

В ДОБРЫЙ ПУТЬ, УРАЛЬСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ!

Решение Госкомвуза РФ и Минздравмедпрома РФ о присвоении Уральскому государственному медицинскому институту статуса академии совпало с его 65-летием. За эти годы институт стал заметным явлением в медицинской жизни Свердловской области, Уральского региона и России. Начав с приема 100 студентов на лечебный факультет в 1930 г., институт в настоящее время осуществляет подготовку врачей на 5 факультетах, где обучается более четырех тысяч студентов, значительный процент поступающих в ВУЗ студентов проходят обучение на факультете довузовской подготовки, более 2000 врачей обучаются на кафедрах факультета усовершенствования врачей.

За прошедшие годы институт выпустил более 30 тысяч врачей, причем в последнее время до 90% выпускников получают направления на работу в г. Екатеринбург и Свердловскую область. Научными школами института подготовлено более 400 докторов, наук, которые возглавили кафедры, исследовательские лаборатории. НИИ не только на Урале, но и во многих научных центрах России. В настоящее время в Уральской медицинской академии преподают 75 докторов наук и профессоров, среди которых 5 заслуженных деятелей науки России. 6 академиков и член-корреспондентов академии Российской Федерации, 3 лауреата Государственной и академических премий. 355 кандидатов наук. Опираясь на такой кадровый потенциал академии можно ставить и решать самые сложные и важные задачи по 'подготовке врачебных кадров, развитию медицинской науки и реформированию нашего здравоохранения.

Конечно, можно говорить (да и говорят), что сегодня в условиях далеко не стабильной экономики в России не самое лучшее время для реформирования, для повышения планки требований к качеству выпускаемых врачей, уровню научной работы. Впрочем, такие сомнения были и 10 лет тому назад. Однако, вопреки пророчеству сомневающихся, несмотря на уменьшение численности обучающихся студентов и некоторому уменьшению штатного профессорско-преподавательского состава, кадровый состав академии значительно укрепился. Так, если в 1985 г. в институте было 45 докторов, профессоров, то в настоящее время - 75, возросло число кандидатов наук, организована работа Ученых Советов по защите докторских диссертаций, что свидетельствует об активной работе наших научных школ. Количество обучающихся в аспирантуре впервые за многие годы превысило число профессоров, докторов наук, работающих в академии, а число заявок от соискателей на выполнение научно-исследовательской работы в ЦНИЛе достигло цифры 100. Последнее дает основание считать, что и в последующие годы не возникнут кадровые проблемы в академии.

За эти годы существенно изменили отношение к приему в институт, отказавшись от стихийного приема и организовав факультет довузовской подготовки, который включает в себя организацию подготовки на подготовительных курсах, в лицейских медицинских классах в г. Екатеринбурге и области, обучение в отделении довузовской подготовки при академии и др. Все это позволило повысить качественный отбор студентов на 1-ый курс, повысить требования к знанию у абитуриентов основ фундаментальных, естественно-научных дисциплин (физике, химии, биологии), перейти к преподаванию в ВУЗе медицинской физики, медицинской химии и биологии. В ВУЗе открыты новые кафедры и курсы, открытие которых обусловлено потребностями здравоохранения нашего региона: кафедры лабораторной диагностики, педагогики, информатики и психологии, курсы гериатрии и геронтологии, фтизиатрии ФУВ, детских инфекций ФУВ, организована пост-дипломная подготовка по медико-профилактическим специальностям и стоматологии. Освоены новые клинические базы в городе Екатеринбурге и области для подготовки студентов и интернов, организована вузовская стоматологическая поликлиника и ведется работа по ее расширению. За последние годы значительно увеличилось число изобретений и патентов, полученных нашими

учеными, количество изданных монографий, учебников и учебных пособий, в институте налажена работа собственной полиграфической базы. И это все организуется, казалось бы, вопреки экономическому положению в нашей отрасли. Однако жизнь заставляет нас приспособляться к этим экономическим реалиям в нашей стране, использовать весь сформированный медицинский интеллект для сохранения в обществе престижа и интереса к врачебной профессии, сохранить кадровый потенциал академии, высокий уровень исследовательской работы, поскольку от всего этого зависит сохранение здоровья нации и опускать руки в ожидании, когда придут лучшие экономические времена, нам просто нельзя.

