

АККРЕДИТАЦИЯ В ОБРАЗОВАНИИ

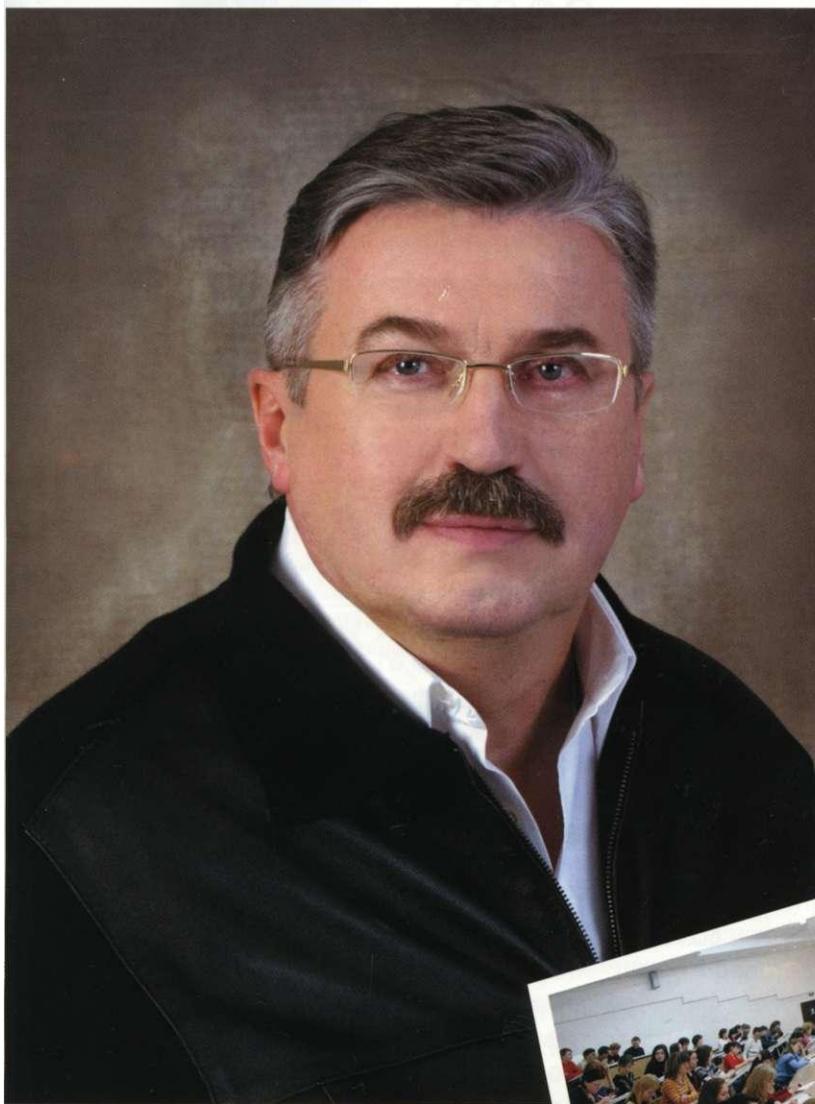
ТЕМЫ НОМЕРА

Российское и зарубежное
медицинское образование:

Болонский процесс и российский опыт

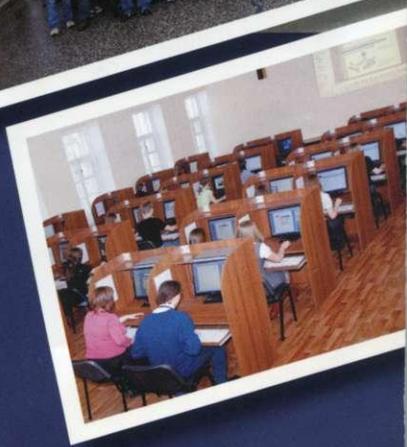
Мнение практика: врач отвечает
перед обществом, государством,
Богом и прокуратурой...

ПНП «Образование» в Дагестане:
наряду с мелом и ручкой –
DVD и компьютер



Владимир ДАНОШЕНКОВ,
ректор Вятского государственного
гуманитарного университета:

*«Со сменой общественно-экономической парадигмы
общества становятся востребованными новые типы вузов»*



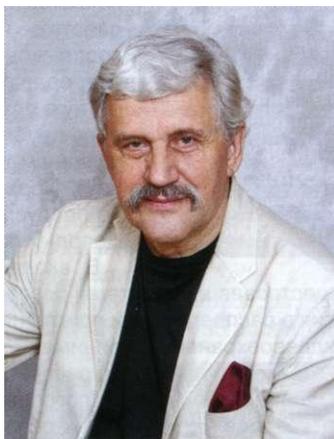
Век лечи, век учись

О качестве медицинского образования, требованиях, предъявляемых временем к выпускникам медицинских вузов, и путях достижения нового уровня в подготовке специалистов для здравоохранения рассуждают ректор Сибирского государственного медицинского университета Вячеслав НОВИЦКИЙ и проректор по стратегическому развитию Наталья РЯЗАНЦЕВА.

