

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПОДГОТОВКИ И ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ СЛУЖБЫ КРОВИ

*Рамиль Габдельхакович Тураев, Гузель Рафаэлевна Хасанова**

Республиканская станция переливания крови, г. Казань

Реферат

Существует острая необходимость проведения работы по оптимизации сети учреждений службы крови и решения проблемы укомплектованности высококвалифицированными кадрами — врачами-трансфузиологами, средним медицинским и техническим персоналом. Авторы статьи предлагают ряд мероприятий, способствующих решению этой острой проблемы.

Ключевые слова: служба крови, квалифицированные кадры, трансфузиология, врач-трансфузиолог.

CURRENT STATUS OF TRAINING AND RETRAINING OF THE MEDICAL PERSONNEL ON THE BLOOD SERVICE *R.G. Turaev, G.R. Khasanova. Republican Blood Transfusion Station, Kazan, Russia.* There is an urgent necessity to work on optimizing the network of blood services institutions and to address the problem of staffing with highly qualified personnel — physicians-transfusiologists, nurses and technical staff. The authors propose a number of measures that contribute to solving this severe problem. **Keywords:** blood service, skilled personnel, transfusion, physicians-transfusiologists.

Служба крови — одна из важнейших составных частей отечественного здравоохранения. Сложности социально-экономического характера имели негативные последствия для развития отечественной службы крови. Отсутствие достаточного финансирования привело к тому, что материально-техническая база большинства учреждений службы крови оказалась морально и физически изношенной, что существенно сдерживает внедрение в практику современных мировых и отечественных технологий по обеспечению безопасности и эффективности гемотрансфузионной терапии.

Существует острая необходимость проведения работы по оптимизации сети учреждений службы крови (в рамках реструктуризации общей сети здравоохранения) и решения проблемы укомплектованности высококвалифицированными кадрами — врачами-трансфузиологами, средним медицинским и техническим персоналом для учреждений службы крови.

Выраженный дефицит квалифицированных кадров обусловлен низким размером заработной платы и отсутствием других форм профессиональной мотивации. Укомплектованность врачами на станциях переливания крови на протяжении последних 3–5 лет остаётся на уровне 60–65%. В большинстве лечебных учреждений отсутствуют освобождённые ставки врачей-трансфузиологов. Выделенные 0,25–0,5 ставки врача-трансфузиолога занимают совместители, у которых зачастую отсутствуют специализация и сертификаты трансфузиологов, что обусловлено длительностью курса переподготовки.

Следует отметить ненадлежащую подготовку врачей по вопросам клинической трансфузиологии, которые не рассматривают как на додипломном, так и на последипломном уровне. Следствие этого — консерватизм и отсутствие у практических врачей знаний о современных

принципах трансфузионной терапии, вопросах иммунологической совместимости и кровесберегающих технологиях, что неизбежно отражается на качестве лечения больных.

Отсутствие института первичной специализации предполагает предшествующий уровень образования по трансфузиологии в рамках знаний, полученных в медицинском высшем учебном заведении по специальности «лечебное дело» с квалификацией «врач». Целевая подготовка медицинских сестёр и студентов 6-го курса медицинских вузов могла бы решить вопрос дефицита врачебных кадров. Подготовка по трансфузиологии включает профессиональную переподготовку, ординатуру, аспирантуру при наличии сертификата по соответствующей специальности с последующим допуском к должности трансфузиолога. Дальнейшее совершенствование подготовки врачей для службы крови возможно только при условии сохранения специальности как базовой по следующим направлениям.

1. Интернатура для выпускников медицинских вузов по специальностям «лечебное дело» и «педиатрия». Срок обучения 1 год. По окончании обучения выдаётся сертификат по базовой специальности «трансфузиология».

2. Клиническая ординатура для выпускников медицинских вузов по специальностям «лечебное дело» и «педиатрия». Срок обучения 2 года. Возможна подготовка молодых специалистов после интернатуры по терапии или хирургии с выдачей сертификата врача-трансфузиолога и последующим допуском к работе по специальности.

3. Переподготовка для врачей, имеющих сертификат по одной из специальностей лечебного профиля. Продолжительность курса 560 ч. По окончании выдаётся сертификат по базовой специальности «трансфузиология».

