

ВОПРОСЫ ПРЕПОДАВАНИЯ

*В.И. Белокрицкий, А.Н. Андреев,
В.Г. Сенцов, В.А. Фиалко*

К ВОПРОСУ О ПОДГОТОВКЕ ВРАЧА ДЛЯ РАБОТЫ В СКОРОЙ ПОМОЩИ

Муниципальное учреждение «Станция скорой
медицинской помощи им. В.Ф. Капиноса»,
Уральская государственная медицинская академия

Проблемой подготовки врачей кадров для скорой помощи, несмотря на более чем столетнюю историю этой службы (минувший 2008 год – год 110-летия со дня основания скорой помощи в России), никто ранее серьезно не занимался. Возможно, сказывалось пренебрежительное отношение к скорой помощи со стороны разработчиков учебных программ, как к чему-то второстепенному, по меткому выражению одного из авторов – проявление «доминантного» синдрома. Правда, в настоящее время создаются кафедры скорой помощи, по нашим данным, сейчас их 25, это помимо двух известных на весь мир НИИ СМП – в Москве и Санкт-Петербурге. Однако занимаются они, в основном, последипломной подготовкой. Циклов, подобных нашему, что можно считать нашей инновационной технологией, нашим *know how*, в вузовских программах не было.

Идея о создании цикла «СМП» возникла у нас на основе знакомства со студентами старших курсов или выпускниками, пришедшими работать на станцию. Неплохо зная теорию, лечение «вообще», они слабо разбирались в применении ее в условиях практического здравоохранения. «За кадром» для них остались такие «мелочи», как показания и противопоказания к госпитализации, понятие о транспортируемости, как поступить, если врач приемного отделения не принимает привезенного вами больного или когда больной отказывается от госпитализации. Когда на вопрос, что делать с больным, у которого диагностирована нестабильная стенокардия, следовал ответ: «вызвать участкового врача» или «отвезти в стационар, лучше в кардиоцентр», как оказать помощь в нештатных условиях, а ведь с такой ситуацией может столкнуться врач любой специальности. Мы это нередко наблюдаем при вызовах скорой помощи в поликлиники, приемные отделения и многое другое. Можно понять, когда скорую помощь вызывают в поликлинику для госпитализации больного в стационар, а когда вызывают для оказания помощи? Но ведь не все выпускники будут работать в стационарах, где эти вопросы не имеют такого значения, кого-то ожидает и «передний край» - поликлиника, скорая помощь, а теперь добавилась и ОВП. (Актуальность вопроса о готовности поликлиник к оказанию экстренной помощи подтверждается тем, что Национальное Научно-Практическое Общество Скорой Медицинской Помощи РФ поручи-

ло ведущим станциям страны изучить данную проблему и высказать свои соображения).

Основным условием успешного функционирования цикла мы считали необходимость преподавания предмета в стенах скорой помощи, «непосредственно на производстве», силами опытных врачей станции, среди которых есть и кандидаты наук. Они обладают опытом, который нельзя почерпнуть из книг, а по меткому выражению профессора Л.А. Лещинского, «можно познать только у постели больного». Кстати, о книгах. Далеко не всегда информация, излагаемая в книгах иногда даже довольно авторитетных авторов, пригодна для применения в скорой помощи. Только два примера. Так, в справочнике «Неотложные состояния и экстренная медицинская помощь», под редакцией академика Е.И.Чазова (Москва, 1989 год, на странице 514, раздел «дефибриляция» читаем: «...дефибрилятор тщательно заземляют», перечислены модели ДИ-03, ДКИ-Н-02, т.е. именно те, которые выполнены по так называемому «второму классу защиты», а это значит, что они не требуют заземления, почему и пригодны для использования даже в автомобиле скорой помощи. Это знает каждый фельдшер скорой помощи. Второй пример. Монография «Ишемическая болезнь сердца у молодых», авторы академик Л.Т. Малая и В.И. Волков, издательство «Здоровье», 1980 год, Киев, 456 с. На стр. 438 авторы сообщают нам, что «Начиная с 1958 года, впервые в мире по инициативе академика АМН Е.И.Чазова начали работу специализированные кардиологические бригады, что имеет важное значение для улучшения диагностики и лечения инфаркта миокарда в первые часы его возникновения». Здесь всё правильно, кроме одной «детали». Общеизвестно, что идея создания специализированных кардиологических бригад скорой помощи в нашей стране была впервые высказана нашим земляком, профессором Б.П. Кушелевским на 14 съезде терапевтов в 1956 году. Позже, в 1969 году, он в числе других ученых был удостоен Государственной премии. Первая в стране кардиологическая бригада была создана в Ленинграде в 1958 году, вторая – в 1960 году в Свердловске. По самым предварительным подсчётам Е.И. Чазову в 1958 году было 26-28 лет, он не был тогда академиком, тем более, что автореферат его докторской диссертации датирован 1963 годом. Это к вопросу о критическом осмыслении прочитанного.