НОВИЦКИЙ Вячеслав Викторович - ректор Сибирского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук, профессор.

Руководитель научной школы, трижды удостоенной звания «Ведущей научной школы РФ». Опубликовал более 650 работ, в том числе 22 монографии, 2 учебника по патофизиологии для медицинских вузов. Подготовил 32 доктора и 87 кандидатов наук.

Академик Российской академии медицинских наук. Заслуженный деятель науки РФ, заслуженный работник культуры РФ. Почетный гражданин города Томска.



В.В. НОВИЦКИЙ: Медицинское образование по сути своей является непрерывным. В начале XXI века бурно развиваются фундаментальные медико-биологические науки, появляются все более современные знания о сущности тех или иных заболеваний, новые патогенетически обоснованные подходы к лечению и профилактике. Это значит, что даже самый квалифицированный врач со временем теряет компетентность. Не подлежит сомнению польза послевузовского образования и обучения на факультетах повышения квалификации, но я бы сделал акцент именно на необходимости непрерывного самообразования врача, его внутренней потребности к этому, которую мы должны воспитывать со студенческой скамьи.

Н.В. РЯЗАНЦЕВА: Достижения последних десятилетий в области медико-биологических наук стали основой современных технологий, позволяющих на молекулярном, клеточном уровне изучать, своевременно идентифицировать заболевания и повлиять на механизм их развития. Но внедрение инноваций в вузах ограничено жесткими рамками государственных образовательных стандартов, которые позволяют разрабатывать лишь дополнительные образовательные программы. Наш вуз воспользовался этой возможностью и получил хороший результат. В 2002 году в рамках отделения фундаментальной медицины были созданы уникальные, не имеющие аналогов в России программы дополнительного образования студентов врачебных факультетов по геномике, молекулярной медицине, клинической патофизиологии, клинической цитологии, биохимии, лабораторной медицине и молекулярной биологии. Такой прецедент стал возможным, благодаря нескольким факторам: наличию единственного в Сибири медико-биологического факультета, свыше тридцати лет выпускающего профессиональных исследователей; формированию научно-педагогических и клинических школ, имеющих столетние традиции; многолетней интеграции университета с научно-исследовательскими институтами Сибирского отделения РАН.

РЯЗАНЦЕВА Наталья Владимировна - проректор по стратегическому развитию и инновационной политике Сибирского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук, профессор.

Защитила докторскую диссертацию в 29 лет. Автор свыше 350 статей, 14 монографий. Подготовила 6 докторов и 28 кандидатов наук. Руководитель и ответственный исполнитель 18 научных проектов федерального уровня.



Сегодня медицина остро нуждается в специалистах, способных привносить инновации в практическое здравоохранение. Приведу пример. Благодаря национальному проекту «Здравоохранение», переоснащены многие муниципальные и областные лечебные учреждения. В том числе внедрено новое оборудование для клинической лабораторной диагностики. Однако, по оценкам экспертов, как минимум 15 процентов этого оборудования не вовлечено в диагностический процесс. Причина - неосведомленность практикующих врачей. Они не готовы к ежедневному

назначению исследований, интерпретации и использованию их результатов. Значит, для подготовки студентов и врачей, которые были бы компетентны в вопросах клинической лабораторной диагностики, нужна существенная коррекция образовательных стандартов на уровне переподготовки.

Наш вуз за счет собственных резервов разработал и внедрил подобные дополнительные образовательные программы. Но для системного эффекта необходимы и системные действия - пересмотр содержательной части государственных образовательных программ. Для ряда ведущих вузов, в том числе и для нашего, такая возможность открывается в ходе участия в конкурсе национальных исследовательских университетов. СибГМУ будет представлять на этом конкурсе стратегию, разработанную исходя из потребностей в оказании высокотехнологической медицинской помощи, развития кластера биотехнологий, фармацевтического кластера.

В.В. НОВИЦКИЙ: В рамках национального проекта «Здоровье» предприняты действия, повышающие доступность высокотехнологичной медицинской помощи населению, но явственно ощущим дефицит ее кадрового сопровождения. В связи с этим хочу заметить: у нас в стране не так много медицинских вузов, имеющих собственные клиники, с историей, традициями научно-педагогических клинических школ. Подобные клиники являются системообразующими центрами в здравоохранении региона, ведь в них эффективно сочетаются научный, образовательный, лечебно-диагностический процессы. Считаю, сегодня необходимы действия со стороны государства, направленные на развитие и дооснащение существующих в вузах клиник, ведь по некоторым позициям аппарата в них не обновлялась десятилетиями.