Демократические преобразования в России, затронувшие и высшую школу, ослабившие жесткую руководящую вертикаль и открывшие желаемые свободы в деятельность ВУЗов, позволили академии творчески обновить образовательный процесс с учетом традиционно сильных сторон работы научно-педагогических школ, региональных особенностей, внести свои коррективы, продикурованные новыми социальными и экономическими условиями. Отсутствие обязательного распределения выпускников, изменение профиля ряда специальностей в связи с потребностями практического здравоохранения, новые требования к работе врачей общей практики и специалистов в связи с реформированием Российского здравоохранения заставило нас внести существенные коррективы в учебные планы. Мы отказались от проведения дифференцированного приема по факультетам, создав единый общемедицинский факультет (правда, стоматологический факультет работает по своему оригинальному плану). В течение 5 лет будущие врачи-лечебники, педиатры, специалисты клинко-профилактического профиля получают одинаковую общемедицинскую подготовку. На этой базе наши студенты имеют возможность зрело, взвешенно определить будущее направление их профессиональной деятельности. При этом мы полностью сохранили все факультетские кафедры и отнюдь не уменьшили количество часов для подготовки специалистов по профильным дисциплинам. Между тем, при такой системе у нас открываются большие возможности для подготовки и выбора врача общей практики, в сторону которого реформируется сегодня наше здравоохранение. Полученная базовая подготовка позволит на хорошем уровне в течение 6-го года обучения и интернатуры подготовить врача-лечебника, педиатра и гигиениста. При этом в количественном отношении мы можем подготовить таких врачей в строгом соответствии с заказом департамента здравоохранения Свердловской области и других областей Уральского региона (уверен, что 5 лет тому назад такой заказ мог быть только очень приблизительным). А это значит, что всем выпускникам будет гарантирована работа по специальности, что в современных условиях является далеко не последним вопросом, волнующим сегодня нашего студента. Следует заметить, что если появился реальный заказчик на нашего выпускника, то должно появиться реальное и достойное финансирование нашей деятельности по подготовке специалиста. Уверен, что финансирование медицинского ВУЗа должно быть многоканальным: общеврачебная медподготовка должна финансироваться на федеральном уровне, а шестой и седьмой годы подготовки оплачиваться заказчиком. В этом я вижу и определенный стимул к улучшению качества подготовки врачей, поскольку заказчик заинтересован заключить контракт с тем ВУЗом, который готовит нужных ему специалистов лучше. Вот тогда-то и задумается ректор, почему его выпускники остаются невостребованными, в чем просчеты, каков авторитет педагогических школ, каковы дефекты учебного плана.

Качество подготовки специалистов во многом зависит и от той творческой и учебной атмосферы, которая складывается в студенческой среде. Каковы приоритеты, какова мотивация, каковы условия, в которых совершается учебный процесс и как организован быт студентов - это все не последние слагаемые успеха образовательного процесса. Вот почему вопросы приема в медицинскую академию стали предметом специального

