

онным системам (МИС) для СМП с учётом необходимости интеграции программно-аппаратных комплексов записи телефонных переговоров и автоматического определения номера телефона звонившего, средств спутниковой навигации ГЛОНАСС/GPS, а также интеграции с системами ЕДДС-112.

1.2. Ввести обязательную сертификацию МИС для скорой медицинской помощи.

1.3. Продолжить дальнейшее совершенствование медицинской отчётной документации для скорой медицинской помощи с учётом требований компьютерной обработки данных.

1.4. Пересмотреть квалификационные требования к медицинским работникам скорой медицинской помощи с учётом обязательности компьютерной грамотности (знание ПК).

1.5. Для более точного статистического учёта ОКС в классификации острого коронарного синдрома предусмотреть исчерпывающий перечень кодов нозологических форм по МКБ-10, включённых в данный синдром.

2. Министерству здравоохранения Хабаровского края, органам местного самоуправления Хабаровского края:

2.1. С целью снижения смертности больных от ОКС внедрить догоспитальную ТЛТ на этап участковых больниц и врачебных амбулаторий с соответствующим оснащением медицинским оборудованием данного звена и увеличением финансовых ассигнований для закупки тромболитических препаратов.

2.2. Усилить обучение медицинского персонала первичного звена здравоохранения основам диагностики, тактики

ведения больным с ОКС.

Комментируя резолюцию могу сказать, что я много лет трудился в Республике Саха и вижу, что как и в Амурской области, так и в РС(Я) есть одни и те же проблемы: квалификация кадров, трудности внедрения медицинских информационных систем, скудное использование такого высокоэффективного метода лечения ОКС, как ТЛТ, в местностях, где ЧКВ недоступно. Считаю что предложения данной резолюции вполне могут заинтересовать всех организаторов скорой медицинской помощи на Дальнем Востоке, в том числе и в РС(Я), нужно пересмотреть некоторые подходы к организации догоспитального процесса и получить высокие результаты.

Главный специалист МЗ РФ в ДФО С.Н. Морозов

СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ

П.Г. Петрова, Л.А. Апросимов, Н.В. Борисова, В.Т. Андросов **НОВЫЙ ЭТАП В РАЗВИТИИ ВЫСШЕГО** **МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ЯКУТИИ**

В эти дни высшее медицинское образование Республики Саха (Якутия) празднует свой 55-летний юбилей. Нам хотелось бы выразить огромные слова благодарности всем нашим гостям, нашим дорогим преподавателям и сотрудникам, работавшим в разные годы на медицинском факультете Якутского госуниверситета (ныне Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова) и работающим в настоящее время, всей огромной армии выпускников медицинского факультета, ныне институте!

За это время для здравоохранения Якутии подготовлено 6650 врачей, которые успешно работали и работают практически во всех республиканских и улусных лечебно-профилактических учреждениях. На сегодня среди работающих в республике врачей выпускники нашего медицинского факультета/института составляют 90%,

обеспеченность врачебными кадрами составляет 49 специалистов на 10 тыс. населения.

Начало нового тысячелетия знаменует собой новый этап развития высшего медицинского образования. За последние годы вырос кадровый потенциал Медицинского института: успешно функционирует Институт последипломного обучения врачей, в настоящее время в институте 21 кафедра, диссертации для получения ученой степени защитили до 87% профессорско-преподавательского состава, из них работают 33 доктора и 103 кандидата наук.

Вузовская подготовка ведется по 6 основным специальностям: лечебное дело, педиатрия, стоматология, фармация, медико-профилактическое дело, сестринское дело. Всего в Медицинском институте СВФУ им. М.К. Аммосова в настоящее время обучаются более 2000 студентов, клинических интернов и ординаторов со всех районов республики и Северо-Востока России.

В связи с реализацией приоритетного Национального проекта «Здравоохранение» и Программы модернизации здравоохранения деятельность медицинского института приобретает еще большую значимость. Совместно

с Министерством здравоохранения РС(Я) разработан сетевой график по подготовке и переподготовке медицинских кадров. Обучение на циклах общего усовершенствования и первичной специализации врачей первичного звена прошли 16119 чел.

