

УДК 61: 614.23

ПРОБЛЕМЫ И РЕШЕНИЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ЛЕТНЕЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ СТУДЕНТАМИ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА В КАЧЕСТВЕ ПОМОЩНИКА ПРОЦЕДУРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

¹Куница В.Н., ¹Куница В.В., ¹Новосельская Н.А., ¹Кирсанова Н.В.,
¹Девятова Н.В., ¹Кривенцов М.А., ²Куница Е.В.

¹ФГАОУ ВО «Крымский Федеральный Университет им. В.И. Вернадского» Медицинская академия им. С.И. Георгиевского, Симферополь, e-mail: office@csmu.strace.net;

²Крымский филиал ФГБОУ ВПО «Российский государственный университет правосудия», Симферополь, e-mail: mail@crb.rsuj.ru

Проведен анализ прохождения первой после воссоединения с Российской Федерацией производственной практики студентами 3-го курса лечебного факультета Крымской медицинской академии. Проведено анкетирование 60 человек. Были выявлены многочисленные проблемы, как субъективного, так и объективного характера. Первое, это переподчинение академии из министерства здравоохранения в министерство просвещения, что прервало контакты между клиническими кафедрами и практическим здравоохранением, а также лишило возможности сотрудников кафедр участвовать в лечебном процессе и, соответственно, помогать студентам при прохождении практики. Второе, переход на новые стандарты обучения без соответствующей подготовки и правовой базы ограничивал возможности вузовских кураторов. В целом, проведение практики позитивно оценено обучающимися, как мотиватор обучения медицинским специальностям.

Ключевые слова: медицина, правовое регулирование, биоэтика, дефект оказания медицинской помощи

PROBLEMS AND SOLUTIONS PASSING SUMMER PRACTICAL TRAINING OF MEDICAL STUDENTS AS AN ASSISTANT PROCEDURAL

¹Kunitsa V.N., ¹Kunitsa V.V., ¹Novoselskaya N.A., ¹Kirsanova N.V.,
¹Devyatova N.V., ¹Kriventsov M.A., ²Kunitsa E.V.

¹Medical Academy named after S.I. Georgievskiy, Simferopol, e-mail: office@csmu.strace.net;

²Russian Academy of Justice, Simferopol, e-mail: mail@crb.rsuj.ru

The analysis of the passage of the first after the reunification with the Russian Federation industrial practice of students of the 3rd course of the medical faculty of the Crimean Medical Academy. There have been questioning 60 people. A survey of 60 people. They revealed numerous problems, both subjective and objective nature. The first is the subordination of the Academy of the Ministry of Health in the Ministry of Education, which interrupted contacts between clinical departments and health practices, as well as the possibility of depriving employees of the departments involved in the treatment process and thus help students in passing practice. Second, the transition to new educational standards without adequate training and legal frameworks limit opportunities university curators. In general, the practice of holding positively rated by students as a motivator of learning medical specialties.

Keywords: Medicine, legal regulation, bioethics, the defect of health care

После известных событий марта 2014 года Крым воссоединился с Россией. Это повлекло изменения во всех сферах жизни республики, в том числе, в области здравоохранения и медицинского образования. До конца 2014 года был назначен «переходный» период, в течение которого образовательным учреждениям, в том числе и медицинским, предстояло перейти на нормативную базу Российской Федерации с проведением перерегистрации и лицензирования органов образования и уяснить особенности работы в новых правовых условиях. Это касается изменений законодательства в системе медицинского образования, в обучающих программах, санитарных нормах, стандартах оказания медицинской помощи, работе в системе

ОМС, переводе документации на русский язык и т.д.

Непростая задача оказалась и у Крымского медицинского университета. Он был выведен из подчинения Министерства здравоохранения и переподчинен Министерству образования, при этом став не самостоятельным вузом, а структурным подразделением Крымского федерального университета с переименованием в академию. Произошел разрыв привычных связей между практическим здравоохранением и академией, клинические кафедры стали вытесняться из лечебных учреждений, преподавателей перестали пускать к больным, так как они не имеют российского сертификата и не являются работниками здравоохранения. Переход на новые стандарты обучения по-

ставил новые задачи, требующие, наоборот, большей кооперации вуза с лечебными учреждениями. Одной из таких задач, явилась организация и проведение со студентами, начиная с первого курса, производственной практики.

