

УДК 614.253.4: 378

## НЕРЕШЕННЫЕ ВОПРОСЫ ПРАКТИЧЕСКОГО АСПЕКТА ПОДГОТОВКИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

**Блинова В.В., Субботина В.Г., Сушкова Н.В., Крюков Ю.Ю.**

*ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России», Саратов,  
e-mail: blinowa.viky@yandex.ru*

На протяжении многих лет в Российской Федерации традиционно обучение студентов медицинских Вузов проходило «у постели больного», что позволяло студентам видеть пациентов с различной патологией, закрепляя тем самым теоретические знания, приобретенные по курсу изучаемой дисциплины, наблюдать за общением преподавателя и пациента, обучаться этому мастерству. В настоящее время процесс подготовки студентов медицинской Вузов регламентирует Федеральный закон от 29.12.2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и Приказ Минздрава России 22.08.2013 № 585н «Об утверждении Порядка участия обучающихся по основным профессиональным образовательным программам и дополнительным профессиональным программам в оказании медицинской помощи гражданам и в фармацевтической деятельности», на основании которых пациент должен быть проинформирован об участии обучающихся в оказании ему медицинской помощи и вправе отказаться от их участия. Проведено исследование отношения пациентов к их участию в обучающем процессе студентов медицинских Вузов. Выявлено, что категорически отказываются принимать участие в обучающем процессе студентов более 1/3 всех пациентов-респондентов, преимущественно в возрасте от 20 до 60 лет. Примерно 1/3 пациентов согласны к участию в педагогическом процессе, но с определенными ограничениями (присутствие студентов как пассивных наблюдателей при общении преподавателя и больного; ограничение численности студентов, участвующих в обследовании пациента до 2-3 человек; предпочтение отдается студентам женского пола; хорошее самочувствие и настроение пациентов). И только менее 1/3 пациентов согласны общаться с обучающимися, наиболее благосклонны пациенты в возрастной группе от 61 до 80 лет. Вышеописанные сложности, а также увеличение количества человек в студенческих группах до 22-24, ставят педагогический процесс в медицинских Вузах перед проблемой отсутствия должной возможности обучения студентов «у постели больного» и, соответственно, более позднему формированию клинического мышления у студентов и более низкому уровню выпускаемых специалистов.

**Ключевые слова:** студент, пациент, практические навыки, образовательный процесс, симуляционное оборудование

## THE PENDING QUESTIONS OF THE PRACTICAL ASPECT OF PREPARATION OF FUTURE DOCTORS

**Blinova V.V., Subbotina V.G., Sushkova N.V., Kryukov Yu.Yu.**

*Saratov State Medical University n.a. Razumovsky Russian Ministry of Health, Saratov,  
e-mail: blinowa.viky@yandex.ru*

For many years in the Russian Federation, the tradition of training students of medical schools was «at the patient's bed», which allowed students to see patients with various pathologies, thereby consolidating the theoretical knowledge acquired at the rate of the discipline under study, to observe the communication of the teacher and the patient, to learn this skill. Currently, the process of preparation of medical students is regulated by federal law from 29.12.2012 year № 273-FZ «On Education in the Russian Federation» and the Order of the Russian Ministry of Health № 585n 08.22.2013 «On approval of the participation of students in basic professional educational programs and additional professional programs in health care provision to citizens and the pharmaceutical activity», according to which the patient should be informed about the participation of students in the provision of medical care to him the right to refuse participation. A study was made of the attitude of patients to their participation in the teaching process of students of medical schools. It was revealed that more than 1/3 of all patients-respondents, categorically at the age of 20 to 60 years, categorically refuse to take part in the teaching process of students. Approximately 1/3 of patients agree to participate in the pedagogical process, but with certain limitations (the presence of students as passive observers in the communication of the teacher and the patient, limiting the number of students participating in the examination of the patient to 2-3 people, preference is given to female students, well-being and mood of patients). And only less than 1/3 of patients agree to communicate with students, the most supportive patients in the age group from 61 to 80 years. The above difficulties, as well as an increase in the number of people in student groups to 22-24, put the pedagogical process in medical schools facing the problem of the lack of the proper opportunity for students to «study at the patient's bed» and, accordingly, the later formation of clinical thinking among students and a lower level of output specialists.