Наше предложение о создании нового цикла поддержал декан старших курсов лечебно-профилактического факультета СГМИ, доцент С.А. Иорданиди (это был 1978 год). 4 декабря 1978 года ректор СГМИ, профессор В.Н. Климов подписал приказ № 226-Р о создании цикла «СМП» для студентов 6 курса. *(А ровно 150 лет назад от этой даты, 4 декабря 1828 года, царь Николай I подписал Указ об организации «заведений по подаче помощи в Санкт-Петербурге заболевшим и поврежденным людям»).*

Предлагая создать цикл, мы преследовали две цели: во-первых, восполнить у студентов пробел в умении применять полученные знания в практической жизни, дополнив ту информацию, которую они в ВУЗе не получили, во-вторых, помочь части студентов в выборе специальности и тем самым снизить кадровый дефицит врачей скорой помощи. В приказе ректора была оговорена продолжительность нового цикла – 8 дней, плюс 6 лекционных часов (3 лекции) за счет выпускающих кафедр. В таком расписании ценным было то, что лекции читались всему потоку в начале учебного года, поэтому на практических занятиях можно было ссылаться на лекционный материал, что давало возможность уделять больше времени разбору конкретных ситуаций, взятых из повседневной работы станции, не превращая практические занятия в микролекции. В 1982 году, также по инициативе одного из авторов, на станции была открыта интернатура. Ее открытие знаменовало собой появление оригинального образовательного комплекса: станция становится (пусть пока не официально) клинической базой института. В результате деятельности двух ступеней подготовки к нам на станцию ежегодно приходили 10-14, а иногда и более выпускников, появилась тенденция к сокращению кадрового дефицита. После окончания интернатуры, врачи совершали, в среднем, в два раза меньше ошибок, чем те врачи, которые интернатуру не оканчивали. Время подготовки специалиста удалось сократить (Н.С.Давыдова с соавт., 1999). Работа цикла, особенно на начальных этапах, была в поле зрения деканата: вносились кое-какие коррективы, но в целом работа оценивалась положительно, тем не менее, в 1994 году цикл был ликвидирован. По времени это совпало с получением институтом статуса академии. (Поэтому мы считаем его ликвидацию ошибкой).

В 2002 году, в Санкт-Петербурге проходила конференция «Скорая помощь – 2002». Выступавшие – заведующие кафедрами российских вузов, сетовали на отсутствие единой системы *додипломной* подготовки по специальности «скорая помощь». Журнал «Скорая медицинская помощь» в № 2 опубликовал некоторые выступления. Вот их фрагменты. «В медицинских вузах практически отсутствует додипломная подготовка по специальности «Скорая помощь» (Ю.Г.Боженков, И.Н.Стороженко, Российская медицинская академия последипломного образования, г. Москва); «Для достижения достаточного уровня теоретической и практической подготовки врачей СМП целесообразно осуществлять додипломную подготовку студентов на выпускающих кафедрах» (В.В.Рыбачков с соавт., Ярославская государственная медицинская академия); «В настоящее время в медицинских вузах подготовка студентов по специальности Врач скорой медицинской помощи малопродуктивна» (П.М.Скляр с соавт., Государственный медицинский университет, больница скорой медицинской помощи № 2, г.Ростов-на-Дону); «Как известно, в медицинских вузах вопросы оказания СМП включены в учебные планы различных кафедр, что препятствует пониманию её идеологии» (А.А.Фокин с соавт., Уральская государственная медицинская академия

последипломного образования, г. Челябинск). О важности подготовки врачей для скорой помощи высказывались и коллеги из Башкортостана.

И если приведенные высказывания обозначали проблему преподавания на уровне пожеланий, то наша академия, наша скорая помощь имели к этому времени 17-летний опыт, причём, очевидно, единственный в стране. И, тем не менее, несмотря на успешное функционирование цикла, что подтверждалось заключениями кафедральных комиссий кафедр внутренних болезней №1 и № 4, в 1994 году он был упразднён. Как нам позже объяснили – такой предмет не предусмотрен министерским образовательным стандартом!

