

Пишу эти заметки с тайной надеждой, что они попадут на глаза нашему новому министру В.Скворцовой. Заодно хочу выразить удовлетворение тем, что министерство возглавила врач. Да еще клиницист, в прошлом работала на кафедре нервных болезней 2-го Меда, РГМУ, поэтому знает врачебную профессию и жизнь клинической кафедры, что называется, изнутри.

Лет 50 назад и я закончил тот же самый славный вуз и уже 40 лет преподаю педиатрию в своей alma mater. Не погрешу против истины, если скажу, насколько хуже за последнее десятилетие стало дело с подготовкой врачебных кадров. Об этом говорят и преподаватели, и руководители органов здравоохранения, и ученые-клиницисты.

В своем выступлении на недавнем собрании Совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов России (см. «МГ» № 56 от 03.08.2012) Вероника Игоревна коснулась стратегических, глобальных проблем высшего медицинского образования. Это, несомненно, назревшие проблемы. Мне хотелось бы привлечь внимание к более «приземленным» темам. Речь о клинических кафедрах.

Итак, от чего зависит качество подготовки будущего врача?

Ясно, от квалификации преподавателя. От условий, в которых проводится учебный процесс. От качества учебников и методики преподавания именно клинических дисциплин. От правового и финансового положения преподавателя и студента тоже.

Преподаватель клинической дисциплины – прежде всего врач, желательнее врач хороший. Какова сейчас судьба преподавателя как врача? Он не имеет юридического права заниматься лечебной работой в отделении больницы, являющейся клинической базой кафедры. Если он лишен права лечить, учить врачеванию он будет плохо. Он деквалифицируется. Не знаю, имела ли в виду наш уважаемый министр именно снижение врачебной квалификации преподавателей, когда сказала: «Много ли сейчас в вузах специалистов, способных преподавать медицину на современном уровне»? Если да, то ситуация с правовым положением преподавателя должна быть как можно скорее изменена, пока не исчезли квалифицированные врачи в педагогических коллективах клинических кафедр.

Ситуация

Клинические кафедры: были элитой, стали изгоями

Решение проблемы далеко не в последнюю очередь зависит от позиции руководителя ведомства



Главные врачи могли бы зачислить преподавателя в штат больницы и тем самым дать ему возможность поддерживать квалификацию на должном уровне. Но больницы сейчас озабочены выживанием, поскольку должны зарабатывать себе на жизнь сами. Поэтому главврач не хочет «делиться».

Как случилось так, что в служебных обязанностях преподавателя клинической кафедры нет обязанности лечить больных? В этих условиях кафедра для больницы становится балластом. К ней резко в худшую сторону изменилось отношение. Раньше преподаватели-клиницисты были элитой больницы, сейчас они почти что изгои.

Условия, в которых проходит учебный процесс в клинических больницах, часто не выдерживает никакой критики. Под учебные комнаты выделяются помещения, на которых больница уже не может зарабатывать деньги (сдавать в аренду, делать платные палаты). На одного студента порой приходится не более 1 м² площади (кстати, по нормам ФСИН на одного заключенного в камере полагается 4 м²). Не редкость, когда под учебную комнату выде-

ляются подвальные помещения. Клинические кафедры работают со старшекурсниками. Среди них бывают будущие мамы на больших сроках беременности. Видеть их в таких условиях очень не хочется. Нередко клиническая кафедра столь стеснена в условиях проведения учебного процесса, что оснастить его какой-либо обучающей техникой – компьютерами, например, нет возможности, даже если вуз готов их предоставить.

Раньше в Положении о клинической больнице у преподавателей-врачей были и обязанности – лечить и консультировать больных, и права – получать необходимую для проведения учебного процесса поддержку от руководства клинической больницы.

Реформа здравоохранения сопровождается весьма негативными явлениями. Главный врач, активно занятый зарабатыванием денег для больницы, разрушает клиническую базу медицинского вуза.

Происходит «реструктуризация» клинических отделений, в основном в сторону сокращения коечного фонда. Чем меньше по койкам отделение,

тем меньше нозологических форм увидит студент, тем более скудным будет его клинический опыт, тем меньше он приобретет практических навыков. Никакие муляжи, фантомы и симуляционные технологии не заменят опыта, необходимого молодому врачу для общения с больным человеком. Необходима и правовая поддержка, чтобы студент имел доступ к курации больного. Только «у постели больного» может быть полноценным учебный процесс на клинической кафедре. Никакие тесты и ситуационные задачи не сделают из студента хорошего врача: академик Е.Чазов сетует, что тесты вытесняют работу студента у постели больного.