**Keywords:** practice, student, blog, Federal State Higher Professional Education Standard (FGOS)

Медицинское образование – это образование, требующее не только теоретических знаний, но и практических умений. Успешное взаимодействие студента с пациентом – один из главных практических навыков. Ранее на протяжении многих лет в Российской Федерации традиционно

обучение студентов медицинских Вузов проходило «у постели больного», что позволяло студентам видеть проявления различных заболеваний, закрепляя тем самым теоретические знания, приобретенные при подготовке к занятию, наблюдать за общением преподавателя и пациента, обучаться

этому мастерству. Студенты приобретали бесценный опыт, наблюдая за демонстрацией больных на лекциях, работая с ними на практических занятиях, что значительно облегчало вступление в практическую жизнь молодых врачей.

С начала января 2012 года процесс обучения студентов в медицинских Вузах претерпел изменения, так как вступил в силу 1 января 2012 года Федеральный закон РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (№ 323-ФЗ от 21.11.2011), где в статье 77 «Особенности подготовки медицинских работников и фармацевтических работников» в пункте 6 сказано, что «при оказании медицинской помощи в рамках практической подготовки медицинских работников пациент должен быть проинформирован об участии обучающихся в оказании ему медицинской помощи и вправе отказаться от их участия» (статья № 77 утратила силу с 1.09.2013 г.). Данный закон в сочетании с отсутствием положения о клинической больнице, ранее регламентировавшим клиническую практику учащихся, существенно затруднил процесс прикладной подготовки специалистов, отразил особенности развития и специфику трансформации общества и медицины [1]. Искусство общения, взаимопонимание пациента и врача, имеющие принципиальное значение, несомненно, предопределяющие успех лечения, сегодня, к сожалению, уходят на второй план. А ведь искусство беседы с больным, анализ его субъективных ощущений были и остаются особо актуальными. Успех на профессиональном медицинском поприще определяется не столько уровнем специальных знаний, сколько личностными качествами медика, в частности способностью к доверительным взаимоотношениям с пациентом, умением вселить уверенность в успешном исходе лечения и множественным другим характерологическими особенностями врача [7].

В настоящее время процесс подготовки студентов медицинской Вузов регламентируют Федеральный закон от 29.12.2012 года №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (далее – Закон № 273-ФЗ) и Приказ Минздрава России 22.08.2013 № 585н «Об утверждении Порядка участия обучающихся по основным профессиональным образовательным программам и дополнительным профессиональным программам в оказании медицинской помощи гражданам и в фармацевтической деятельности» (далее – Приказ № 585н) [2, 3]. В законе № 273-ФЗ статье 82 «Особенности реализации профессиональных образовательных программ медицинского образования и фармацевтического об-

разования» порядок и участие обучающихся в оказании медицинской помощи гражданам четко не обозначен. В Приказе № 585н прописан порядок участия обучающегося по основным профессиональным образовательным программам и дополнительным профессиональным программам в оказании медицинской помощи гражданам и в фармацевтической деятельности. Документом определен круг обучающихся, которые могут быть допущены в клинику для освоения программы практической подготовки. Это студенты, успешно прошедшие теоретическую подготовку, имеющие навыки участия в оказании медицинской помощи гражданам, в том числе приобретенные на моделях (симуляторах), прошедшие медицинские осмотры в утвержденном порядке. Установлен также круг лиц, осуществляющих контроль за участием обучающихся в оказании медицинской помощи гражданам: отдельные педагогические работники, работники медицинских организаций, ответственные за организацию и проведение практической подготовки обучающихся. Внимания заслуживает пункт 7 Приказа № 585н, в соответствии с которым участие обучающихся в оказании медицинской помощи гражданам возможно только при согласии пациентов или их законных представителей и соблюдении медицинской этики. Однако, механизм получения и оформления такого согласия в настоящее время отсутствует. Вышеописанные сложности, а также увеличение количества человек в студенческих группах до 22-24 ставит педагогический процесс в медицинских Вузах перед проблемой отсутствия возможности обучения студентов «у постели больного».

**Цель исследования** – оценить отношение пациентов, находящихся на стационарном лечении, к участию студентов медицинского Вуза в процессе их обследования и лечения.