Программа обучения по Болонской системе, которая проводилась в медицинских вузах Украины, не предусматривала производственной практики. Вместо неё были теоретические занятия по уходу за больными, непосредственный контакт с пациентами не осуществлялся [4]. Отделу практики пришлось организовывать учебные базы, обучать руководителей. Несмотря на объективные и субъективные трудности, практика была пройдена всеми студентами, не прошедшие были отчислены. Виды производственной практики по направлению подготовки (специальности) 060101 – лечебное дело: «помощник младшего медицинского персонала» – 1-й курс, «помощник палатной медицинской сестры» – 2-й курс, «помощник процедурной медицинской сестры» – 3-й курс, «помощник врача» – 4-й курс [10].

Для объективной оценки организации проведения практики, для учёта возникающих нештатных ситуаций и оценки удовлетворенности студентов в потреблении образовательной услуги, после окончания учебной практики в качестве «помощника процедурной медицинской сестры» было проведено анкетирование студентов. Для образца было взято исследование, проведенное ГБОУ ВПО АГМУ Минздравсоцразвития России [3, 5, 6]. Анкета была согласована с социологом и включала 10 вопросов. В анкетировании приняли участие 60 студентов. Мы приводим результаты анкетирования по каждому вопросу.

1. Сколько времени в среднем ежедневно Вы присутствовали на рабочем месте?

Были предложены три варианта ответов: уходили раньше, полностью отработывали положенное время и оставались дольше. Большая часть студентов (более 50%) отработывало время практики. В основном, это было в отделениях, где проводился строгий контроль по отработке рабочего времени. Чем дальше от контролирующих находилась база, тем меньше времени тратили студенты на практику. Несколько студентов работали дольше времени, в основном, это те, кто после окончания практики трудоустроился в качестве среднего медперсонала.

2. Достаточным ли оказался уровень базовых теоретических знаний для освоения практических навыков?

Предложено три варианта ответов: достаточный, недостаточный, затрудняюсь ответить. Большинство опрошенных студентов

(80%) – оценили уровень базовых теоретических знаний как достаточный. 20% считают его недостаточным. Затруднившихся ответить на данный вопрос не было. Ответ, в принципе, закономерен. Студенты прошли такие базовые предметы, как пропедевтика внутренних болезней, общая хирургия, фармакология, топографическая анатомия и оперативная хирургия, этика. Это обеспечило хорошую теоретическую базу.

3. Достаточным ли оказался уровень психологической подготовки для эффективного взаимодействия с больными и медицинским персоналом?

Несмотря на то, что вопросы медицинской психологии, деонтологии освещались на младших курсах, большинство студентов (60%) отметили, что уровень психологической подготовки недостаточен для такого взаимодействия. Связано, по-видимому, с тем, что как указано выше, студенты лишены возможности общаться с больными на практических занятиях.

4. На основании «Дневника практики» определите, какие практические навыки были успешно освоены Вами за время прохождения практики.

По мере убывания студентами были указаны следующие навыки:

- антропометрические измерения роста, веса, окружности головы, грудной клетки, живота;

- измерение частоты пульса, дыхания, артериального давления, температуры тела;

- выписывание и раздача лекарств, проведение пробы на чувствительность к антибиотикам;

- закапывание капель в нос, глаза, уши;

- постановка клизм: очистительной, сифонной, гипертонической, лекарственной;

- участие в регистрации ЭКГ;

- участие в подготовке больных для рентгенологического и эндоскопического обследования;

- собирание мочи для общих анализов, пробы Зимницкого, Нечипоренко, оформление направления на эти анализы;

- взятие мазков из зева, носоглотки, уретры, влагалища, прямой кишки;

- взятие кала для бактериологического исследования;

- подкожные инъекции;

- внутримышечные инъекции;

- внутривенные инъекции и участие в проведении внутривенных капельных вливаний;

- определение группы крови, участие в переливании крови, её компонентов и кровезаменителей, определение резус-совместимости, индивидуальной и биологических проб;

- участие в проведении плевральной и других пункций;
- катетеризация мочевого пузыря;
- перевязки, снятие швов;
- участие в наложении транспортной иммобилизации, гипсовых повязок;

5. На основании «Дневника практики» определите, какие практические навыки Вам не удалось освоить.

