

Сценотерапия

В практическое обучение студентов-медиков активно внедряются ролевые игры.

Больные недовольны тем, как их лечат. Будущие врачи - тем, как их учат. Где "больной узел" в этой цепочке? От чего зависит качество подготовки студентов в медицинских вузах? Разговор об этом, начатый в "РГ" профессором Дмитрием Пушкарем и академиком РАМН Николаем Ющуком, продолжает ректор Казанского государственного медуниверситета доктор медицинских наук, профессор Алексей Созинов.

Российская газета: Алексей Станиславович, почему так получается: медицинских вузов в стране все больше, а хороших врачей - все меньше?

Алексей Созинов: Рассуждать так не совсем корректно. Как ни парадоксально, но качество медицинской помощи начинается с количества. Если, например, терапевт вынужденно совмещает должности инфекциониста и фтизиатра, то о каком качестве может идти речь? Такому доктору просто физически трудно быть адекватным требованиям на всех трех поприщах. В весьма благополучном Татарстане около 18 тысяч врачебных должностей, а специалистов всего - 11600.

РГ: Кстати, это правда, что из Казани врачи ездят на заработки в Москву?

Созинов: То, что врач из Казани ездит дежурить на "скорой" в Москву, не фантастика, а реальность. Все дело в том, что оплата нескольких дежурств на неотложке в Москве компенсирует ему и потери времени, и затраты на дорогу: 30-40 тысяч рублей - в Казани он столько за месяц не заработает!

РГ: Говорят, что одна из важнейших диспропорций отечественного здравоохранения - соотношение "врач - медсестра"?

Созинов: Это так. В Европе оно исчисляется как один к пяти, а у нас чуть ли не один к одному. Значит, врач вынужден выполнять помимо собственных еще и несвойственные для него функции. И это тоже приводит к дефициту качества. Но я еще раз подчеркиваю: дело не в том, что вузовская подготовка стала хуже. Просто требования стали выше.

РГ: Часто можно видеть, как студенты-медики вовсю смолят около университета. Как же они в будущем собираются убеждать отказаться от курения своих пациентов? Их самих надо воспитывать и воспитывать.

Созинов: Абсолютно верно. Привычку заботиться о здоровье будущему врачу необходимо прививать со студенческих лет. В нашем университете борьбу за здоровый образ жизни начали с преподавателей. Установили стимулирующие выплаты для тех, кто не курит.

РГ: Скажите, а зачем вы перевели вуз на пятидневное расписание?

Созинов: Для того чтобы шестой день студенты вместе с преподавателями могли полностью посвятить занятиям физкультурой и спортом. В этом году оснастили собственный центр здоровья. Для студентов это одновременно возможность и пройти обследование, и освоить новое оборудование.

Здоровье здоровых - вот что должно стать главным на уровне концепции развития здравоохранения страны и на уровне каждого вуза. Второе, на чем следует сосредоточить внимание, это практическая вооруженность будущих врачей.

РГ: Два года назад социологи провели среди молодых врачей России опрос, итоги которого ошеломили: только 12 процентов оценили качество полученных в вузе практических навыков как "хорошее".

Созинов: Причин несколько. Постепенно наше здравоохранение переходит на рельсы страховой медицины, все более значителен частный сектор. Меняется и менталитет людей. Они становятся более требовательными. Бывают случаи, когда пациент неохотно идет на контакт со студентом, не доверяет ему, не позволяет проводить обследование, диагностические или лечебные процедуры.

На мой взгляд, действительно, осваивать медицинские умения в реальной клинической ситуации, когда больной испытывает тяготы, неправильно. То, что неэтично, не может быть эффективным.

РГ: Надо искать новые подходы к обучению?

Созинов: Они есть. К примеру, мы начали с Центра практических умений, где студенты проходят специальную доклиническую подготовку. Это подразделение, в котором европейские и североамериканские технологии адаптированы к российским реалиям. Медицинские манипуляции отрабатываются на муляжах и тренажерах. Внедрена методика "стандартизированных пациентов".

РГ: Это нечто ролевой игры?