В год упразднения цикла мы провели анкетирование. После сдачи зачета и представления его в зачётную книжку студентам предлагалось ответить на 10 вопросов. Все респонденты (мы получили тогда более 100 анкет, сейчас их 399) отмечали полезность цикла для будущих врачей, причём вне зависимости от будущей специальности. Как положительный фактор, отмечалось то обстоятельство, что предмет преподавали опытные работники скорой помощи, имеющие учёную степень и богатый опыт. Респонденты отвечали, что им неизвестно о существовании подобных циклов в других городах России. Все респонденты отмечали чрезмерную краткость нужного цикла, предлагая увеличить его хотя бы до 8 дней или добавить чтение 3-х лекций, как это имело место до ликвидации цикла.

Содержание докладов участников конференции стимулировало нас возобновить работу по восстановлению цикла, так как имеющийся богатый опыт неразумно было хоронить. Мы подобрали наши публикации по обсуждаемому вопросу и познакомили с ними проректора по учебной работе, профессора С.В.Цвиренко, первая официальная встреча состоялась 03.03.03. А 06.06.03. Ученый совет академии единодушно проголосовал за восстановление цикла. Он был придан кафедре токсикологии и скорой помощи, которая была организована в 2002 году (зав. кафедрой – профессор В.Г. Сенцов). В связи с возрождением цикла «СМП», главным врачом станции М.А. Кириченко был издан приказ от 1 сентября 2003 года, в котором указывалось, что возобновление занятий будет способствовать повышению качества подготовки студентов, приходу новых кадров на станцию. Приказом предписывалось заведующим подстанциями, старшим специалистам обеспечить студентам возможность дежурств в бригадах скорой помощи. Теперь станция скорой помощи стала клинической базой академии уже официально.

Занятия строятся следующим образом: первое занятие – вводное. Преподаватель проводит проверку базовых знаний по основным разделам, знакомит кратко с историей зарождения скорой помощи в мире, в России, в нашем городе. Кратко рассказывает слушателям о выдающихся медиках, внесших свой вклад в создание и совершенствование скорой помощи, об особенностях работы этой службы, в отличие от других ЛПУ. Знакомит с понятием о тактике, об этике и деонтологии в условиях скорой помощи, об особен-

ностях диагностики в условиях трех дефицитов, присутствующих скорой помощи: *времени, средств и информации*. Рассказывает о схеме сбора анамнеза в условиях скорой помощи, так называемом «анамнезе приступа», что также является нашим know how. На этом же занятии студенты проходят краткий инструктаж по технике безопасности, так как дежурства связаны с автотранспортом. Затем дежурство в составе бригады. На дежурстве студенты принимают посильное участие в работе бригады: сборе анамнеза, оказании помощи, а также заполняют отчет, который они представляют на зачетном занятии, форма отчета также разработана нами. На зачете студент рассказывает о больных, к которым выезжал в составе бригады, он должен обосновать диагноз, тактику, оказание помощи. Приветствуется, если студент выскажет свою точку зрения, которая может быть отличной от мнения врача, с которым он дежурил. В плане проведения диффдиагностики могут быть заданы и другие вопросы. В случае положительного ответа цикл засчитывается. Зачет проставляется в зачетную книжку.

Для восстановленного цикла нами была составлена и изданы методические рекомендации по его проведению, кроме того, мы приняли участие во втором издании пособия по летней практике для студентов V курса лечебно-профилактического факультета «Помощник врача скорой медицинской помощи», которое осуществил общезузовский руководитель практики УГМА, доцент А.Н. Дмитриев. Можно смело констатировать, что научная продукция нашей станции, включая монографии по важным разделам оказания экстренной помощи, тактики, правовым вопросам, методические рекомендации по проведению занятий, этике и деонтологии, по применению ЭКГ в работе скорой помощи, занимает видное место среди работ по проблеме скорой помощи в нашей стране, ею пользуются коллеги из других городов страны.

