

ДАТ–СОЦИУМ

КУПЛЕННАЯ
медицина
РОДИНЫ

Мы продолжаем разговор о проблемах медицины, поднятый в обращении к нам нашим автором-врачом. Понимаем, что только этими проблемами состояние нашего здравоохранения не ограничивается, и поэтому приглашаем читателей принять заинтересованное участие в обсуждении этой и других проблем нашей жизни.

Следующей проблемой, на которой я хочу остановиться, является кадровый вопрос, иначе говоря – квалификация врачей. Слабая или плохая квалификация врачей складывается из многих причин.

Никому сейчас не секрет, что не только в медицинских вузах студенты учатся, сдавая экзамены материальными ценностями. Подбор будущих студентов в мединституты недостаточно продуман. Здесь должны учитываться не только теоретические знания по определенным школьным предметам, но и признание, осознанное желание будущей специальности, т.к. врач имеет дело с душой человека, а не только с телом. И еще, я бы сказал, необходимы способные пальцы, т.к. многие манипуляции, методы лечения выполняются руками самих врачей. Например, все стоматологические лечения делаются руками, а не языком. Хирурги, ортопеды, гинекологи и многие другие тоже работают руками. Теоретически знать методы и способы лечения – одно, а выполнить их – другое. Учеба в мединститутах очень трудоемка и сложна по сравнению с другими учебными заведениями, где студенты «грызут науку» от сессии до сессии. А в медицине прослушанные сегодня лекции завтра же разбираются на практических занятиях. И это по всем предметам, которых в день по несколько. Домашние задания студентам задаются в огромных объемах. Порой студенты за ночь не в состоянии просто бегло ознакомиться с материалом. Значит, программа остается не усвоенной. А ведь по медицинским предметам огромное количество специфических терминов, названий, которые не встречаются в обычной жизни. Иной раз не только запомнить, даже не выговорить, как, например, «циклопентанпергидропенантрен». Тут помогает простая зубрежка, результат которой через 2 дня равен нулю.

Медицина огромная, ни один виртуоз с памятью компьютера не в состоянии запомнить данные всей медицины. Поэтому студентов надо учить работать с литературой. Тут можно не поддержать авторов идеи «семейных врачей». Семейные врачи были в XIX–XX веках, но сама медицина была не так развита и болезней поменьше. Знания студентов страдают не только от чрезмерной нагрузки, они находятся в прямой зависимости от знания и умения самих преподавателей. Все знают, что на многих медицинских кафедрах работают различные протеже высокопоставленных лиц, которые не обладают соответствующими знаниями и опытом работы. Они далеки от дара учителя, практически не в состоянии показательно выполнить ту или иную методику лечения. Также никому не секрет, что многие доценты и профессора получали свое звание не знаниями, а другими путями, а, если честно сказать, они имеют купленные дипломы ученых степеней или просто через плагиат.

Я хорошо знаю одного доктора меднаук, профессора, который не написал собственной рукой ни одной научной статьи, не прочитал ни одной лекции. Во многих статьях, где он соавтор (в том числе и в моих), он понятия не имеет, что там написано. Ни малейшего его собственного труда нет в тех научных материалах, которые он привел в своих

диссертациях. Таких я знаю не только его одного. И, как это ни поразительно, этот же человек сейчас открывает учебное заведение «Курсы для врачей после диплома». Чему он собирается учить дипломированных врачей, не понятно. Зато всем понятно, как он стал лжеученым и получает лицензии на авантюру. Я знаю многих врачей, которые после окончания института не брали в руки учебников, не говоря уже о спецлитературе. Врач не читающий – не врач, а ремесленник-кустарь.

Мне хорошо известно, как проходит защита диссертации в медицине.

Диссертант уболажает своего руководителя любыми способами, чего только ни пожелает шеф. В свою очередь, шеф диссертацию претендента отдает своим друзьям на рецензию и получает положительный отзыв. Сам процесс защиты проходит в ученом совете, где никто из членов совета, кроме оппонентов, не интересуется данными диссертации и во время голосования все механически поднимают руки. Эти процессы сейчас проходят очень гладко, особенно когда диссертант имеет «глубокий» карман.

