложившиеся традиции? Решить эту

Кагры

## «Нынешняя траектория образования слишком жёсткая»

Цель – перейти на персонифицированную подготовку хирургов под конкретное рабочее место



системе организма и набору нозологий. И только потом, модулями, осваивать узкопрофессиональные компетенции и навыки. Допустим, первый уровень ординатуры – введение в хирургию или основы хирургии, второй уровень – травматология-ортопедия, следующий – микрохирургия.

Или иная ситуация: есть ординатура по травматологии-ортопедии, врач отучился, работает какое-то время, а потом понимает, что хочет специализироваться в пластической хирургии. Что делать? Реализовать это желание в нынешней жёсткой траектории образования невозможно, потому что между врачебными медицинскими специальностями, по которым сегодня ведётся подготовка в ординатуре, мало «смычек». Чтобы на любом этапе профессиональной карьеры врач одной специальности мог перекалвалифицироваться во врача другой специальности, ему опять нужно начинать с поступления в ординатуру. Мы же хотим через сокращение перечня врачебных специальностей добиться большей универсализации в базовой подготовке специалистов и больших возможностей в узкой специализации.

– К вопросу о сокращении перечня медицинских специальностей: как это будет происходить?

– В настоящее время в ординатуре ведётся подготовка по 94 медицинским специальностям,

видов деятельности врачей вообще идут дискуссии, относятся ли они к специальности «хирургия». К примеру, урология – это хирургическая специальность или нет? Я отвечу – да, а если мы спросим самих урологов, они скажут: «Ну что вы, конечно, нет, урология – это урология». Я считаю, что челюстно-лицевой хирург – это хирургическая специальность, а мой главный оппонент в данном вопросе настаивает, что это стоматологическая специальность. В лечении заболеваний глаз большое место занимают хирургические вмешательства, но отнесут ли офтальмологи себя к хирургам или нет? Спорный вопрос. То же самое с оториноларингологией.

На мой взгляд, нужно говорить о внедрении понятий «профилизация», «специализация», иначе деление на специальности будет бесконечным. Поэтому одна из наших главных задач – укрупнить специальности, а уже внутри них могут быть разные профили и специализации. В связи с этим, мы считаем, ординаторы должны сначала получать общехирургиче-

задачу может не министерство, а как раз профессиональные сообщества. Здесь показателен пример онкологов: они пришли к соглашению, что не надо выделять в разные специальности онкохирургов и специалистов по химиотерапии, если точкой приложения компетенций и тех и других является пациент со злокачественным новообразованием. То есть специальность одна, а вот профиль или специализация разные.

Ещё раз подчеркну, что определять все «правила игры» Минздрав России будет в тесном сотрудничестве с профессиональными объединениями врачей. Думаю, в течение 2 лет нам удастся перестроить стандарты ординатуры под модульную систему и для специалистов, которые проходят обучение, начать проводить первичную специализированную аккредитацию на разных уровнях ординатуры, например, аккредитовать врача к профессиональной деятельности в качестве амбулаторного хирурга.

Беседу вела  
Елена БУШ,  
обозреватель «МГ».

Острая тема

В детских оздоровительных лагерях Омска и сельских муниципальных территорий Прииртышья на мальчишек и девчонок падают шкафы, нападают больные дикие звери, а кормят их, случается, пищей, приготовленной из продуктов с истёкшим сроком годности.

Об этих и многих других нарушениях законодательства о правах детей на отдых и оздоровление рассказала на брифинге в прокуратуре Омской области прокурор отдела по делам несовершеннолетних и молодёжи Елена Точилина. Все нарушения, число которых зашкаливает за 450, были выявлены и строго задокументированы в ходе проверок пришкольных и стационарных оздоровительных лагерей, проведённых работниками районных и городских прокуратур этого сибирского региона в июне. Но мы расскажем только о некоторых из них – самых вызывающих и каким-то образом обеспечивающих анти-террористической защищённости пришкольных и стационарных оздоровительных объектов

остав-ляет, скажем мягко, желать луч-шего. Так, частичное отсутствие ограждения лагеря в Исикуль-

ском районе привело к тому, что 19 июня 2016 г. на территорию учреждения забежала большая бешенством енотовидная собака и покусала 5 подростков. Хорошо, что обошлось без жертв, ребятам вовремя была оказана медпомощь, но сейчас по этому вопиющему случаю проводится следственная проверка.

Приняты меры прокурорского реагирования и в связи с отсутствием ограждения палаточного лагеря «Альтаир» и оздоровительного лагеря «Белочка» со стороны реки в Большереченском районе, и у детей есть свободный и бесконтрольный доступ к водоему: она пресекла нарушения закона в деятельности оздоровительного лагеря «Дружба», на территории которого есть озеро. Купаться в нём запрещено, однако наглядные предупреждения об этом и спасательные посты с плавательными средствами отсутствовали.

В пришкольных и стационарных оздоровительных лагерях большинства районов области и Советского округа Омска прокуроры потребовали устранить нарушения пожарной безопасности. А они были очевидны: лагеря не были обеспечены первичными средствами пожаротушения, инструктаж по пожарной безопасности с их персоналом не проводился, эвакуационные выходы из зданий оказались загромождёнными, а пожарная сигнализация и системы оповещения людей о пожаре не прошли необходимых проверок.

Установлено немало фактов и несоблюдения требований о санитарно-эпидемиологическом благополучии, качестве и безопасности пищевых продуктов при организации питания детей в детских оздоровительных лагерях. В пришкольных лагерях Седейни-ковского района и Центрального округа Омска прокуроры пресекли попытки реализации испорченных

продуктов с истёкшим сроком годности, а в Знаменском, Муромцевском и Полтавском районах дети пили некипячёную воду. В результате проверки по факту травмирования 20 июня несовершеннолетнего в лагере «Чайка». Ребёнок получил телесные повреждения от упавшего на него незакрепленного шкафа. Проверка показала, что имеющаяся в спальнях комнатах мебель неустойчива из-за деформации, из-за чего шкафы опрокинулись, травмировав детей. В результате проверки в медпунктах лекарств с нарушением необходимых условий, с истёкшим сроком годности, ненадлежащая утилизация медицинских отходов и даже отсутствие лицензии на оказание медицинской помощи.

Возмутительны и, без преувели-

чения, преступны случаи несоблюдения требований безопасности при организации перевозок детей к местам отдыха. Так, прокуратура Кировского округа Омска инициировала доследственную проверку по факту нахождения в состоянии алкогольного опьянения водителя одного из автобусов, предназначенных для перевозки детей в лагерь «Лесная поляна» Таврического района. При этом в путевом листе водителя имелась отметка о предоставлении в детском оздоровительном лагере прокуратурой внесено 152 представления, в том числе региональному министру по делам молодёжи, физической культуры и спорту, а также в Департамент образования администрации Омска. Кроме того, предъявлено 30 исковых заявлений, возбуждено 56 дел об административных правонарушениях и пр. Информация о результатах проверок для принятия мер направлена главному федеральному инспектору по Омской области и губернатору этого региона.

Николай БЕРЕЗОВСКИЙ,  
соб. корр. «МГ».

## Опасное лето

Прокуроры бьют тревогу по поводу условий отдыха детей

Омск.