

КЛІНІЧНА КАФЕДРА СЬОГОДНІ: ПРОБЛЕМИ І МОЖЛИВІ ШЛЯХИ РОЗВ'ЯЗАННЯ

Ярмола Т.І., Ткаченко Л.А., Пустовойт Г.Л., Талаш В.В., Кострікова Ю.А.

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено проблеми клінічних кафедр, пов'язані зі специфікою навчальних планів, взаємозв'язків із клінічними базами. Наголошено на необхідності створення університетських клінік, де кафедри самостійно вирішуватимуть питання, пов'язані з організацією лікувально-діагностичного процесу, у тому числі госпіталізації «тематичних» хворих і тривалості їх перебування в стаціонарі, що дало б змогу забезпечити навчальний процес демонстрацією таких пацієнтів і гармонійно поєднати педагогічний і лікувальний процеси в умовах клініки.

Ключові слова: клінічна кафедра, клінічна база, університетська клініка.

In the article, the authors tried to describe the problems of the clinical departments that are related to the specifics of the curriculum, interconnections with clinical bases. We drew attention to the need for university clinics, where departments can independently resolve issues related to the organization of the medical and diagnostic process, including hospitalization of "thematic" patients and the length of their hospital stay, which will make it possible to provide the educational process with a demonstration of such patients, and harmoniously combine educational and therapeutic practice in a clinical setting.

Keywords: clinical department, clinical base, university clinic.

Вища медична школа як академічна й наукова установа серед усіх професійних шкіл, безперечно, посідає особливе місце. Відповідальність медичного вишу за якість підготовки студента-майбутнього лікаря незрівнянно вища, ніж інших навчальних закладів, тому що об'єктом його праці буде найдорожче — здоров'я і життя людини. Однак для забезпечення високого рівня підготовки конкурентоспроможного, висококваліфікованого лікаря одного лише усвідомлення відповідальності з боку вищого медичного закладу недостатньо. А незадоволеність рівнем і якістю підготовки студента-медика після закінчення вишу зростає з кожним роком.

Фактором, який негативно впливає на якість підготовки майбутніх лікарів в Україні, окрім відсутності сучасної доктрини охорони здоров'я населення держави, науково обґрунтованої концепції розвитку вищої медичної освіти, передусім прийнято називати організацію навчального процесу. Недоліки, пов'язані з цим, прийнято вважати наслідком застарілих і недосконалих навчальних програм, надмірної кількості студентів у групах, необ'єктивної системи оцінювання їхніх знань і недофінансування навчального процесу. І це далеко не повний перелік, з одного боку, а з іншого — багато чого є суперечливим.

Мабуть, жодна галузь упродовж останніх десятиліть не зазнала таких перетворень і випробувань, як медична освіта. Починаючи з руйнування традиційних основ медичної освіти, заміни системи Семашка новою Болонською кредитно-модульною моделлю і до сьогодні — оцінювання знань студентів з упровадженням американських стандартів. Що ми отримали в результаті? Чи досягли ми тих цілей? Чи став той сімейний лікар взірцем нашої медицини? Чи придатний і конкурентоспроможний наш студент-випускник, який навчився розв'язувати тестові завдання, але не встиг навчитися клінічно мислити?

Нині ми стали свідками змін особливостей хвороб, атипичного їхнього перебігу, вираженої коморбідності, а також паралельно з цим — стрімкого зростання рівня діагностичних і лікувальних технологій, упровадження біологічної терапії тощо. Сучасне клінічне мислення — продукт багатовікової історії розвитку медичної науки, підсумок багатого емпіричного досвіду мільйонів лікарів, практиків і вчених. Викладачі вищої медичної школи стоять перед важким завданням — відпрацювати механізм надання студенту можливості виробити власне клінічне мислення з освоєнням значної кількості сучасних новітніх діагностичних методик, залишивши при цьому в майбутньому лікарі лікаря, який може вилікувати «словом». На жаль, ми бачимо, як вироджуються ідеологія і принципи факультетської клінічної підготовки, які передбачали роботу студента з пацієнтом за безпосередньої участі досвідченого викладача-клініциста.