Как остановить проблему лжеученого? Естественно, в первую очередь строго наказывать за панибратство в науке. Оппонентов и отзывы на диссертации назначать в министерстве научному коллективу, где открыто обсуждаются (если не имеют гостайну) результаты диссертации, а защиту разрешать не в родном институте (коллективе). Конечные результаты апробировать на практике или в научной лаборатории в производственных отраслевых учреждениях до защиты диссертации для определения практической ценности диссертации. А для уже состоявшихся лжеученых правительство должно организовать комиссию, чтобы проверить ценность диссертации и знание диссертантом предмета. Мы не такие богатые, чтобы пожизненно кормить армию лжеученых в науке.

Следующей серьезной проблемой, связанной с квалификацией врачей, является учеба на курсах в Институте усовершенствования врачей. Сейчас на эти платные курсы направляют учреждения, оплачивая учебу. Имеются даже частные курсы. Проблемы на этих курсах такие же, как в институтах: программы с большими излишками, повторение пройденных материалов, малоопытность преподавательского состава, недостаточность демонстрации новых методов в науке. Сколько встречаю своих бывших студентов и коллег, которые побывали на этих курсах, они в один голос заявляют, что ничего нового, что было в программе института, эти курсы им не дают, кроме хорошего отдыха в Алматы за счет их клиник. Здесь было бы разумно не собирать врачей в южной столице, а чтобы сотрудники сами ездили (приходили) в региональные клиники и учили людей прямо на рабочих местах. Во-первых, была бы экономия материальных затрат. Ведь куда дешевле направить одного-двоих, чем собирать десятки людей здесь. Во-вторых, врачи не отрывались бы надолго от своих повседневных обязанностей, т.е. люди получали бы больше медуслуг. В-третьих, командированный из центра усовершенствования оказал бы медпомощь или квалифицированную консультацию местным айболитам и больным.

У врачей имеются так называемые «квалификационные категории» – I, II, III, высшая, на основании которых им прибавляют к зарплате. Однако эти категории на практике ни о чем не говорят. Как ни удивительно, все главные врачи медучреждений поголовно имеют высшие категории. Всем известно, что главные врачи, став главными, не ведут приема больных. Если он получает (все получают) дополнительную оплату за врачевание, то это просто открытая ложь. За него прием ведет кто-нибудь из подчиненных. К тому же если даже он был до получения «главного» хорошим практиком, то на должности «главного» теряет квалификацию как хозяйственник.

Теперь о том, как получают врачи этих категорий.

Врач – претендент на категорию – пишет собственноручно отчет как бы о проделанной работе за последние 2–3 года. Он его пишет не по данным отчета действительно исполненных работ, а просто на память, с потолка. Чем больше он претендует на повышенную категорию, тем больше указывает сложные методы и способы лечения. Этот липовый отчет подписывает его главный врач и заодно дает ему хорошую характеристику. С этими «документами» претендент идет в комиссию, в составе которой обычно находится

один «ведущий» специалист по его профилю, с которым претендент или его покровитель (главврач) заранее договаривается о размере вознаграждения за присвоение категории. Когда претендент идет на комиссию, тот же «спец» представляет его остальным членам комиссии как хорошего врача и сам же задает пару ничего не значащих вопросов, обычно подсказанных им самим. И все! Остальным членам комиссии, которые являются специалистами других разделов медицины, никакого дела к данному претенденту нет. Никто не проверяет его данные, указанные в его отчете. Никто в глаза не видит его вылеченного больного и не проверяет способности в лечении в соответствии с претендуемой категорией. Фактически эти категории просто продаются. Хозяин категории восстанавливает свои материальные затраты, получая прибавку к ежемесячной зарплате. Но зато в отчетах департамента и Министерства здравоохранения увеличивается количество квалифицированных врачей, хотя средства, выделенные на лечение людей, существенно уменьшаются.

Как этот порок ликвидировать?

Очень просто! Претендент на категорию не должен идти в комиссию, а комиссия должна прийти в клинику, на рабочее место врача. И тут сверить данные его отчета с данными месячных отчетов в клинике. Члены комиссии должны увидеть и убедиться в квалификации претендента-врача не по одной его работе, а в нескольких. Как сказано выше, врачи за категорию получают прибавку к зарплате, но почему-то это не влияет при оплате врачебной услуги населением. Разве это справедливо в отношении получателей услуг, т.е. больных? Ведь качество услуг наверняка разное, а почему цена должна быть одинаковой? Что это, если не простая уравниловка за счет народа?

Я обращаюсь к вам, редакции популярной газеты, с большой надеждой, что вы найдете возможность поднять эти вопросы на уровне правительства!

**Задош КУСАИНОВ,
врач высшей категории,
отличник здравоохранения**