Как хотелось бы, чтобы была возобновлена выездная врачебная практика после 4-го курса. Это один из лучших способов выявления профессиональной ориентации, о потере которой студентами говорили ректоры на собрании. Как мы, будучи студентами, после такой практики уже чувствовали себя врачами, влюблялись в будущую профессию!

Международные ассоциации по высшему медицинскому образованию рекомендуют еще на студенческой скамье обучать будущего врача работе в команде со своими коллегами в отделении. Как этому научить, если студенту затруднен доступ к больному, если администрация и персонал отделения смотрит на него как на помеху работе.

К сожалению, до сих пор издаются лишь информированные учебники. Подчас это не только компиляция, но и переписывание текстов предыдущих заданий. Нужны обучающие учебники, подготовившись по которым дома, студент на занятиях мог с преподавателем заниматься клиническим разбором конкретного больного. Дистанционное обучение хорошо и эффективно, скорее, для дипломированного врача, приобретшего некий врачебный опыт. Студент должен сначала увидеть «вживую» то, что ему

будут показывать на мониторе.

Сложившаяся ситуация, обусловленная рыночной экономикой, сделала фактически невозможным преподавание клинических дисциплин на базе лечебно-профилактических учреждений любого административного подчинения. Думаю, в сложившихся условиях со здравоохранением и в современной экономической ситуации невозможно создать действенное Положение о клинической больнице. Для главного врача приоритетом всегда будут интересы больницы, ее коллектива, выполнение указаний вышестоящих организаций здравоохранения. К сожалению, вышестоящие организации-заказчики на подготовку кадров не проявляют никакого интереса к условиям, в которых эта подготовка осуществляется.

Некоторые руководители медицинских вузов уже в открытую заявляют, что качественная подготовка врачей возможна теперь только в условиях университетских клиник. Это не максимализм, а реальная оценка ситуации, в которую попала высшая медицинская школа в нынешнюю эпоху.

Приход к руководству Министерством здравоохранения врача и преподавателя обнадеживает. Может быть, старым преподавателям еще придется поработать, как прежде, в условиях, когда они чувствовали себя неотъемлемой частью врачебного коллектива, пользовались уважением коллег и руководства больницы, лечили больных и учили студентов врачеванию «на больных» и испытывали удовлетворение от своей клинической и педагогической работы.

Рудольф АРТАМОНОВ,
профессор.

НА СНИМКЕ: старания студентов не позволяют одолеть недостатки системы образования в медицинских вузах.

Фото Александра ХУДАСОВА.

Новые подходы

Школа молодых ученых Московского государственного медико-стоматологического университета провела конкурсный отбор на участие в 1-м Фармацевтическом интернациональном лагере инноваций (ФИЛИН), который пройдет в Ярославле.

Конкурс проходили студенты, интерны, ординаторы и научные сотрудники кафедр стоматологического и лечебного факультетов, а также факультета последипломного образования – все те, кому интересны вопросы разработки лекарственных средств, стандарты клинических иссле-

ФИЛИН улетает в Ярославль

дований, продвижение новых медицинских технологий. На очень строгом собеседовании участники проекта рассказали о научной работе, которую проводят при поддержке своих руководителей, о том, что хотели бы услышать на семинарских занятиях в лагере.

Оказалось, что большинство молодых представителей медицинской науки хотели бы продолжить начатые исследования на кафедрах родного университета, а в дальнейшем – попол-

нить ряды преподавательского состава МГМСУ.

Отбор с успехом прошли три конкурсанта: Евгений Лисодид – старший лаборант кафедры факультетской ортопедической стоматологии, Юлия Борисова – студентка 6-го курса лечебного факультета и Оксана Овсий – клинический ординатор кафедры онкологии и лучевой терапии.

В конце сентября в лагере под Ярославлем соберутся студенты более 30 фармацевтических,

стоматологических и химико-технологических вузов России. Сюда приедет и молодежь из Белоруссии, Казахстана и Украины. В недельную программу включены лекции, обучающие семинары, конкурсы, мастер-классы, тренинги, которые проведут приглашенные для этого эксперты и лидеры отрасли. Образовательная программа будет посвящена наиболее актуальным вопросам фармацевтического обращения и производства лекарственных средств.

Интернациональный лагерь инноваций организован при поддержке Ассоциации российских фармацевтических производителей, профильных департаментов Министерства промышленности и торговли и Министерства здравоохранения РФ. Проект, без сомнения, поднимет уровень профильного образования на новую, более высокую ступень.

Татьяна КУЗИВ,
корр. «МГ».