Безперечно, основним напрямом удосконалення охорони здоров'я в майбутньому буде безперервне впровадження високих технологій на всіх рівнях надання медичної допомоги, об'єднання «сильних» сторін спеціалізації й інтеграція медицини в цілому та окремих її розділів, удосконалення загальної високопрофесійної підготовки лікарів. Для цього необхідно розробити і впровадити нові принципи взаємодії медичних вишів із лікувально-профілактичними установами — на основі об'єктивності та взаємної зацікавленості. Тільки радикальна зміна правових норм чинної системи клінічного навчання, матеріально-технічного забезпечення сприятиме покращенню підготовки лікарських кадрів у період реформування системи охорони здоров'я. Вона має відображати не тільки поточні запити медичної практики, а й тенденції її подальшого розвитку і визначати вимоги до відповідних знань, навичок фахівця, які сприятимуть його постійному професійному зростанню.

Яскравим прикладом відставання освіти від вимог практики є недостатня підготовка випускників до майбутньої практичної діяльності, відсутність у чинних програмах вищої медичної школи питань економіки охорони здоров'я, медичного права, менеджменту і маркетингу, що формує *відчуття юридичної недосвідченості*. Це призводить до того, що наші випускники починають трудовий шлях недостатньо адаптованими до нових економічних і соціальних умов.

Також медичні виші мають спрямовувати свою діяльність на *відродження профілактики та її пріоритетності* — у цьому Україна значно відстає від економічно розвинених держав світу. Студентів і лікарів-початківців потрібно спеціально готувати до одночасного виконання профілактичної та лікувальної роботи. На жаль, медичну допомогу вже взагалі називають медичними послугами, слово «профілактика» не на слуху, та й насправді медицина в цілому не є пріоритетним напрямом державної політики. Тому вже зараз необхідно вибудувати чітку систему пріоритетів підготовки лікарів до практичної діяльності — вони мусять не тільки володіти переліком навичок зі своєї спеціальності, а й бути здатними до сприйняття нової інформації, фахового перепрофілювання, генерації прогресивних ідей.

З нашої точки зору, однією з проблем, що негативно впливають на ефективність і якість викладання клінічних дисциплін, є недосконалість юридичної нормативної бази, яка регламентує спільну роботу клінічних кафедр із лікувально-профілактичними установами.

Колись здобуття лікарнею статусу клініки вважалося ознакою її особливого визнання й високого авторитету. Але сьогодні, як бачимо, прагнення отримати гроші витіснило поняття престижу. В умовах, коли практична охорона здоров'я відчуває нестачу коштів, лікувальні установи розцінюють діяльність клінічних кафедр як причину додаткових матеріальних витрат — на утримання і ремонт приміщень, придбання «зайвого» медичного одягу, дезінфекційних засобів та інших матеріалів, а також як чинник порушення санітарно-епідеміологічного стану, що заважає організації лікувально-діагностичного процесу. Тому в лікарнях досить часто негативно сприймають роботу студентів у операційній, перев'язувальній, пологовому залі, реанімаційному блоці та й навіть у загальнотерапевтичних відділеннях.

Юридично «господарем» клінічної бази є адміністрація лікарні та підпорядковані їй завідувачі структурних підрозділів закладу. До того ж, у чинних положеннях про клінічну лікарню закладено підпорядкованість кафедр і лікувально-профілактичних установ різним управлінським структурам, унаслідок чого сформувалося негласне протистояння між співробітниками кафедр, які працюють на клінічних базах, і лікарями цих баз. Від «неоголошеної війни» потерпають обидві сторони, а головне — навчальний і, певною мірою, лікувально-діагностичний процес.