Для своевременной и качественной подготовки специалистов и для решения задач по реализации приоритетного Национального проекта и задач по лицензированию ЛПУ требуется непрерывная работа по подготовке и переподготовке врачей, что определило необходимость открытия кафедр по 4 основным специальностям: внутренних болезней с курсом общеврачебной практики, детских болезней с курсом организации здравоохранения, хирургии, анестезиологии и реаниматологии с интенсивной терапией неотложных состояний. В перспективе открытие еще одной кафедры – акушерства и гинекологии.

Коллектив Медицинского института СВФУ им. М.К. Аммосова активно включился в реализацию Национального проекта по усилению первичного звена. Благодаря тесному сотрудничеству с Министерством здравоохранения и внедрению целевой программы семейной медицины стало возможным материально-техническое обеспече-

ПЕТРОВА Пальмира Георгиевна – д.м.н., проф., директор МИ СВФУ им. М.К. Аммосова; **АПРОСИМОВ Леонид Аркадьевич** – к.м.н., доцент, директор ИПОВ СВФУ; **БОРИСОВА Наталья Владимировна** – к.м.н., доцент, зам.директора по учебной работе МИ СВФУ; **АНДРОСОВ Виталий Тимофеевич** – к.м.н., доцент МИ СВФУ, vitaliy_androsov@mail.ru.

ние кафедр на современном уровне, подготовка и переподготовка врачей общей практики из числа практических врачей.

В течение последних десятилетий во всем цивилизованном мире медицина перешла в новое состояние, приобрела новую идеологию и направление развития. Появляются новые методы диагностики и лечения, арсенал доступных лекарственных средств исчисляется тысячами. В повседневную практику приходят новые высокие технологии, требующие для их эффективного использования новых знаний. Компьютер и интернет стали в руках врача инструментами не менее важными, чем стетоскоп. Врач нашего времени в своей деятельности использует уже не только медицинские знания. Он оперирует понятиями из области экономики, юриспруденции, страхового дела. Медицинский мир повсеместно использует язык и принципы доказательной медицины.

В этих новых условиях работы становится совершенно очевидным, что современному врачу уже недостаточно усвоенных на студенческой скамье знаний и полученных в интернатуре и ординатуре навыков. Появляется потребность не просто в новых знаниях, а в новых технологиях приобретения знаний, переходе на новый уровень всей системы непрерывного профессионального развития врачей.

Непрерывное послевузовское образование требует широкого внедрения современных форм передачи методических материалов и обучающих программ, что становится возможным при внедрении дистанционных форм обучения с использованием ресурсов интернета и телемедицины. В 2007 г. Медицинский институт в составе Якутского государственного университета выиграл конкурс инновационных образовательных программ, проводимый Федеральным агентством по образованию России в разделе «Создание учебно-научно-производственного центра телемедицины медицинского института ЯГУ». Благодаря этому проекту стало возможным внедрить дистанционные формы обучения врачей и медсестер, которые высоко зарекомендовали себя как эффективный инструмент обеспечения доступности лекций и семинаров ведущих специалистов в любой местности за счет высокой информативности представляемых визуальных и видеоматериалов, не всегда возможных при применении обычных методов обучения.

Кадровая политика системы здра-

воохранения в годы ее модернизации, проводимой в Российской Федерации, направлена на формирование, развитие и профессиональное совершенствование специалистов. Решающую роль в формировании врача новой формации должно сыграть возрождение российской образовательной системы. В новых социально-экономических условиях реальную ценность для здравоохранения представляет лишь широко образованный специалист, способный гибко перестраивать направление и содержание своей деятельности в связи с запросами отрасли. Основной стратегией развития медицинского образования является необходимость подготовки и повышения квалификации специалистов с учетом потребности государства в конкретных категориях медицинских работников.

