

ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ И ЗАСЕДАНИЙ РОССИЙСКОГО НАУЧНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБЩЕСТВА ТЕРАПЕВТОВ НА 2012 ГОД



Уважаемые коллеги! Одной из приоритетных задач Российского научного медицинского общества терапевтов была и остается организация образовательных мероприятий, поддержание и развитие связей с регионами нашей страны. Мы продолжаем процесс обучения и самообразования посредством тесного общения со специалистами других территорий. Нам предстоит обширная и насыщенная событиями работа, освещать которую мы будем в том числе на страницах официального издания Российского научного медицинского общества терапевтов — журнала «Архивъ внутренней медицины». Я призываю всех коллег присоединяться и активно участвовать в наших мероприятиях, поскольку только сообща мы можем достичь цели — совершенствования науки, медицинской помощи и здравоохранения России.

Юрий Борисович Белоусов, член-корр. РАМН, президент Российского научного медицинского общества терапевтов, главный редактор журнала «Архивъ внутренней медицины»

Мероприятия РНМОТ в 2012 г.:

12-13 апреля, Ярославль

VI Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ

24-25 мая, Ставрополь

I Съезд терапевтов Северо-Кавказского федерального округа

8-9 июня, Курск

VII Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ

20-21 сентября, Новосибирск

III Съезд терапевтов Сибири и Дальнего Востока

11-12 октября, Екатеринбург

I Съезд терапевтов Уральского федерального округа

7-9 ноября, Москва

VII Национальный конгресс терапевтов

Заседания Президиума РНМОТ в 2012 г.:

21 февраля

16 мая

12 сентября

28 ноября

Повестка заседания Президиума РНМОТ (21.02.2012 в 15:00, Москва, ул. Угрешская, д. 2, стр. 8)

1. Отчет о подготовке мероприятий РНМОТ на 2012 г. — Белоусов Ю.Б., Спасский А.А., Кокорин В.А., Смирнов Д.А.
2. О подготовке национальных рекомендаций РНМОТ и Справочника терапевта — Арутюнов Г.П., Спасский А.А.
3. Результаты исследования ИСПОЛИН — Воевода М.И., Кокорин В.А., Спасский А.А.
4. Подготовка программы и работы секций РНМОТ — Ойноткинова О.Ш., Воевода М.И., Гордеев И.Г., Демидова Т.Ю., Щекотов В.В., Драпкина О.М., Михин В.П.
5. Отчет об издательской деятельности журнала «Архивъ внутренней медицины» — Белоусов Ю.Б., Спасский А.А.
6. Рассмотрение предложения председателя Казанского отделения РНМОТ Сигитовой О.Н. о создании новой классификации хронического пиелонефрита — Спасский А.А.
7. Отчет о международной деятельности РНМОТ — Кокорин В.А., Спасский А.А.
8. О работе сайта РНМОТ — Кокорин В.А., Арутюнов А.Г.
9. Об оценке эффективности работы Президиума и Правления РНМОТ — Арутюнов Г.П., Спасский А.А., Кокорин В.А.
10. О подготовке положения о членстве в РНМОТ и создании рабочей группы — Белоусов Ю.Б., Мартынов А.И., Спасский А.А., Кокорин В.А.
11. О подготовке положения о выборах Почетного иностранного члена РНМОТ — Белоусов Ю.Б., Мартынов А.И., Спасский А.А., Кокорин В.А.
12. Разное.

СЕРГЕЙ АНАТОЛЬЕВИЧ БОЙЦОВ: «Врач должен постоянно обновлять свои знания»



Директор Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины, д.м.н., профессор Сергей Анатольевич Бойцов всю сознательную жизнь пополняет свои знания и совершенствуется в работе. Трудолюбие, упорство и постоянное движение только вперед позволили Сергею Анатольевичу достичь больших профессиональных высот, но сам он уверен, что этого недостаточно. Важнейшим качеством практикующего врача он считает способность сопереживать пациенту и стремление помочь всеми доступными для этого средствами.

Сергей Анатольевич, вы — профессионал с большой буквы, сегодня вы добились того, к чему другие люди идут не два и не три десятилетия. В чем секрет вашего успеха? Наверное, дает о себе знать колоссальный опыт?

С одной стороны, 55 лет — не столь большой возраст. А с другой, понимаешь, что к этому времени что-то надо было сделать. Стандартный профессиональный путь врача предполагает несколько обязательных ступеней: интернатура, клиническая ординатура, затем аспирантура (у меня была адъюнктура в Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова), работа в отделении, по истечении определенного времени — заведование отделением. Правда, в моем случае адъюнктура предшествовала 4 года службы в качестве начальника медицинской службы атомной подводной лодки на Северном флоте. Но в большинстве случаев путь все же более или менее стандартен. Так вот, если человек занимает должность заведующего отделением, его карьеру уже можно считать очень успешной — он профессионал своего дела. Но я считаю, что это не главное. Можно быть подлинным профессионалом и не став, например, заведующим отделением. Важно получать удовольствие от своей работы, а это возможно только при условии любви к специальности. Для этого врач должен обладать таким природным качеством, как эмпатия. Со временем это чувство, конечно, немного притупляется, поскольку никаких душевных сил не хватит, чтобы глубоко переживать историю болезни каждого пациента. Но если эмпатии нет совсем, стать хорошим врачом трудно, а с годами можно превратиться в человека, который просто формально выполняет свои обязанности. Можно обладать информацией и даже уметь ее применять, но такой врач всегда будет разительно отличаться от коллег, которым свойственна эмпатия.

Какими еще качествами должен обладать врач?

Стремлением к непрестанному совершенствованию знаний. Еще в конце 1990-х годов скорость принципиального обновления информации составляла примерно 5 лет, сегодня этот срок существенно сократился. Мы в своей практике применительно к каждому больному опираемся на факты доказательной медицины, за которой стоят аргументы огромного количества многоцентровых исследований и метаанализов. Благодаря Интернету расширились возможности коммуникаций, проведения конференций и т.д. Какие-то вещи всегда остаются актуальными, но постоянное появление большого объема новой информации диктует необходимость регулярного обновления знаний. Если врач этого не делает — он деградирует как профессионал. Сегодня недостаток знаний нельзя компенсировать опытом. Если раньше профессор, заведующий отделением отличался от врача-ординатора и аспиранта тем, что он мог получить гораздо больше информации при осмотре и физикальном обследовании пациента (пальпация, перкуссия, аускультация), то теперь эта разница нивелируется: различные средства диагностики, в первую очередь визуализации, доступны и профессору, и ординатору практически в равной степени, и таким образом уменьшается разница в опыте. У ординатора или аспиранта нередко даже есть некоторое преимущество — из-за большей осведомленности в современных информационных технологиях и знания иностранных языков им доступнее весь объем доказательной медицины.

Сергей Анатольевич, кого вы считаете своим учителем?

Мне повезло — у меня были замечательные учителя. Моим первым и, наверное, главным учителем