



## Актуальное интервью

# Профессор М.В. ПЕТРОВА: «Любой врач должен быть готов оказать должную экстренную помощь больному как в стационаре, так и в поликлинике»

*В настоящее время в России проводится всесторонняя реформа системы здравоохранения, направленная на повышение качества и эффективности медицинского обслуживания. О наиболее заметных переменах в своей специальности, изменениях в системе подготовки кадров, нормативных документах и профессиональных стандартах – в беседе с профессором кафедры анестезиологии и реаниматологии медицинского института Российского университета дружбы народов, заслуженным врачом Российской Федерации Мариной Владимировной ПЕТРОВОЙ.*



**– Марина Владимировна, какова сфера Ваших профессиональных интересов?**

– Большая часть моей профессиональной деятельности была посвящена практической работе. 35 лет я занималась периоперационным ведением онкологических больных. Мой учитель академик В.П. Харченко, талантливый хирург и опытный клиницист, призывал нас персонифицированно подходить к каждому больному, в конечном итоге ему удалось создать профессиональную школу профилактики послеоперационных осложнений. Мы добились полного отсутствия летальности после обширных онкологических плановых операций. Сейчас, когда я в основном занимаюсь преподавательской деятельностью, опыт такого отношения к больным я стараюсь передать своим ученикам – студентам и ординаторам.

**– В настоящее время активно проводятся реформы в системе медицинского образования. Можно ли говорить о промежуточных результатах для специальности «анестезиология-реаниматология»?**

– С одной стороны, все новации преследуют цель повышения уровня обучения, в том числе и постдипломного. С другой стороны, в новом образовательном стандарте уменьшено количество часов для изучения анестезиологии и интенсивной терапии. С понятиями «реанимация», «интенсивная терапия» и «анестезиология» студент теперь знакомится только на шестом курсе, когда его мировоззрение как врача общей практики и отношение к лечению больных в критических состояниях уже сформировано.

Между тем мы безуспешно ждем пополнения наших героических рядов свежими силами и тешим себя надеждами, что терапия в большин-

стве случаев должна быть интенсивной и любой врач, вышедший из стен института, должен быть готов оказать должную экстренную помощь больному как в стационаре, так и в поликлинике. Но в реальной жизни все иначе. Врач общей практики не может оказать экстренную реанимационную помощь. В большинстве лечебных и диагностических отделений стационаров и поликлиник нет соответствующего оборудования в шаговой доступности (дефибриллятор, монитор, набор для интубации и т.д.). Диагностика критических состояний откладывается до прибытия квалифицированных реаниматологов.

**– Риторический вопрос: кто виноват и что делать?**

– В федеральном государственном образовательном стандарте высшего образования третьего поколения особое внимание уделено формулировке профессиональных компе-



## Актуальное интервью

тенций, которыми должен обладать выпускник по специальности «лечебное дело» и ординатор после окончания ординатуры. Преподаватель должен сделать все, чтобы студенты и курсанты постдипломного образования реально овладели прописанными профессионально-специализированными навыками. Это сложная задача, ее решение неотрывно связано с наличием высокотехнологичных клинических баз образовательных учреждений, созданием оптимальных условий для освоения клинических навыков. Сегодня в условиях реформы здравоохранения, предполагающей значительное сокращение городских стационаров, сохранение клинических баз многих кафедр становится приоритетным направлением деятельности Российского университета дружбы народов.

**– Как должны складываться взаимоотношения кафедральных работников, администрации лечебно-профилактических учреждений и городских врачей?**

– Представляется, что необходимое условие обучения врачей нашей специальности – наличие тесного взаимодействия между многопрофильной клиникой с большим потоком больных разнообразной патологии, академическим или федеральным научно-исследовательским стационаром с европейскими и мировыми стандартами оказания высококвалифицированной медицинской помощи и кафедрой анестезиологии и реаниматологии.

Именно по этому принципу в течение многих лет мы строим образовательную работу на кафедре анестезиологии и реаниматологии медицинского института Российского университета дружбы народов (инициатор заведующий кафедрой профессор А.В. Бутров). На протяжении последних 40 лет клинической базой кафедры бесценно остается городская клиническая больница № 64, в структуру которой в прошлом году были включены также родильный дом № 4 и женская консультация № 13.

Эффективному обучению ординаторов и студентов способствует тесное сотрудничество кафедры и городских врачей – опытных наставников наших учеников. Администрация больницы поддерживает любую инициативу кафедры по улучшению качества оказания медицинской помощи по нашей специальности.

**– Какая проблема специальности, на Ваш взгляд, требует немедленного решения?**

– Правовая защита врача анестезиолога-реаниматолога. Эта проблема в настоящее время обсуждается в прессе, но, к сожалению, чаще на нее смотрят глазами пациентов. Если в терапевтическом отделении состояние больного не улучшилось, говорят, что медицина бессильна. Если в реанимацию поступает тяжелый больной и ему не смогли помочь, чаще всего слышишь формулировку «врачи не справились». Что может спасти врача нашей профессии? Только наличие нормативной базы, то есть официально утвержденных предписаний, правил. Недавно закончено открытое обсуждение на сайте Минздрава России проекта приказа В.И. Скворцова «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи». К нашему великому сожалению, критерии оценки качества медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология и реаниматология» не сформированы.

**– На какие нормативные документы анестезиолог-реаниматолог может опираться на сегодняшний день в своей работе?**

– Прежде всего на Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В нем, на мой взгляд, впервые предпринята попытка регламентировать права и обязанности как больного, так и врача. Особый интерес представляет часть 1 статьи 37, которая гласит: «Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории

Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти».

Такой порядок в нашей профессии принят (приказ от 15 ноября 2012 г. № 919н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю “анестезиология и реаниматология”»). В нем четко прописаны принципы поэтапного оказания анестезиолого-реанимационной помощи, определена штатная нагрузка на персонал и оснащенность медицинским оборудованием отделений различного функционального уровня. Но, к сожалению, пока степень ответственности данному порядку в большинстве лечебно-профилактических учреждений как по оснащению, так и по штатному расписанию далека от ожидаемого уровня, несмотря на явное повышение внимания к порядку со стороны главных врачей. Кроме того, врач анестезиолог-реаниматолог нуждается в помощи по описанию и оформлению своих профессиональных действий, то есть в унифицированных протоколах, дневниках и утвержденных формах мониторинга как для операционной, так и для отделений реанимации и интенсивной терапии. Те формы, которыми пользуются врачи сегодня, давно уже устарели и нуждаются в пересмотре.

Большие надежды мы возлагаем на разработку единой информационной системы в Минздраве России, в регламентированном документообороте которой учтут интересы врачей нашей специальности и предложат использовать удобные, краткие по содержанию и информативные дневники, протоколы осмотра, протоколы течения анестезии и т.д. Тогда воплотится в реальность наша мечта: документация при всей информативности оставит врачу время на оказание экстренной и неотложной помощи, то есть на прямое выполнение своих обязанностей. 🌐

АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