подавляющему большинству студентов не удалось участвовать в реанимационных мероприятиях и доврачебной помощи при обмороке, потере сознания, приступах сердечной и бронхиальной астмы, гипертоническом кризе, кровотечениях, почечной и печеночной коликах, шоке, утоплении, отморожении, ожогах, электротравмах.

Кроме того, не освоены такие разделы, как участие в проведении желудочно-го и дуоденального зондирования, промывании желудка; постановка горчичников, банок, компрессов. Проходящие практику на базе терапевтических отделений не принимали участие в перевязках, снятии швов, в наложении транспортной иммобилизации, гипсовых повязок. По-видимому, необходимо составлять отчёты различные для хирургических и терапевтических отделений. Во-вторых, многие манипуляции, например, постановка банок, уже не применяется в стационарах. Практиканты заведомо ставят в неудобное положение, ведь составляя отчёт, они должны указать сколько раз сделали ту или иную манипуляцию. Прочерки означают, что не освоены определённые навыки и оценка снижается.

6. Каковы, на Ваш взгляд, причины того, что Вы не освоили необходимое количество практических навыков?

Были предложены варианты ответов: нежелание медицинского персонала допускать студентов, недостаточные материально-технические условия, отсутствие выполнения манипуляции, нежелание больных. Более половины студентов отметили нежелание медицинского персонала допускать их к выполнению сложных манипуляций. Основной причиной является страх перед ответственностью в случае каких-либо осложнений. Почти все студенты отметили отсутствие проведения части манипуляций, отмеченных в итоговом отчёте. Как уже писали в предыдущем разделе, это касается постановки банок, горчичников, дуоденального и желудочно-го зондирования, участие в регистрации ФКГ. Считаю целесообразным пересмотреть перечень манипуляций для итогового отчёта.

7. Получили ли Вы на практике навыки проведения санитарно-просветительной работы?

Все студенты считают, что они получили определенные навыки проведения санитарно-просветительной работы во время прохождения учебной практики. Опять-таки, это связано с достаточной теоретической подготовкой – пройдены такие предметы, как микробиология, патологическая физиология, общая хирургия.

8. Как Вы оцениваете отношение к Вам медицинского персонала медицинского учреждения, в котором Вы проходили практику?

Поскольку практика проводилась впервые, отношение медперсонала было несколько настороженное. Решающую роль играет, по-видимому, новое правовое поле. Ускоренными темпами Крым перешёл на страховую медицину. Мало кто из персонала знает, что это такое. Возникает вопрос правовой ответственности. Здесь необходимо отметить важнейшие характеристики медицинской деятельности. Первой из них является непредсказуемость медицинского воздействия, которая выражается в невозможности дать уверенный прогноз относительно реакции организма на лекарственные препараты или иное воздействие. Это связано с тем, что практическая медицина опирается на науку о человеке, которая до сих пор не в состоянии дать ответ на многие вопросы. Другой характеристикой медицинской деятельности является высокая степень риска инвазивного вмешательства. В связи с этим приходится констатировать, что неосторожное или случайное причинение вреда жизни или здоровью человека является, хотя и крайне неблагоприятным, однако характерным свойством медицинской деятельности, вытекающим из её особенностей [2, 7].

В разработанном Положении об организации и прохождении практики указано, что условия для участия студентов в оказании медицинской помощи совместно создают образовательные учреждения и организации в сфере здравоохранения. Руководитель организации в сфере здравоохранения обязан обеспечить безопасные условия труда студентов. Контролируют выполнение обучающимися работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью, сотрудники как организации в сфере здравоохранения, так и образовательного учреждения [3, 6]. Но нигде не указано, кто несёт ответственность в случае возможного осложнения при выполнении манипуляций, халатного отношения к выполнению обязанностей, ошибки, неосторожного преступления. Студенты не могут нести профессиональной ответственности, у них нет в наличии личных документов, дающих право для занятия медицинской деятельностью: диплома высшего

учебного медицинского учреждения в РФ, врачебной клятвы, специального звания, сертификата специалиста и т.д. Ведь в большинстве случаев мы имеем дело с дефектом оказания медицинской помощи, связанным с неправильным действием практиканта, характеризующимся отсутствием признаков умышленного или неосторожного преступления [1, 2, 7]. Кто может квалифицировать данное действие?

Поскольку студенты не являются сотрудниками лечебного учреждения, последнее не может возмещать вред, причиненный пациенту, с последующим требованием от своего работника компенсации выплаченного возмещения, которая осуществляется на основании норм Трудового кодекса РФ.

