

госрегистрации 0120.0 710379) совместно с Федеральным государственным учреждением «Государственный Научно-исследовательский Центр профилактической медицины Росздрова» Росмедтехнология.

Таким образом, ЦДКИ как центр межкафедральной интеграции научно-исследовательских работ является базой при решении учебно-методических задач подготовки аспирантов, докторантов и соискателей по специальности «фармакология, клиническая фармакология» и научным подразделением, готовым включиться в реализацию инновационных проектов в рамках государственной стратегии «Фарма-2020».

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА XXI ВЕКА

**Покровская Т.Г., Шмыкова Е.А., Иссайенко Н.Н., Колесник И.М.,
Филиппова О.В., Россихин В.В., Арустамова А.А., Григоренко А.П.,
Хощенко Ю.А., Бурда Ю.Е.**

Научный руководитель: д.м.н. Покровская Т.Г.

Белгородский государственный национальный исследовательский
университет

Сегодня ясно, что самые сложные операции можно бескровно делать с помощью роботов. Использование роботов-ассистентов в хирургии началось в 2001 году в США. Ныне в мире 700 таких роботов. А в России - первый для урологов и второй для проведения других роботизированных операций.

11 ноября 2008 года в Москве была проведена первая в России операция с помощью робота. Ее провел американский хирург Вип Пател. Каждый месяц он на неделю отправляется в какую-либо страну, чтобы помочь внедрению новой технологии, а по сути, новой медицины.

Вторую операцию сделали уже российские специалисты под руководством доктора медицинских наук, профессора Дмитрия Пушкаря. Если бы операцию по удалению опухоли проводили традиционным путем, пациент находился бы в клинике не менее 10 дней; после проведенной — уйдет домой дня через два-три. Никакой кровопотери. О самой же операции сперва будут напоминать пять крохотных точек на животе — места отверстий, через которые в брюшную полость проникали «руки» робота. Но постепенно и они исчезнут.

Неужели все так просто? Ох, как непросто! Работа с роботом требует специальной подготовки врача. Прежде всего, он должен быть хирургом экстра-класса. В данном случае совершенно необходимо абсолютное знание английского языка — обучение проходит за рубежом. И то, что первую такую операцию в России провел Дмитрий Пушкарь, не случайность. Он заведует кафедрой урологии в Московском медико-стоматологическом университете, свободно владеет английским, французским и немецким языками. Два года назад был отмечен высшей наградой российских докторов

— премией «Призвание». К этой операции врач готовился тщательно: написал три монографии по этой проблеме. Прошел обучение в Голландии, Франции и США. Его помощники учились во Франции. Вот врач XXI века! Но таких врачей в России единицы.

Сегодня в нашей стране только три таких работа. Но если даже их станет много, кто будет на них работать?

Согласно национальному проекту «Здоровье» в России должно быть открыто 15 центров для оказания высокотехнологичной медицинской помощи. Но готовы ли наши врачи такую помощь оказывать?

Ситуация пока, можно сказать, парадоксальная. Скажем, открылся великолепный кардиохирургический центр, оснащенный самым современным оборудованием. Есть прекрасные кардиохирурги, анестезиологи, кардиотерапевты. Вроде бы все в порядке? Отнюдь! В таких медицинских комплексах должны быть еще и кадры, которые могут обеспечить четкую работу всей этой современной сложнейшей техники. Да, такие специалисты у нас есть. Но не совсем такие. Они не на уровне современных проблем, потому что у них, как правило, отсутствует фундаментальное медицинское образование. Врач ультразвуковой диагностики, окончивший в свое время лечебный или педиатрический факультет, во время обучения не имел возможности специализироваться по своей будущей работе.

Ни интернатура, ни ординатура не дает знаний в области медицинской биофизики, биомеханики кровообращения, биохимии. А это необходимо для работы с высокими технологиями.

То же самое можно сказать и о врачах лабораторной диагностики. За последние годы число клинических лабораторий в муниципальных медицинских учреждениях сократилось на одну треть. Такие лаборатории укрупняются, создаются централизованные подразделения, обеспечивающие диагностику в нескольких медицинских учреждениях. При этом стоимость лабораторного оборудования возросла во много раз. Работа с ним диктует иной уровень, прежде всего технической подготовки специалиста. То же относится и к лучевой диагностике, которая ныне намного отличается от той, что была еще совсем недавно. Все это требует иной подготовки современного специалиста. А для обучения таких кадров в медицинских вузах нужны медико-биологические факультеты. Медицинская биофизика, медицинская биохимия, медицинская кибернетика, молекулярная биология, фармакогенетика, клиническая иммунология, общая и медицинская генетика и др. Выпускники таких факультетов востребованы практическим здравоохранением.

Сложнейшее медицинское оборудование требует глубоких фундаментальных знаний, ведь, как никогда ранее, успех диагностики и лечения зависит от квалификации и знаний врачей.

Ныне медицина не мыслима без использования генно-инженерных методов, современных лекарств, которые в основном создаются на базе биотехнологий, нанобиотехнологий и так далее.

