

**“Моя цель - помочь за свою жизнь хотя бы одному миллиону человек.”**

Преподаватель медицинской школы Назарбаев университета и практикующий врач-терапевт Жаксыбек Нуртлесов о больших целях медика и трендах в медицине.

**- Жаксыбек, мы все привыкли к тому, что если кто-то едет учиться за рубеж, то это либо «корпоративные финансы» либо «менеджмент». Наверное, вы редкое исключение. Вы получили в Лондоне медицинское образование. Расскажите, что значит учеба на медика за рубежом и в чем на ваш взгляд основное отличие от локального?**

- Вы правы, к сожалению, казахстанцы мало учатся медицине за рубежом. Причина, почему я поехал учиться – это интерес к британской системе медицины, потому что доказательная база в медицине закладывалась именно в Британии. Эпидемиологические исследования, исследования в различных медицинских направлениях – это огромный пласт, на основе которой построена современная западная медицина. Наверное, это уже превратилось в шутку «Британские ученые доказали...», но тем не менее – исследования в медицинской области приводят к большим прорывам.

Мне было интересно получить знания в месте, в котором начиналась доказательная медицина на уровне фактов и экспериментов, проверенных на клинической практике. Когда перед тобой находится больной, чтобы прийти к какому-то заключению необходимо проанализировать все факторы. Поэтому медицина мне интересна именно с точки зрения правильной диагностики.

**- Почему UCL London, а не другой университет?**

- Там очень хорошие традиции в биомедицине и изучении нервной системы. При этом он в отличие от Кембриджа или Оксфорда не находится обособленно, где пациенты и клиническая часть очень гомогенизированные. В Лондоне – национальный котел, где есть очень много пациентов с разных стран, есть пациенты с заболеваниями, присущими только определенному генетическому коду, в частности, средиземноморскому типу людей или жителям Африки. В Лондоне ты как медик получаешь целый микс кейсов и настоящих пациентов.

Когда я уехал в Лондон, то 3 года уже учился на медицинском в Казахстане, но в там я начал учебу с 1 курса, то есть учился 6 лет, получается в целом общую медицину изучал 9 лет, включая клиническую интернатуру.

В прошлом году после окончания учебы вернулся и устроился на работу в Назарбаев Университет, в школу медицины, чтобы передавать те знания, которые я получил нашим студентам. Во-вторых, параллельно я прохожу практику на базе медицинского холдинга по общей терапии, чтобы не терять свои навыки.

Передо мной стоит тяжелый выбор – продолжать академический путь или же активно перейти к практике. Если ты остаешься академиком, это немного скучно, ведь ты все время работаешь с теориями, поэтому мне важно вести клиническую работу, посвящая этому хотя бы 30 процентов своего времени.

В медицине ты можешь идти в свою нишу, есть научная деятельность, есть постоянное общение с пациентами, есть возможность участвовать в различных проектах, в том числе и в инновационных. Когда я передаю знания студентам, я понимаю, что являюсь частью качественных изменений и это можно считать своей большой миссией. При этом я участвую в различных инновационных проектах, цель которых – помочь минимум миллиону человек.

**- Вы не только преподаете в Назарбаев Университете, но и непосредственно практикуете. Как вы оцениваете уровень медицины и последние изменения на законодательном уровне?**

- Наша медицина меняется, и если сравнить с тем, что происходило 20 лет назад и сейчас, да, может быть, не так быстро как мы хотим, но есть положительные изменения. Были структурные преобразования: появились врачи общей практики, клиническая часть после университета увеличилась до 3 лет. Это значит, что прежде чем полноценно начать работать, сначала нужно 3 года и более стажироваться, это почти столько же, сколько в Европе. Я уверен, это отразится на качестве. Я, конечно: согласен с тем, что целый пласт проблем невозможно решить просто на законодательном уровне, нужно внедрять страховую медицину, чтобы увеличить ресурсы для медицины, плюс все больше должны внедряться оценка качества каждого врача, чтобы оплата труда специалистов зависела от их результатов и от того, насколько качественно пациент получил лечение. При этом, кроме законодательства, нужно менять менталитет работников.

