

**Ф.А. БЛЯХМАН**, профессор  
**В.А. ТЕЛЕШЕВ**, доцент  
*Уральская государственная  
медицинская академия*

## **Нужен ли нам новый образовательный стандарт в медицинском образовании?**

*Роль фундаментальных знаний в подготовке врачей определено недооценена. Статья адресована широкому кругу читателей, ее цель – приглашение к всестороннему обсуждению будущего высшего медицинского образования, с учетом тенденций развития современного здравоохранения.*

**Ключевые слова:** федеральный государственный образовательный стандарт, высшее медицинское образование, фундаментальные знания, качество здравоохранения

Переход на компетентностный подход в медицинском образовании вызывает противоречивое отношение. Действительно, с одной стороны, новый подход выглядит более прогрессивным и востребованным, тогда как, с другой стороны, существенное сокращение количества часов на изучение естественно-научных дисциплин свидетельствует о недооценке разработчиками ФГОС роли фундаментальных знаний в профессиональном медицинском образовании.

В частности, преподавание физики в новом стандарте сокращено в два раза по сравнению с предыдущим, когда в рамках отпущенных на эту дисциплину часов нам все же удавалось охватить программу курса за счет использования новых образовательных технологий. Об этом мы не раз писали на страницах данного журнала [1–3]. К сожалению, первый опыт работы по ФГОС показывает, что новый стандарт не только аннулирует наши предварительные наработки, но, самое важное, входит в глубокое противоречие с нашим представлением о месте и роли фундаментальных знаний в современной медицине.

Трудно не заметить, что за последнее десятилетие отечественная медицина приобрела черты высокой технологичности и наукоемкости. В арсенале врача появились новые методы диагностики, лекарственные препараты, инструментарий, технологии лечения и многое другое, созданное на ос-

нове современных достижений фундаментальных наук. Например, такие понятия, как ультразвук, ядерный магнитный резонанс, молекулярная биология, геномная инженерия, уже вошли в клиническую терминологию. Нет сомнений, что за подобными разработками стоят серьезные исследования в области физики, биологии, химии и смежных наук.

Производители медицинской продукции вкладывают колоссальные средства в научные проекты, содержат собственные лаборатории и институты. Ни для кого не секрет, что цена на продукцию, будь то самый сложный диагностический аппарат или таблетка, формируется в основном из расчета затрат на проведенные и предстоящие исследования и разработки.

Понятно, что для эффективного использования наукоемких технологий на практике необходимы базовые естественно-научные знания. Только с их помощью можно понять принцип работы сложной медицинской техники и получить максимально полную и полезную диагностическую информацию. Эти знания помогут, например, разобраться в механизмах действия лекарств и выбрать из их многообразия именно тот препарат или их комбинацию, которая будет наиболее эффективной в лечении. Именно фундаментальные знания дают врачу возможность оказывать пациенту профессиональную помощь на высоком, системном уровне.

Многие годы сила врача была в его опыте. Сегодня на первый план выходят знания и способность ими распорядиться, то есть умение врача думать и принимать решения. Научоемкость в медицине есть не только количество ума, вложенного на этапе разработки и создания медицинских технологий. Научоемкость в медицине – это еще и количество ума, вложенного врачом на этапе практической реализации этих технологий. То и другое не могут существовать друг без друга и должны быть неразрывно связаны между собой.

К сожалению, новый ФГОС для большинства медицинских специальностей не учитывает тенденций развития здравоохранения, как того требует время. Вероятно, проблема кроется не в собственно стандарте образования, а в самом принципе подготовки будущих врачей. Передовой опыт организации медицинского образования за рубежом показывает, что положительный результат достигается там, где практикующие врачи, ученые и инженеры работают рука об руку; там, где они учатся понимать друг друга; там, где все передовое в фундаментальной и прикладной науке безотлагательно внедряется в практику. Такая связь в медицинском образовании возможна на базе крупных университетов, в состав которых входят медицинские институты (школы) и университетские клиники.

Исходя из традиций отечественного медицинского образования, а также учитывая ведомственную принадлежность медицинских вузов к Министерству здравоохранения РФ, мы не имеем в виду слияние двух высших школ, то есть мы не говорим о подготовке врачей на базе федеральных университетов. Более того, сегодня в стране уже есть ряд укрупненных медицинских университетов, где реализуется принцип интеграции медицинского образования, науки и практики. Проблема в том, что все эти звенья образовательного процесса четко не структурированы и не взаимосвязаны между собой.