Подбор кадров для здравоохранения республики начинается с подбора абитуриентов. И здесь прежде всего хотелось бы остановиться на целевых местах. В своем выступлении о модернизации медицинского образования и кадрового обеспечения министр здравоохранения РФ В. Скворцова остановилась на одной из серьезных проблем сегодняшнего здравоохранения – дефицит кадров в сельской местности и отдаленных районах страны. Для удовлетворения потребностей регионов в медицинских кадрах было предложено ответственность за кадровое состояние в каждом конкретном регионе возложить на руководителей властных структур и управления здравоохранения, а также на руководителей вузов и ссузов региона. С целью реализации данного предложения с 2010/2011 учебного года Правительство РС (Я) готовит государственный заказ Северо-Восточному федеральному университету на подготовку врачей, подписывается 3-сторонний договор «СВФУ-Минздрав-студент» об обязательном трудоустройстве по окончании мединститута в сельских лечебно-профилактических учреждениях. В свою очередь, муниципальная и улусная администрации должны контролировать успеваемость своих будущих специалистов, организовать для них летние практики, заранее готовить место будущей работы, а также необходимые жилищные и другие социальные условия.

Одной из актуальных тенденций совершенствования медицинского образования является развитие междисциплинарных связей, которое может

быть обеспечено новым федеральным государственным образовательным стандартом, созданием на основе модульного и компетентного подходов интегрированных программ специальностей, которые бы являлись не простой суммой программ предметов, как сейчас, а составляли бы единое целое.

Принципиальным отличием новых стандартов от прежних является увеличение доли практической подготовки в процессе обучения, причем начиная с младших курсов, а на старших она особенно усилится. Это позволит студентам сразу после получения диплома быть готовыми к самостоятельной профессиональной деятельности в амбулаторно-поликлиническом звене в должности участкового терапевта, участкового педиатра или амбулаторного стоматолога. Первый выпуск специалистов, подготовленных по новым стандартам, планируется в 2016/2017 гг. Таким образом, с 2017 г. отпадает необходимость в интернатуре как в переходном этапе послевузовской подготовки.

Кроме этого подразумевается, что на этапе вузовской подготовки будет осуществляться стыковка новых образовательных стандартов с новыми стандартами оказания медицинской помощи. Однако для вузовской подготовки врача необходимы хорошо оснащенные клинические базы, современное учебное оборудование, тренажеры и фантомные классы, компьютерное обеспечение.

Система обработки практических навыков и умений отражена появлением в стандарте нового блока дисциплин, объединенных в одну группу «Практическая подготовка». В ФГОС также отрабатаны различные механизмы расширения базы учебно-методического обеспечения за счет использования электронных учебников, информационных образовательных ресурсов.

В МИ СВФУ им. М.К. Аммосова с целью отработки практических навыков студентов, курсантов послевузовского обучения и обучения парамедиков на фантомах в рамках Программы развития университета создан Симуляционный центр с имитацией рабочего места практического врача (больничные палаты, реанимационная, операционный и родильный залы, процедурные кабинеты и др.). Для студентов-стоматологов будут открыты индивидуальные рабочие места, оснащенные фантомами. Для студентов-провизоров будут созданы

индивидуальные рабочие места провизоров (с имитацией приготовления лекарственных средств).

К сожалению, в настоящее время выпускники не всегда готовы к усвоению последиplomного образования. Зачастую их еще в течение 3-4 месяцев приходится учить элементарным вещам: как входить в операционную, как накладывать швы. Задача нашего Симуляционного центра состоит в том, чтобы студент активно занимался практической деятельностью уже на 4-5 курсах. Исследования, проведенные нашими коллегами, показали, что наиболее распространенные ошибки, которые совершают молодые врачи при проведении сердечно-легочной реанимации, у интернов встречаются в 92%, у ординаторов в 76% случаев. А всего лишь 2-недельный курс обучения в центре отработки практических навыков снижает их вероятность до 2%. Современные тренажеры, к примеру «роженица-новорожденный», позволяют отработать тактику ведения как нормальных, так и патологических родов.