Н.В. РЯЗАНЦЕВА: Кроме того, современная медицина - это сфера высоких технологий, которые носят междисциплинарный характер, находятся на стыке нескольких наук. Поэтому особенно актуальной становится поддержка со стороны государства комплексных проектов и программ, нацеленных на генерацию новых и освоение передовых зарубежных медицинских технологий, которые реализуются при участии нескольких вузов и академических институтов. Международный опыт свидетельствует о том, что подобные стратегические альянсы являются эффективными инструментами образовательной политики на уровне регионов.

Сегодня в Томске предпринимаются беспрецедентные усилия по созданию консорциума, объединяющего медицинский и классический университеты и два технических вуза для реализации комплексных межузовских научно-технологических проектов. Результатом консолидации может стать научно-образовательный комплекс мирового уровня, выпускающий специалистов с уникальными компетенциями и реализующий проекты по приоритетным направлениям развития науки и техники. Это реальный путь для подготовки нового поколения врачей, способных разрабатывать и внедрять высокие технологии в практическое здравоохранение.

В.В. НОВИЦКИЙ: Еще я хотел бы сказать о тенденциях, которые считаю опасными для качества подготовки квалифицированных врачей в России.

Первое - это широкое открытие медицинских факультетов в непрофильных вузах. На сегодняшний день в России их уже больше 60. Считаю, законодательное решение о запрещении подобной практики будет реальным шагом к повышению качества высшего медицинского образования. Я глубоко убежден, что самое сложное в высшей школе - обучение врачеванию. Это искусство требует много такого, чего нет в классических университетах, а тем более в инженерных вузах. Обучать медицине в вузе, где не имеется клинической базы, анатомического театра, коллекций макро- и микропрепаратов и квалифицированных педагогических кадров, все равно, что готовить инженеров для атомной энергетики в медицинском учебном заведении!

Нашему университету непрофильные факультеты не конкуренты - я говорю об интересах государства.

Вторая опасная вещь в плане качества подготовки специалистов - использование для определения эффективности работы медицинского вуза такого показателя, как «отсев студентов не более 3 процентов». Многие молодые люди, том числе умные, пришедшие из школы с медалями поступают к нам, не представляя,

насколько сложно будет учиться. Мой личный пример: закончил спецшколу с золотой медалью и с психологией отличника «все знать». Пришел на первое занятие по анатомии, получил грудную кость с заданием выучить все ямки, бугорки, бороздки - тридцать семь названий по латыни, усердно запоминал их, гордый собой. На следующем занятии получил новое задание, кость была уже со ста названиями по латыни и т.д. А ведь требовали подготовки и другие дисциплины. Сейчас я ректор медицинского университета, но когда-то моим родителям стоило больших усилий уговорить сына не оставлять учебу. Полагаю, в связи с введением такого показателя можно ожидать снижение уровня требований по учебным программам в вузах. На мой взгляд, акцент в оценке эффективности учебных заведений высшего звена нужно делать больше на талант, поддержку способной молодежи.

Пример нашего вуза: благодаря правильной кадровой политике ректората, более 30 сотрудников защитили докторские диссертации в возрасте до тридцати-тридцати пяти лет. Молодые профессора руководят кафедрами и лабораториями университета, занимают руководящие должности в системе практического здравоохранения Томской области.

Как показало время, ставка, сделанная на молодых, себя оправдала полностью. На их долю приходится 80 процентов всех грантов, получаемых университетом, не менее половины публикаций в высокочитруемых российских и зарубежных научных изданиях.

Сибирский медицинский университет располагает уникальным, по сравнению с другими медицинскими вузами, опытом реализации грантовой политики. В период с 2005 года здесь выполнено 13 проектов в рамках федеральной целевой программы «Исследования и разработки по приоритетным направлениям развития научно-технологического комплекса РФ». Кроме того, ежегодно реализуется не менее 10 проектов, поддержанных РФФИ и РГНФ (в 2009 году - 21 проект РФФИ), 3-5 проектов, поддержанных Советом по грантам при Президенте России, 5-9 проектов Администрации Томской области. Несколько лет ученые участвуют в Европейской рамочной программе «TASIS».

Еще для качества медицинского образования очень важно обновить кадры. В вузы должно придти новое поколение, состоящее из креативных молодых людей, которые одновременно являлись бы и профессионалами своего дела, и учеными, и педагогами, любящими студентов. Считаю, что преподаватель медицинского вуза призван заниматься наукой, иначе он не должен преподавать, поскольку не владеет современными знаниями о предмете. Когда солидный профессор на ученом совете говорит: «Меня пятьдесят лет назад мои учителя так учили, и я так буду» - это самый плохой пример сохранения традиций. Научно-педагогическая школа должна развиваться. А это происходит только тогда, когда каждый профессор - а это звание педагогическое - подготавливает от двух до пяти учеников, которые умнее его, больше знают и умеют. У меня таких учеников - не один десяток. Они моя главная гордость. Но я знаю и помню, чему меня учили мои учителя, и бережно к этому отношусь.