В настоящее время подготовка врача скорой помощи в нашей академии представлена следующим образом: пятидневный цикл «СМП» для студентов 5-го курса, затем летняя практика по скорой помощи – 84 часа, обязательная для всех студентов лечебно-профилактического факультета. Для тех, кому цикл «СМП» помог в выборе специальности – интернатура по скорой помощи, она проходит на базе станции и кафедры, после окончания которой врач получает удостоверение о прохождении первичной специализации и сертификат по специальности «скорая медицинская помощь». В перспективе – создание клинической ординатуры и аспирантуры по этой специальности. С начала 2006 года, по предложению профессора В.Г. Сенцова начал работать студенческий кружок «СМП», который является хорошим дополнением к циклу. В его занятиях принимают участие и студенты педфака, для которых цикл пока не восстановлен. На первом занятии студентка V курса Н. Батенева сделала интересное сообщение об инициаторе создания специализированной службы скорой помощи в нашей стране профессоре Б.П. Кушелевском. О серьезности, проявленной студенткой при подготовке к докладу, говорит такая деталь. Узнав, что профессор Е.Д. Рождественская – непосредственная ученица Бориса Пав-

ловича, студентка встретила и беседовала с Евгенией Дмитриевной. Свой доклад она иллюстрировала ксерокопиями фотографий нашего знаменитого земляка из книги профессора Е.Д. Рождественской о Борисе Павловиче.

После восстановления цикла интерес к специальности «СМП» снова повысился, в течение последних лет у нас в интернатуре занимается в среднем 8-10 выпускников академии. Одной из причин, препятствующих приходу большего числа врачей, следует признать несовершенство нашего законодательства. В интервью одной из газет ректор УГМА, профессор С.М. Кутепов говорил о важности повышения авторитета врачебного диплома. А сейчас дипломированный врач, не имеющий сертификата врача скорой помощи тарифицируется у нас как... фельдшер или даже как медсестра! Ну, не парадокс ли?

Показателем проявления интереса студентов к предмету, очевидно, может служить желание начать работать на станции скорой помощи сразу после прохождения цикла. Некоторые из выпускников уже занимаются в интернатуре. В этой специальности студентов привлекает возможность сразу видеть результаты своего труда, самому приложить не только знания, но и руки.... (Что также следует из анкет).

В течение многих лет мы слышим от студентов, что о методе внутритрахеального введения спирта для купирования отека лёгких, когда вся предшествующая терапия не дала эффекта, им рассказывают на кафедрах военной подготовки или фармакологии. Мы благодарны сотрудникам этих кафедр за популяризацию нашего метода, который является нашим know how. Однако эта информация не может иметь практического применения, так как рассказывая о методе, студентам не рассказывают о его применении. Интересно, что студенты в качестве источника информации ни разу не называли клинические кафедры, правда, в последнее время стали называть кафедру реаниматологии. Когда на одном из заседаний цикловой комиссии лечфака мы спросили «почему», последовал ответ, что преподавание проводится строго по стандартам доказательной медицины, в которых этот метод не упомянут. А то, что метод спас жизнь многим больным, известен в литературе как «метод Свердловской станции скорой помощи», опубликован в руководствах и монографиях, в расчет, очевидно, не принимается. Главное – стандарт?! Да хотя бы из соображений патриотизма рассказали студентам о методе, который был предложен и разработан именно в нашем городе. Профессор Л.А. Лешинский как-то сказал, что хорошо, когда «говоря о докторе, видно, из какой детской он вышел!»

Нам думается, где бы ни работал врач, он должен, прежде всего, уметь оказывать экстренную помощь. Тогда не будет случаев, когда скорую помощь вызывают в стационар, в поликлинику, а приехать для оказания помощи может... фельдшер, который справляется с задачей! Вспомните слова И.А. Кассирского, автора монографии «Драматическая терапия» «Квалификация врача определяется по тому, как он справляется, ориентируется в случаях острых, неотложных состояний». А чему можно научиться за 5 дней, из которых первый день – вводное занятие, ещё

один день уходит на проведение зачёта, из оставшихся трёх дней составляется одно дежурство – 12 часов, без которого не может быть представления о предмете. Когда на одном из заседаний ученого совета факультета был поднят вопрос о продлении цикла хотя бы до 7 дней, реакция аудитории дала ясно понять, что особенностей скорой помощи не знают не только студенты, но и уважаемые профессора. «Какая разница, где купировать гипертонический криз, дома или в стационаре?». Нужны ли комментарии.

Следует отметить, что в последнее время наметились положительные тенденции. В Москве 31 октября – 2 ноября 2007 года проходил II Всероссийский съезд врачей скорой медицинской помощи. В решении записано: *«Делегаты съезда отмечают особую роль службы скорой медицинской помощи в системе здравоохранения Российской Федерации»*. А в пункте 7-й резолюции: *«рекомендовать Министерству здравоохранения и социального развития РФ ... продолжить работу по развитию материально-технического, кадрового и научного (выделено нами) обеспечения службы скорой медицинской помощи, повышению квалификации медицинских работников»*.