Созинов: По сути, да. Она помогает студентам приобрести очень важные для врача навыки общения, обучить его "рукоделию". Роль пациентов исполняют специально подготовленные актеры. Каждый из них по сценарию страдает тем или иным заболеванием. У каждого индивидуальные особенности: один, например, словоохотливый, другой замкнутый. За работой начинающего врача-исследователя преподаватель и другие студенты могут наблюдать по монитору, вместе разбирать допущенные ошибки. Такой подход перспективен.

РГ: Не исключено, что через несколько лет сразу после вуза молодые врачи получат право самостоятельно работать в первичном звене здравоохранения?

Созинов: Не исключено. И акцент в учебных программах еще в большей степени должен быть смешен в сторону практической подготовки. Как в стенах вуза довести практические умения до уровня навыков - проблема. Но многое зависит и от самого студента.

РГ: Правда, что с введением ЕГЭ в университете увеличилось количество случайных студентов?

Созинов: Раньше, если раз в несколько лет какой-нибудь студент первого курса просил отчислить его по собственному желанию (мало ли, в анатомичке испугался, вид крови не выносит), это было ЧП! Сейчас такие случаи происходят ежегодно. И причина почти всегда одна - студент понял, что выбрал не ту специальность. ЕГЭ, конечно, стал основой для таких ошибок.

Тем не менее надо признать, что единый госэкзамен - достаточно рациональная технология приема в вуз, упрощающая отбор абитуриентов. Но мы же понимаем, что простота и качество - это не одно и то же.

РГ: То есть этот инструмент не должен быть монопольным?

Созинов: Безусловно. Нужно использовать и совершенствовать систему олимпиад, творческих конкурсов и других интеллектуальных состязаний для желающих получить высшее медицинское образование. Мы уже договорились с коллегами из Самары и Нижнего Новгорода о проведении олимпиады для абитуриентов в Среднем Поволжье под условным названием "Будущее медицины". Если можем сделать ее востребованной и соответствующей федеральным требованиям, то победители получат возможность учиться в одном из наших вузов. На выбор.

И еще, на мой взгляд, в высших медицинских учебных заведениях должен появиться рубежный экзамен - после нескольких (четырех или шести) семестров обучения. Вот он как раз и помог бы отсеять "случайных" студентов, стать логичным продолжением ЕГЭ.

Ольга Кондрева

Автор: Артур Скальский © Российская газета ОБРАЗОВАНИЕ, РОССИЯ 2360 22.03.2010, 16:29

URL: <https://babr24.com/?ADE=84672> Bytes: 6628 / 6449 Версия для печати Скачать PDF

Поделиться в соцсетях:

Также читайте эксклюзивную информацию в соцсетях:

- [Телеграм](#)
- [ВКонтакте](#)

Связаться с редакцией Бабра:
newsbabr@gmail.com

НАПИСАТЬ ГЛАВРЕДУ:

Телеграм: @babr24_link_bot

Эл.посы: newsbabr@gmail.com

ЗАКАЗАТЬ РАССЛЕДОВАНИЕ:

Эл.посы: bratska.net.net@gmail.com

КОНТАКТЫ

Бурятия и Монголия: Станислав Цырь

Телеграм: @bur24_link_bot

Эл.посы: bur.babr@gmail.com

Иркутск: Анастасия Суворова

Телеграм: @irk24_link_bot

Эл.посы: irkbabr24@gmail.com

Красноярск: Ирина Манская

Телеграм: @kras24_link_bot

Эл.посы: krasyar.babr@gmail.com

Новосибирск: Алина Обская

Телеграм: @nsk24_link_bot

Эл.посы: nsk.babr@gmail.com

Томск: Николай Ушайкин

Телеграм: @tomsk24_link_bot

Эл.посы: tomsk.babr@gmail.com

Прислать свою новость

ЗАКАЗАТЬ РАЗМЕЩЕНИЕ:

Рекламная группа "Экватор"

Телеграм: @babrobot_bot

Эл.посы: eqquatoria@gmail.com

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО:

Эл.посы: babrmarket@gmail.com

Подробнее о размещении

Отказ от ответственности

Правила перепечаток

Соглашение о франчайзинге

Что такое Бабр24

Вакансии

Статистика сайта

Архив

Календарь

Зеркала сайта