Таким образом, Медицинский институт обеспечит условия, позволяющие каждому обучающемуся самостоятельно выполнять медицинские манипуляции на роботах, муляжах, тренажерах и симуляторах в соответствии с программами обучения, повысит качество обучения студентов, клинических интернов, ординаторов, слушателей

ИПОВ, парамедиков. Занятия в Центре позволят вести пропаганду и распространение грамотности в вопросах оказания первой медицинской помощи и формирования компетентности при оказании экстренной помощи.

Одним из значимых результатов реализации Программы развития СВФУ является создание нового кластера – Клиники медицинского института, основывающейся на интеграции образования, науки и лечебного процесса в единой структуре университета. Основной целью создания Клиники является внедрение инновационного направления медицинской науки в формирование подходов в диагностике, лечении и профилактике – персонализированной медицины, ориентированной на конкретного больного. Создание медицинской службы университета в виде Клиники медицинского института позволит поднять на новый уровень качество медицинской помощи студентам, преподавателям и сотрудникам университета, а также существенно расширит собственную клиническую базу.

Результатом согласованной плодотворной работы с лечебно-профилактическими учреждениями по подготовке кадров сегодня можно считать опыт совместного использования высокотехнологичного медицинского оборудования. В качестве примера хотелось бы отметить использование секвенатора ДНК, оснащение интегрированной операционной в РБ №1-Национальном

центре медицины МЗ РС(Я), открытие телемедицинского центра в РБ №2-Центре экстренной помощи.

Необходимо отметить, что опыт проведения совместных конференций и съездов с Министерством здравоохранения РС (Я) позволяет показать состояние здравоохранения и медицинской науки региона не только российским коллегам, но и нашим зарубежным партнерам. Так, учитывая высокий авторитет наших коллег и сотрудников Медицинского института, в последние годы в г. Якутске проведены межрегиональная неврологическая конференция с международным участием, международная конференция по педиатрии, IV съезд хирургов Сибири и Дальнего Востока, II съезд травматологов-ортопедов Дальневосточного федерального округа.

В нашей жизни наступает новый этап и нам придется отстаивать и поднимать на новую высоту авторитет отечественной медицины и медицинской науки. Для этого предстоит постоянно пополнять знания, повышать профессиональное мастерство и при всех обстоятельствах проявлять лучшие качества души, оставаться высококонкретной личностью, с состраданием относиться к больным. Двери Медицинского института всегда открыты для своих выпускников, мы никогда не забываем своих питомцев и всегда будем оказывать им необходимую помощь.

А.А. Яковлев

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В ВИЛЮЙСКОМ РАЙОНЕ

Начало становления хирургической службы в Вилюйском районе ассоциируется с именем первого врача хирурга И.И. Шукевича (1928 -1937 гг.). За период своей работы он сделал 2571 операцию. По тем временам труд огромный.

С 1938 по 1941 г. в Вилюйской больнице хирургом работал Г.М. Кокшарский, выпускник I Ленинградского медицинского института, впоследствии ставший кандидатом медицинских наук, кавалером орденов «Трудового Красного Знамени», «Знак Почета», медали «За доблестный труд в Великой Отечественной войне

ЯКОВЛЕВ Антон Антонович – к.м.н., врач хирург высшей квалиф. категории, отличник здравоохранения РС (Я), зав. отделением Вилюйской ЦРБ.



1941-1945 гг.), заслуженным врачом ЯАССР и РСФСР.

С 1941 по 1947 г. хирургом и одновременно главным врачом Вилюйской больницы работал Гурьев Д.А. Он окончил Иркутский медицинский институт в 1937 г. Опыт, полученный за годы работы в Вилюйской больнице, послужил основой для дальнейшей его



успешной врачебной деятельности. Его талант хирурга и организаторские способности широко раскрылись в 50-60-х гг. в период работы в г. Якутске. В эти годы Дмитрием Афанасьевичем были организованы отделение второй хирургии в Республиканской больнице, отделение торакальной хирургии в Якутской городской туберкулезной