В журнале «Врач скорой помощи», № 2, 2008 год, стр. 3-4, который издает национальное научно-практическое общество скорой помощи России (главный редактор – профессор А.Л. Верткин), в редакционной статье, посвященной обсуждению итогов II съезда врачей скорой помощи России, в пункте третьем есть ссылка на положительный опыт подготовки врачей СМП в УГМА (Екатеринбург). Как положительный, рекомендуется выбор специализации уже на младших курсах академии. Такую же мысль высказывают и сотрудники УГМА А.Н. Дмитриев, О.В. Теплякова, Л.В. Прохорова в статье «Роль производственной практики студентов «Помощник врача скорой и неотложной медицинской помощи» в додипломной подготовке врачей общей практики и специалистов службы СМП», напечатанной в сборнике, посвященном 45-летию специализированной службы скорой помощи в г. Екатеринбурге, (Екатеринбург, 2005, стр. 25-28). В журнале «Неотложная терапия», №1-2 в статье, посвященной 110-летию организации скорой помощи в России, ее автор, профессор А.Л. Верткин, ссылается на положительный опыт подготовки врачей СМП в УГМА (Екатеринбург).

Наш более чем 20-летний опыт убеждает в том, что подготовка врача скорой медицинской помощи должна начинаться в ВУЗе, профориентация должна начинаться уже с третьего или четвертого курса. Студенту, избравшему эту нелёгкую, но интересную и нужную специальность, целесообразно начать работу на «скорой» уже на 4-м курсе. Поработав год в качестве санитаря, он сможет решить вопрос, пригоден ли он для этой профессии. Такой же вопрос сможет решить руководство станции, «приглядевшись» к студенту. В случае положительного решения, на 5-м, 6-м курсах он сможет работать в качестве помощника врача, т.е. фельдшера. После окончания им академии и интернатуры станция получит полноценного молодого специалиста.

Преподавать эту дисциплину должны опытные работники скорой помощи, которые являются ассистентами кафедры, отсюда становится понятным значение проведения полноценного цикла и производственной практики под названием «СМП». Реализация нашего предложения позволит надеяться на устранение кадрового дефицита.

Ю.В. Григорьева, А.Г. Сергеев, Е.С. Ворошилина

ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ СТУДЕНТОВ ОРГАНИЗАЦИЕЙ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА КАФЕДРЕ МИКРОБИОЛОГИИ, ВИРУСОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ

Уральская государственная медицинская академия

Вопросы повышения качества высшего образования на современном этапе являются весьма актуальными. Одним из базовых документов для создания системы качества образовательного учреждения (ОУ) является стандарт ГОСТ Р ИСО 9001-2001 «Система менеджмента качества. Требования». В основу данного стандарта положены принципы, определяющие комплексный подход к внедрению системы качества в образовательных учреждениях, в том числе медицинских. Основополагающим принципом является ориентация деятельности ОУ на потребителей. Поэтому определение степени удовлетворенности качеством образовательных услуг внутренних потребителей процесса обучения – студентов, является одной из главных задач менеджмента качества. Для решения этой задачи широко используется метод анонимного анкетирования.

Целью исследования явилась оценка удовлетворенности студентов организацией учебного процесса на кафедре микробиологии, вирусологии и иммунологии.

Материалы и методы

Анкетирование проводилось на кафедре микробиологии, вирусологии и иммунологии в 2007 и 2008 годах среди студентов второго курса лечебно-профилактического, педиатрического, медико-профилактического и стоматологического факультетов, а также студентов первого курса фармацевтического факультета. Была использована анкета, разработанная Управлением СМК УГМА, содержащая вводную часть с разъяснением важности проведения данной формы социометрических исследований, порядка и правил заполнения анкеты и 8 вопросов респонденту с вариантами ответов.

Студентам предлагалось оценить качество и способы подачи лекционного материала, ясность формулировки цели и задач практических занятий, стабильность получаемых на практических занятиях навыков и умений, отношения с преподавателем в ходе учебного процесса. При обработке анкет по каждому пункту подсчитывался процент выбранных ответов.

Результаты исследования и их обсуждение

Всего в анкетировании приняло участие 1120 респондентов (92,9 и 94% студентов в 2008 и 2009 гг. соответственно).