Советская система здравоохранения принципиально отличалась от западной тем, что у нас не принят холистический подход к пациенту. На Западе совсем другой подход больному: изучается в целом жизнь и среда больного, а не просто лечение симптомов. Это сервисный подход.

**- Вы не разочарованы тем, что видите на практике, работая медиком?**

- Если бы я сказал, что нет, я бы, наверное, солгал. Но я разочаровывался и в Британии. Британцы считают, что их медицина изжила себя, нужно ее менять. В Британии можно получить бесплатно определенный уровень услуг, а если посмотреть изнутри, там в приемном покое больной ждет 3 часа, чтобы увидеть врача. Да, у нас советский метод обслуживания, но при этом достаточно быстрый. Меня больше всего разочаровывает такие вещи, когда в районных центрах больным приходится покупать антибиотики за свой счет, потому что в больнице их просто нет.

Например, медсестры у нас получают у нас 50 тысяч тенге, а на Западе 2,5 тысяч фунтов стерлингов. Это, конечно, однозначно влияет на квалификацию и качество работы. У нас не хватает медиков, и, конечно, сложно ожидать, что медики будут читать дополнительную литературу, продолжать учиться, если в у них слишком много текущей работы и бюрократических вещей, которые отнимают много времени.

**- Почему вы вообще пошли в медицину? Традиции или желание помогать людям?**

- Я часто болел в детстве и проводил много времени в больницах. Уже тогда я замечал, что эффективнее всего проходит лечение с теми врачами, которые были внимательнее к пациентам. И мне захотелось стать врачом именно поэтому.

**- Вы занимаетесь научной деятельностью в сфере эпидемиологии, а что конкретно вы изучаете?**

- Сейчас с несколькими профессорами мы изучаем активные вещества в натуральных казахстанских продуктах. Например, в натуральных продуктах часто содержат полезные бактерии, мы до конца не знаем какие, но изучив их мы сможем понять в каких сферах медицины мы сможем их использовать. К примеру, мед официально уже выписывают при ожогах, я имею ввиду специальный сорт меда, который производится в Южной Африке и его уже запатентовали. Изучив тот же казахстанский мед, мы сможем понять его ценность.

**- Как вы считаете, какие специалисты сейчас нужны, чтобы создать критическую массу для изменения качества медицины в нашей стране. Ведь не секрет, что уровень доверия к медикам сейчас очень низкий?**

- Я думаю, что необязательно, чтобы больше половины врачей стали суперквалифицированными. 5-10 процентов – уже достаточная критическая масса для качественных изменений. Поэтому одна из миссий медицинской школы Назарбаев университета – это транслировать передовую практику.

В принципе лечить не самое сложное, то есть сделать набор медицинских препаратов или действий, самое сложное – это диагностика. Все начинается с нее.

**- Именно в эту сферу сейчас инвестируется и направлено внимание IT-компаний. На ваш взгляд, какие основные тренды, куда будет развиваться медицина?**

Несмотря на развитие инноваций и технологий в сфере диагностики, без человеческого участия все равно невозможно. К примеру, человек, чувствующий боль, не может передать машине или порталу – более доступно как болит, где именно. При этом я очень приветствую инновации, врачи должны быть к ним открыты.

Я думаю, что сейчас язык программирования становится таким же must have как и знание английского языка. IT будет активно вливаться в медицину.

Что касается трендов, то медицина будет становиться более специализированной, когда всем подряд не нужно будет прописывать аспирин, поскольку уже существуют генетические тесты, которые показывают, какие именно лекарства для человека более эффективны, а какие нет. То есть лекарства будут прописываться под конкретного человека, а не по шаблону. То есть будет развиваться персональный подход, а второе – это упор на предупреждение заболеваний.