9. Обращались ли Вы за помощью к вузовскому куратору практики и насколько она была эффективной? За помощью в той или иной степени обращались все студенты. Как эффективную помощь оценили 20% опрошенных. У 80% преподаватели не смогли решить организационные вопросы. Главным образом это связано, как уже отмечалось, с переподчинением вуза и отсутствием права у кураторов участвовать в лечебном процессе.

10. Оцените степень Вашей удовлетворенности параметрами учебной практики. 50% опрошенных удовлетворены практикой, 50% желали большей самостоятельности и объема участия в лечебном процессе.

По итогам практики силами руководителей практики была проведена аттестация студентов, согласно которой средний балл составил 4,0, качественный показатель 83% и абсолютная успеваемость – 100%.

Таким образом, первый опыт проведения учебной практики студентов 3-го курса в качестве «помощника процедурной медицинской сестры» позволяет сделать выводы:

1. Учебная практика является важным продолжением теоретического курса первых трех лет учёбы и позволяет повысить профессионально-практическую подготовку обучающихся и мотивацию обучения.

2. Необходимо уделять больше внимания освоению практических навыков студентами на практических занятиях по пропедевтике внутренней медицины и общей хирургии.

3. Важно готовить руководителей практики к работе в новых условиях, проводить занятия по медицинскому праву и основам законодательства по медицинскому страхованию.

4. Необходимо проводить работу с медицинским персоналом, разъясняя необходимость поддержки студентов при прохождении ими учебной практики для освоения практических навыков, вплоть до материального поощрения наиболее отличившихся.

5. Провести обмен информацией между отделами практики медицинских вузов для оптимизации перечня практических навыков.

6. Отрегулировать правовые вопросы ответственности студентов, проходящих практику и взаимоотношения их с сотрудниками лечебных учреждений и пациентами. Совершенствование правовой базы позволит избежать ошибок и спорных вопросов при прохождении производственной практики.

7. Шире использовать симуляционные методы обучения, что позволит поставить отработку практических навыков студентами на качественно новый уровень без угрозы жизни и здоровью пациентов.

Список литературы

1. Глашев А.А. Медицинское право: Практическое руководство для юристов и медиков. – М.: Волтерс Клувер, 2004. – 68 с.
2. Колоколов Г.Р. Медицинское право / Г.Р. Колоколов, Н.И. Махонько – М.: Дашков и Ко, 2009. – 452 с.
3. Коломиец О.М. Психолого-педагогические условия повышения уровня подготовки студентов-медиков // Русский медицинский журнал. – 2011. – № 18. – С. 1122–1125.
4. Куница В.Н. Производственная практика студентов-медиков, некоторые правовые вопросы / В.Н. Куница, В.В. Куница, Е.В. Куница, Н.В. Девятова, А.П. Дьяченко // Наука сегодня: теоретические и практические аспекты: сб. науч. трудов по матер. Междун. научно-практической конф. Научный центр «Диспут». – Вологда, 2015. – С. 117–118.
5. Лобанов Ю.Ф. Летняя производственная практика студентов педиатрического факультета в качестве помощника медицинской сестры. Проблемы и решения // Педиатры Алтая – будущему России: мат. научно-практич. Всероссийской конф., посв. 40-летию педиатрического факультета АГМУ. – Барнаул, 2006. – С. 711–716.
6. Михеева Н.М. Учебная практика студентов медицинского вуза – новый стандарт овладения профессиональными компетенциями / Н.М. Михеева, Ю.Ф. Лобанов, Е.Б. Беседина, И.В. Иванов // Успехи современного естествознания. – 2012. – № 7. – С. 41–45.
7. Мохов А.А. Медицинское право (правовое регулирование медицинской деятельности). Курс лекций: Учебное пособие. – Волгоград: Изд-во ВолГУ, 2003. – 186 с.
8. Положение об организации и порядке проведения практики студентов Башкирского государственного медицинского университета / Под общей ред. А.А. Цыплина – Уфа: Изд-во БГМУ, 2013. – 32 с.
9. Силуанова И.В. Руководство по этико-правовым основам медицинской деятельности. – М.: «МЕДпресс-информ», 2008. – 217 с.
10. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060101.65 – лечебное дело: сайт. URL: <https://www.kantiana.ru/uop/managers/list/19.pdf>.