заинтересованного внимания. В последние годы наш прием приведен в определенное соответствие с потребностями здравоохранения в будущих специалистах и возможностями материальной базы академии - 500 студентов по всем специальностям, подготавливаемым в академии. Хорошее студенческое пополнение мы получаем из выпускников лицейских медицинских классов, отделения довузовской подготовки при академии, которые работают в рамках факультета довузовской подготовки. Такие формы довузовской подготовки мы будем непременно расширять, поскольку у студентов, прошедших факультет довузовской подготовки самый низкий отсев, самая высокая успеваемость, самая высокая мотивация получения профессии врача. Вместе с тем в последние годы получило развитие в академии контрактная форма подготовки врачей, которая проводится на платной основе, а плательщиками выступают предприятия, администрации районов, ЛПУ и другие спонсоры. В условиях отмены обязательного распределения выпускников обучение на контрактной основе может быть важным (если не важнейшим) инструментом в закреплении врачебных кадров в районах области. Студент, обучающийся по контракту, имеет ряд преимуществ, вплоть до права на индивидуальность обучения, что позволяет ему адаптироваться к вузовским требованиям, даже при условии его более слабой базовой подготовки при поступлении в институт. Между тем плата за обучение контрактных студентов является наиболее существенной составляющей внебюджетных поступлений в академию, за счет которых сегодня в значительной мере существует академия: это и оплата науки, командировок, налогов, учебников и учебного оборудования, текущего ремонта и капитального строительства. Иногда я задаю себе вопрос, а стала бы развивать академия контрактную форму подготовки студентов, если бы нас удовлетворяло бюджетное финансирование? Сегодня, на основании опыта работы по контрактной форме подготовки студентов, я положительно отвечаю на этот вопрос, хотя бы потому, что необходимо воспитывать студента на реальных экономических выкладках: сколько стоит обучение, сколько стоит социальная поддержка, сколько стоит дополнительное занятие, которое так легко получали (да и большинство продолжают получать) те, кто не задумываясь об экономике обучения пропускают, прогуливают, опаздывают, задерживаются, забывают... А не заметить пропуска мы не можем, поскольку каждое занятие и лекция в медицинской академии это встреча с уникальным пациентом, освоение необходимой манипуляции, разбор практического случая, с которым обязательно будет встреча в будущей практике и к которой мы должны гарантировать грамотную, профессиональную готовность нашего выпускника. Знать стоимость подготовки врача важно и для руководителей районов, городов и областей, получающих от ВУЗа врачебные кадры. Если на подготовку врача мы расходуете в 10 раз меньше средств, чем в развитых странах, если наша зарплата в 30-50 раз уступает таковой преподавателя зарубежных медицинских школ, то, вероятно, стоит хоть иногда сказать добрые слова в адрес ВУЗа (а может быть и помочь ему в решении его проблем), которому удастся в этих условиях готовить врача, нисколько не уступающему по подготовке выпускнику зарубежных ВУЗов. О последнем я говорю с определенной уверенностью, поскольку в 1994г. первыми (и пока единственными) в России провели эксперимент по использованию стандартизованного контроля для оценки клинической подготовленности выпускников медицинских ВУЗов. Этот метод используется для оценки клинического мышления врачей в США, Испании, Израиле и дает возможность объективно сравнить качество такой подготовки в разных странах. Удачное участие нашей академии в эксперименте позволило организовать проект и Российское партнерство в области медицинского образования с Медицинскими Школами и Профессиональными организациями США: «Трансформация учебных программ и введение методов стандартизованного контроля», который включает в себя и программу 3-х месячных клинических стажировок студентов-старшекурсников в госпитальных базах Медицинских Школ США, 3-

5 недельные визиты профессоров, преподавателей Медицинских Школ США в медицинскую академию и др.

В целях защиты прав и возможностей студентов, которые по каким-либо причинам не могут после определенных лет обучения продолжить учебу, назрела необходимость в аттестации обучающихся в ВУЗе на право медицинской деятельности. Этому должно способствовать открытие кафедры сестринского дела, потребность в которой сегодня очевидна, а ее базой мог бы стать областной медицинский колледж. Такая кафедра может иметь важное значение в профессиональной подготовке врача общей практики и медицинской сестры, работающей в системе общей практики. Полагаю также, что ближайшей задачей Академии будет организация кафедры семейной медицины, которая должна интегрировать работу многих клинических кафедр в отношении получения знаний и умений, необходимых для работы врача общей практики, а также занять центральное место в формировании идеологии реформирования здравоохранения в направлении организации работы семейного врача (врача общей практики).