Так сложилось, что современная фундаментальная подготовка врача направлена прежде всего на овладение теорией. Она подразумевает освоение существующих знаний и совершенно не готовит студента к самостоятельному мышлению и анализу. А значит, и самостоятельному решению постоянно возникающих новых проблем медицины. Перед ними наш выпускник пасует.

Требуется существенная перестройка высшего медицинского образования. ЮНЕСКО сформулировала принцип перехода от классических университетов к университетам с максимальным использованием интернет-технологий, к инновационному образованию.

Во-первых, это прежде всего - генерация новых знаний. Пока студент учит только то, что написано в учебниках, которые в лучшем случае пятилетней давности. И на этом процесс обучения заканчивается. А надо, чтобы студент не только освоил эти знания, но и выделил нерешенные проблемы и предложил пути их решения. Сама по себе постановка проблемы и попытка ее решения очень важны. То есть это значит, что и в своей будущей работе наш выпускник будет думать у постели больного, а не лечить его по раз и навсегда предложенной схеме. Такие думающие студенты у нас есть, но пока очень мало - процентов пять, а должно быть 95. Это вина не студента, а нашей системы образования.

Во-вторых, лишь два медицинских вуза страны — Московская медицинская академия им. Сеченова и Московский государственный медико-стоматологический университет — получили немалые федеральные средства на развитие инновационных образовательных проблем. Приборы и уникальное оборудование, закупленные на эти деньги, позволили создать лабораторию клеточных биотехнологий и обеспечить современное инновационное образование.

В-третьих, инновации, появившиеся в результате научных исследований в вузах (а они есть), должны внедряться в практическую медицину. Огромный интерес к ним проявляют американцы, голландцы и шведы. Они должны быть востребованы и в нашей стране. И будут востребованы в недалеком будущем. Без этого генерация новых знаний будет терять свой инновационный смысл. Инновационное образование неминусом должно войти в практику подготовки медицинских кадров. Иначе современных специалистов, специалистов на уровне мировых стандартов у нас никогда не будет.

Надо учить врачей работать в современных условиях с современной аппаратурой. Надо, чтобы высокотехнологичная помощь была доступна тем, кто в ней нуждается, независимо от места жительства.

Врач XXI века, владеющий знаниями, новейшей медицинской техникой не сможет в должной мере помогать населению, если в стране не будет соответствующей системы оказания медицинской помощи.

Сегодня стало очевидно несоответствие системы оказания медицинской помощи потребностям населения. На основе анализа этой ситуации разрабатывается концепция развития здравоохранения до 2020

года. На ее основе планируется создание целевых межведомственных научных программ. Они включают не только чисто медицинские разработки, но и то, что создано другими отраслями науки, техники -отечественной и зарубежной.

ОЦЕНКА ИНТЕНСИВНОСТИ ТРУДА ПРОВИЗОРОВ-ТЕХНОЛОГОВ, РАБОТАЮЩИХ ЗА «ПЕРВЫМ СТОЛОМ»

**Покровский М.В., Покровская Т.Г., Корокин М.В., Гудырев О.С.,
Арустамова А.А., Филиппова О.В., Кочкаров В.И.**

Научный руководитель: д.м.н., профессор Покровский М.В.
Белгородский государственный национальный исследовательский
университет

Цель: дать анализ факторов, влияющих на интенсивность труда фармспециалистов, работающих за «первым столом».

Методы: анкетирование, интервьюирование, хронометраж, метод «фотографии рабочего дня». Исследования проводились в розничных аптечных предприятиях г. Белгорода, Воронежа, Курска и Липецка.

Результаты: предметом исследования явились внутренние и внешние факторы, влияющие на интенсивность труда фармспециалистов. В целом, подавляющая часть анкетироваемых специалистов оценивают свою работу как интенсивную (37%) и очень интенсивную (18%).

Интенсивность определялась потоками покупателей (неравномерный практически во всех аптеках), напряженным штатным расписанием (20% респондентов считают необходимым увеличить численность персонала на 1-2 единицы), организацией работы «первостольника» (графиком работы, автоматизацией рабочего места), квалификацией и возрастом специалиста. Для специалистов старше 40 лет график работы 2 дня по 12-14 ч через 2 дня отдыха расценивается как напряженный (37%).

Методом хронометража проведен анализ факторов, влияющих на величину затрат времени обслуживания покупателей. Средние затраты с учетом всех факторов (возраст, пол покупателя, количество упаковок, консультации) составляют от 2 до 4,5 минуты.

Выяснилось, что 34% респондентов не удовлетворены своим трудом из-за: низкой оплаты труда- 52%, неэффективного руководства — 20%, отсутствия социальных льгот - 17%. Оказалось, что 6% работников находят психологический климат в коллективе неблагоприятным (отмечалось несправедливое отношение к сотрудникам со стороны начальства, противоположные интересы с руководством).

Выводы: полученные результаты свидетельствуют о повышении интенсивности труда фармспециалистов и обосновывают необходимость совершенствования методов управления персоналом, что обеспечит высокую эффективность функционирования аптечным предприятиям.