#### **Материалы и методы исследования**

В исследование было включено 90 пациентов (45 мужчин и 45 женщин) в возрасте от 20 до 80 лет, находящихся на стационарном лечении в ГУЗ ОККД г. Саратова и ГУЗ «ГКБ №9», средний возраст составил  $48,3 \pm 1,2$  года. Все пациенты были разделены на 3 группы по 30 человек в зависимости от возраста: 1 группа (от 20 до 40 лет), 2 группа (от 41 до 60 лет), 3 группа (от 61 до 80 лет). Методом добровольного анкетирования было проведено исследование отношения пациентов к участию студентов медицинского Вузов в проведении их обследования и лечения.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Выявлено, что категорически отказываются принимать участие в обучающем

процессе студентов более 1/3 всех пациентов-респондентов, мотивируя это чаще всего высказываниями «я не подопытный кролик», «я сюда не для этого госпитализирован», «я что крайний, пусть учатся на других», «пусть учатся на манекенах» или просто не объясняя причины отказа. Более негативно настроенными к общению со студентами оказались пациенты 1-й и 2-й групп – 50% и 43,3% соответственно, то есть в возрастной категории от 20 до 60 лет. Причем в указанных группах преобладали женщины, преимущественно в возрасте от 20 до 40 лет, что скорее всего объясняется стеснительностью. Количество пациентов, согласившихся принять участие в учебном процессе, но с определенными условиями составило 1/3 от всех респондентов, причем процентное распределение по группам оказалось практически одинаковым. Наиболее часто предъявляемыми условиями, при которых пациенты согласны общаться с обучающимися медицинских Вузов были: присутствие студентов как пассивных наблюдателей при осмотре больного преподавателем; ограничение численности студентов, участвующих в обследовании пациента, до 2-3 человек, так как «большее количество их утомляет»; предпочтение отдается студентам женского пола с одной стороны так как девушки чаще являются более старательными, тактичными, а также менее смущают пациентов-женщин; хорошее самочувствие и настроение пациентов на момент исследования. Таким образом, в процентном соотношении распределение пациентов по данному вопросу произошло следующим образом:

– согласны принимать участие в обучающем процессе, только если студенты присутствуют в качестве пассивных наблюдателей в 1-й группе – 13,3%, во 2-й группе 10%, в 3-й группе – 13,3%;

– согласны принимать участие в обучающем процессе, только если количество присутствующих студентов не более 2-3 человек в 1-й группе – 6,7%, во 2-й группе – 13,3%, в 3-й группе – 16,7%;

– согласны принимать участие в обучающем процессе, только если присутствующие студенты женского пола в 1-й группе – 10%, во 2-й группе – 6,7%, в 3-й группе – 0%;

– согласны принимать участие в обучающем процессе при хорошем самочувствии и настроении 1-й группе – 6,7%, во 2-й группе – 0%, в 3-й группе – 3,3%.

Пациенты в возрастной категории от 20 до 40 лет соглашались на участие в образовательном процессе в 36,6%, но в основном только если обучающиеся сторонние наблюдатели или женского пола. Для пациентов

от 41 до 60 лет и от 61 до 80 лет наиболее важными условиями согласия на общение со студентами явились: ограничение численности студентов до 2-3 и присутствие студентов как пассивных наблюдателей.

Доброжелательно настроенные пациенты на участие в педагогическом процессе без каких-либо ограничений оказались в меньшинстве (менее 1/3 всех респондентов), в 1-й группе – 13,3%, во 2-й группе – 26,6%, в 3-й группе – 40%. Наиболее благосклонными к участию студентов медицинских Вузов в обследовании и лечении стали пациенты в возрастной категории от 61 до 80 лет, причем в равной степени как мужчины так и женщины. Данное обстоятельство, по всей видимости, связано с одной стороны со «старой закалкой», то – есть с привитыми нормами поведения, а с другой – ранее существовавшими положениями о клинической больнице, в соответствии с которыми пациенты, находящиеся на стационарном лечении в клинических больницах, должны были принимать участие в образовательном процессе. Нам представляется также, что негативное отношение пациентов к учебному процессу часто является следствием уменьшения значимости профессии врача, преподавателя средствами массовой информации и повлиять, на этот процесс мы сегодня не можем.