Повышению качества подготовки врача в Уральской медицинской академии должна способствовать организация обучения студентов по вопросам клинической иммунологии, клинической фармакологии, патофизиологии, медицинской генетике. Учитывая важную их роль в фундаментальной подготовке современного врача, эти дисциплины не должны входить в разряд элективов, а занять подобающее им место в соответствующих учебных планах. Большие возможности для повышения качества подготовки специалиста имеет организация индивидуального обучения. Если на завершающем этапе обучения ее реализация вполне возможна, то на первых этапах она кажется более сложной. Мне представляется, что у нас имеется возможность организовать обучение наиболее одаренных студентов в группах по подготовке научных и педагогических кадров (начиная с третьего курса), где индивидуальность обучения будет важнейшим инструментом для формирования творческой личности.

Несмотря на то, что вопросы финансирования подготовки врачей медико-профилактического направления до настоящего времени не отрегулированы, академия продолжает вести подготовку таких врачей. Однако сегодня требуется не столько специалист по общей или коммунальной гигиене, сколько обладающий специальными знаниями врач-эколог, врач-генетик, врач-токсиколог. Для подготовки такого врача нужна специальная, оснащенная высокими медицинскими и санитарно-токсикологическими технологиями, база. Такой базой мог бы стать центр экологической медицины, который можно создать на основе ЦНИЛ и некоторых клиник, где существенное место занимает подход к диагностике и лечению болезней с учетом экологических проблем.

Еще один пробел в подготовке врача может восполнить организуемая на базе госпиталя для Ветеранов Войн кафедра геронтологии и геронтологии. Известно, что в клинической практике пожилые пациенты составляют 30-40 процентов и требуют специального диагностического подхода, специальной терапии, специальной фармакологии, реабилитации. Однако этим особенностям никто и никогда не обучал наших студентов и врачей, что не могло не отражаться на качестве лечения пожилых больных. Госпиталь обеспечивает кафедру хорошей диагностической и лечебной базой, а выполнение научных исследований будет проводиться в лаборатории патофизиологии старения, кровообращения мозга. Ранее организованных совместно с медицинской академией в госпитале. Такая интеграция в работе клинической базы и кафедры несомненно обеспечит, высокий уровень учебного процесса. Однако, приходится сожалеть, что там, где не сложились добрые творческие и производственные отношения между кафедрой и клинической базой, страдает прежде всего качество подготовки врача. Не в полной мере используется для подготовки врачей клиническая и научная база некоторых НИИ медицинского профиля нашего города, который по числу таких научных центров занимает третье место в России.

Завершая свое выступление в первом выпуске вестника Уральской государственной медицинской академии, я хотел бы высказать свои замечания по поводу дискуссии о Гиппократовой клятве. Она заключается в том, что некоторые наши коллеги поднимают вопрос, что когда вокруг нас бушует рынок, изжила себя клятва Гиппократа, которая призывает врачей к бескорыстию, любви к ближнему и милосердию. Они утверждают, что не могут реализоваться эти положения у врача, вынужденного в первую очередь заботиться о хлебе насущном, безопасности своей семьи ... Однако многие страны переживали сложные рыночные и пострыночные кризисные времена, но никогда наше врачебное братство не подвергалось сомнению Гиппократову клятву. Подвижничество, бескорыстие, гуманизм врача должны по достоинству цениться обществом, государством, поэтому врач всегда оставался первой, самой достойной фигурой, о которой государство заботилось и охраняло. Я верю, что наступят такие времена и в нашей многострадальной России, когда забота о враче и его деле – охране здоровья человека – станет наиболее важной и достойной функцией нашего государства.

Ректор Уральской государственной медицинской академии,
академик АЕН РФ и Экологической академии,
заслуженный деятель науки России,
доктор медицинских наук, профессор

А.П.Ястребов