4. Сертификационные циклы для врачей, имеющих сертификат по базовой специальности «трансфузиология». Продолжительность не ме-

нее 1 мес, периодичность 1 раз в 5 лет. По окончании выдаётся документ, подтверждающий ранее выданный сертификат.

5. Специализированные сертификационные циклы для врачей, имеющих сертификат по базовой специальности «трансфузиология» и специализацию. Продолжительность не менее 2 мес, периодичность 1 раз в 5 лет. По окончании выдаётся документ, подтверждающий ранее выданный сертификат и специализацию.

Реализация подготовки специалистов-трансфузиологов предъявляет высокие требования к кадровому обеспечению учебного процесса. Педагогические кадры должны иметь базовое образование, соответствующее профилю преподаваемой специальности, заниматься научно-исследовательской работой, обладать достаточным педагогическим опытом, стажем работы в трансфузиологии не менее 5 лет, иметь учёную степень кандидата или доктора наук, причём доля докторов наук должна быть не менее 10%.

Для совершенствования службы крови, а также закрепления кадров на станциях переливания крови предлагаем следующие направления кадровой политики:

- принцип планирования и использования квалифицированных кадров на основе системы сертификации, аттестации специалистов;
- работа по целевой подготовке специалистов для станции переливания крови;
- внедрение информационных технологий в работу медицинского персонала станции переливания крови;
- повышение качества до- и последиplomной подготовки врачей;
- разработка и апробация унифицированных программ до- и последиplomной подготовки кадров врачебного и среднего персонала по вопросам трансфузиологии;
- охват сертификацией в 2012 г. не менее 90% врачей и 95% средних медицинских работников;

- внедрение новых технологий и стандартов;
- создание системы экономического стимулирования медицинских работников;
- разработка методических рекомендаций по отбору и найму медицинских кадров на Республиканской станции переливания крови;
- проведение научно-практических конференций с участием врачей Республиканской станции переливания крови, сотрудников Казанского государственного медицинского университета и студентов старших курсов;
- привлечение в кадровую службу специалистов со знанием маркетинга и менеджмента;
- создание социально-бытовых условий для сотрудников Республиканской станции переливания крови (строительство общежития, доступная социальная ипотека и др.);
- улучшение материально-технической базы и создание условий для полноценной работы медицинского персонала;
- повышение социального статуса врача-трансфузиолога.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бахтина И.С. Новые подходы к организации непрерывного обучения медицинских сестёр // Главн. мед. сестра. — 2001. — №9. — С. 23-29.
2. Душенков П.А. Подготовка специалистов в области сестринского дела: оценка качества, пути его повышения // Мед. сестра. — 2000. — №2. — С. 38-42.
3. Ищенко В.И. Мотивы получения среднего профессионального образования // Проф. образов. — 2002. — №10. — С. 4-6.
4. Платова Е.Э. Современные проблемы эффективности дополнительного профессионального образования в России // Доп. образов. — 2003. — №4. — С. 36-37.
5. Селиванов Е.А., Декстер Б.Г., Марченко А.В., Дудкевич И.Г. Актуальные вопросы подготовки трансфузиологов в системе последиplomного образования России // Вестн. службы крови Рос. — 2005. — №2. — С. 9-11.

ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ АМБУЛАТОРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Василь Валиевич Фаттахов*, Магомед Нухкадиевич Насруллаев, Неля Василевна Максумова

Казанская государственная медицинская академия, г. Казань

Реферат

Инфузионная терапия в амбулаторных условиях занимает ведущее место в лечении больных с облитерирующим атеросклерозом нижних конечностей ПА и ПБ стадий. Для оценки риска осложнений инфузионной терапии использован скрининговый метод анализа вариабельности ритма сердца с применением комплекса диагностических функциональных изменений сердечного ритма «Кардиоанализатор «Эксперт-01»».

Выявление пациентов с учётом вегетативного статуса по данным вариабельности ритма сердца (симпатико-нормо-, парасимпатикотония) позволяет адекватно формировать групповые и индивидуальные программы реабилитации, определять время и объём лечебных процедур, прогнозировать возможные осложнения. Инфузионная терапия, восстановление макро- и микроциркуляции — основа эффективности реабилитационных программ при хронической артериальной недостаточности конечностей. При осуществлении лечебных и реабилитационных