Проблема нежелания больных принимать участие в обучении студентов медицинских Вузов ведет к тому, что прогрессирующе снижается процент выпускаемых студентов, готовых сразу после студенческой скамьи к врачебной деятельности. «Дефицит пациентов» в педагогическом процессе медицинского Вуза делает все более и более актуальным преподавание с использованием симуляционного оборудования [4, 5]. Безусловно, с учетом поставленных ограничений организация симуляционных центров и классов является выходом из сложившейся ситуации [6, 8]. Макеты выполняют роль тренажеров на первом этапе отработки практических навыков, в этом плане они являются незаменимыми помощниками преподавателя и студента, особенно с учетом большой численности студентов в группе (22-24). Однако, ни один современный макет не способен сымитировать настоящего пациента, поэтому не стоит ожидать у студентов, которые работают в основном с симуляционным оборудованием, формирования адекватного широкого клинического мышления.

### Выводы

Таким образом, в настоящее время существующие Федеральный закон от

29.12.2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и Приказ Минздрава России 22.08.2013 № 585н несколько затрудняют процесс прикладной подготовки студентов медицинских Вузов, большинство выпускаемых специалистов «заканчивают» свое образование только в первые года врачебной практики, когда «добирают» недостающий опыт общения с пациентами. В настоящее время планируется внедрение инновационных дорогостоящих технологий в практическую медицину. Под эти проекты выделены немалые средства. Однако, нам представляется, что создание условий для полноценной работы в клинике не менее важны, чем инновации. Однозначно существует необходимость во внесении изменений в законы и приказы, регламентирующие образование студентов медицинских Вузов. В создавшихся условиях также представляется необходимость увеличения количества часов, отводимых на летнюю производственную практику, когда студенты приобретают возможность более тесного общения с пациентами, таким образом будет усилен практический аспект подготовки будущих врачей.

#### Список литературы

1. Закон Российской Федерации «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011г. № 323-ФЗ [Электронный ресурс] // www.rosminzdrav.ru Федеральный закон от 21 ноября 2011 г № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (дата обращения 16.03.17).
2. Закон Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ [Электронный ресурс] // legalacts.ru Федеральный закон от 29 декабря 2012 г № 273-ФЗ (дата обращения 16.03.17).
3. Приказ Минздрава России «Об утверждении Порядка участия обучающихся по основным профессиональным образовательным программам и дополнительным профессиональным программам в оказании медицинской помощи гражданам и в фармацевтической деятельности» от 22 августа 2013 № 585н [Электронный ресурс]// legalacts.ru Приказ Минздрава России от 22.08.2013 № 585н (дата обращения 16.03.17).
4. Блинова В.В. Опыт проведения учебной практики «Общеклиническая» у студентов 3 курса лечебного факультета / В.В. Блинова, В.Г. Субботина, Н.В. Сушкова, В.В. Якубенко, М.С. Хупсергенова // Международный журнал экспериментального образования. – 2016. – № 10 (часть 2). – С 243-245.
5. Блинова В.В. Итоги изменений в практике в практике студентов 3 курса лечебного факультета в связи с переходом на новый ФГОС-3+/ В.В. Блинова, В.Г. Субботина, Н.В. Сушкова, А.А. Ильин, Ф.И.о. Керимли // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2017. – № 4 (часть 3). – С. 506 – 510.
6. Бурлака А.П. Использование симуляционного оборудования в процессе освоения практических навыков обследования пациента в клинике внутренних болезней/ А.П. Бурлака, В.В. Блинова, Н.В. Екимова, В.Г. Субботина // Материалы внутри методической конференции «Методические принципы воспитательной работы в медицинском вузе». – 2015. – С 49-51.
7. Субботина В.Г. Значение искусства профессионального общения с больным в практике врача / В.Г. Субботина, Л.С. Сулковская, Н.Ю. Папшицкая и др. // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2012. – № 2. – С. 113–114.
8. Сушкова Н.В. Роль симуляционного оборудования в процессе освоения практических навыков в клинике внутренних болезней / Н.В. Сушкова, В.Г. Субботина, В.В. Блинова // Новая наука: Теоретический и практический взгляд. – 2016. – № 1-1(57). – С. 64-67.