Истоки несовершенства высшего профессионального образования в медицинской сфере кроются, на наш взгляд, в том, что к освоению клиническими специальностями допускаются лица без должного багажа естественно-научных знаний. К сожалению, уровень школьной подготовки студентов по физике, биологии и химии из года в год неуклонно падает, и это лишь усугубляет сложившуюся ситуацию. Мы можем объективно судить об этой тенденции, в частности, по результатам входного контроля остаточных знаний по физике. Так, пять лет назад сразу после окончания школы студенты правильно отвечали в среднем на 37,3% вопросов теста, тогда как в 2012 г. – лишь на 23,5%.

В новом стандарте естественно-научным дисциплинам отведено ограниченное время и незначительная роль. Занятия по этим предметам перемежаются с теоретическими и практическими дисциплинами медицинского толка. При отсутствии идеологии изложения материала, лимитированного жесткими требованиями ФГОС, и наличии большого количества дисциплин при ограниченном времени на их усвоение на деле получается, что знания не дополняют, а мешают друг другу. Перед выбором клинической специальности у студентов не формируется базовое мировоззрение, определяющее его будущую профессиональную деятельность.

Спрашивается, куда мы так торопимся с подготовкой специалистов? Может, нам катастрофически не хватает врачей? Тогда почему лишь не более двух третей из поступивших заканчивают медицинские вузы, а из них не более 70% выбирают работу по специальности? Вероятнее всего, это происходит не столько из-за социально-экономического статуса врачей в нашей стране, сколько из-за недостатка знаний и боязни ответственности. А из тех, кто пошел в профессию, много ли эффективных врачей? Сказать трудно, но, исходя из общего уровня отечественного

здравоохранения, предположить можно...

Полагаем, что пришла пора внести коррективы в структуру высшего медицинского образования. Может быть, следуя зарубежному опыту, потребуется ввести многоступенчатую подготовку специалистов с обязательной ступенью углубленного изучения естественно-научных дисциплин на первом этапе. Вероятно, речь может пойти и о введении института обязательного бакалавриата по естественным и медицинским наукам. На этой стадии обучения студенты смогут систематично овладеть фундаментальными и другими необходимыми для медицины знаниями по анатомии, гистологии, микробиологии, вирусологии и так далее. Такие специалисты будут востребованы здравоохранением, промышленностью, армией, бизнесом и наукой. Они смогут осмысленно продолжить свое образование не только в медицинских вузах, но и в магистратурах классических университетов и других вузов. Принципиально важно, чтобы подготовка на этой стадии образования осуществлялась на базе медицинских университетов, где есть соответствующая среда, традиции и непосредственная связь с практическим здравоохранением.

Очевидно, что введение дополнительной ступени в образовательный стандарт медицинского образования в определенной мере увеличит продолжительность обучения и затраты на него. Вероятно также, что на первом этапе уменьшится и количество выпускников. Все эти и другие вопросы необходимо обсуждать, делать оценки и расчеты. Собственно, наше сообщение в веду-

щем образовательном издании России и есть предложение к открытому всестороннему диалогу заинтересованных лиц.

Мы надеемся, что многие читатели авторитетного издания вне зависимости от профессиональной принадлежности и интересов не останутся в стороне от затронутой проблемы. Исключительность медицинского образования дает право лечить других, право вмешиваться в чужую судьбу. Всем нам не может быть безразлично, в чьи руки мы отдаем свою жизнь. Поэтому мы должны быть уверены в том, что современный врач идет в ногу со временем. В конце концов, мы имеем на это право, хотя бы потому, что прямо или косвенно платим за медицинские услуги собственным трудом.

#### Литература

1. Бляхман Ф.А., Телешев В.А. Преподавание физики в медицинском вузе: системный подход // Высшее образование в России. 2010. № 10. С. 152–155.
2. Телешев В.А., Бляхман Ф.А. Эффективность применения системного подхода в преподавании физики // Высшее образование в России. 2011. № 6. С. 158–160.
3. Телешев В.А., Резайкин А.В., Бляхман Ф.А. Оптимизация системного подхода в преподавании с помощью компьютерного тестирования. // Высшее образование в России. 2012. № 8/9. С. 146–148.

*Примечание.* В публикации использованы фрагменты статьи Ф.А. Бляхмана «Давайте учиться думать вместе!» в малотиражной газете «Уральский медик» (№ 8, 2007).