Пороху в порохівниці додає тривала реформа системи охорони здоров'я, зокрема *скорочення ліжкового фонду*, що з позиції викладання клінічних дисциплін критично позначається на навчальному процесі. У таких умовах на деяких клінічних базах виникає загроза формалізації процесу навчання, бо кафедри не в змозі забезпечити його на належному рівні. Брак достатньої кількості приміщень для повноцінної роботи, бідність клінічних баз, які перебувають на балансі лікувально-профілактичних установ, призводять до скорочення навчальних годин біля ліжка хворого, одночасної курації одного пацієнта кількома студентами або й цілими академічними групами. І дедалі частіше практичні заняття студентів відбуваються в навчальних кімнатах. Тому дуже важливо, аби кожна клінічна кафедра мала окремі навчальні кімнати, оснащені сучасною комп'ютерною технікою і муляжами, де студенти могли б відпрацьовувати практичні навички й техніку виконання різних медичних маніпуляцій.

Чи є вихід? Одним із його варіантів можна вважати створення університетських клінік, де кафедри самостійно вирішуватимуть питання, пов'язані з організацією лікувально-діагностичного процесу, у тому числі госпіталізації «тематичних» хворих і тривалості їх перебування в стаціонарі. Це дасть змогу забезпечити більшість етапів навчання демонстрацією таких пацієнтів, а також гармонійно поєднати педагогічний і лікувальний процеси в умовах клініки.

За відсутності університетських клінік першочерговим завданням має бути затвердження нового статусу клінічної лікарні й клінічної кафедри. Завідувачу такої кафедри необхідно повернути повноваження повноцінного керівника клінічної бази, до компетенції якого входитимуть не тільки консультативні питання, а й прийняття тактичних рішень, керівництво лікувально-діагностичним процесом.

Українською негативно на якість медичної освіти вплинуло й *розмежування поліклінік і стаціонарів* — нині вони також перебувають у різному адміністративному підпорядкуванні, а отже, мають різне фінансове забезпечення. Усе це доповнюється відсутністю відповідної правової бази, відтак клінічні кафедри не мають реальних важелів для того, аби змінити неефективний «екскурсійний» тип навчання студентів, який сформувався через згадані причини. Указані аспекти юридичних взаємовідносин клінічних кафедр із лікувально-профілактичними установами, а також особливості викладання клінічних дисциплін створюють певні проблеми й щодо участі співробітників кафедри в лікувальній роботі.

Також вважаємо невиправданим скорочення кількості навчальних годин для студентів у поліклініці. Принаймні, це суперечить сучасній концепції реформування системи охорони здоров'я, яка проголошує пріоритетний розвиток первинної ланки, розширення обсягу і збільшення частки позалікарняної амбулаторної медичної допомоги, а отже, й підготовки лікаря загальної практики-сімейної медицини.

Замість необхідної інтеграції науки і викладання нині спостерігається тенденція до їх роз'єднання, на що вказує *низька зацікавленість студентів у виконанні науково-дослідної роботи*, замала кількість самостійно опублікованих ними наукових праць, практично відсутній інтерес до важливих проблем сучасної медицини, участі в наукових конференціях, у тому числі й студентських.

З іншого боку, престиж викладацької діяльності втрачається через відсутність економічних стимулів і належної уваги до підготовки педагогічних кадрів у медичних вишах України. Адже суть такої діяльності зводиться до захисту дисертації, яка вже перестає бути еквівалентом визнання висококваліфікованого лікаря-клініциста. Останнім часом у зв'язку з бурхливим упровадженням новітніх технологій дисертанти втрачають інтерес до поглибленого вивчення особливостей клінічного перебігу хвороб, незважаючи на те що клінічні методи в сучасній медичній практиці дослідження все ще домінують.

У зв'язку з цим іще більше поглиблюється проблема викладання у вищій медичній школі, адже викладачі вимушені опанувати не тонкощі спеціальності, а «нову» професію «транслятора», яка передбачає поверхневе викладання студентам основних принципів клінічних дисциплін. До того ж за умови *скорочення лекційних годин і практичних занять* (з метою збільшення часу для самостійної підготовки студентів) втрачається можливість навчання майбутніх лікарів на прикладі клінічного досвіду викладача і колективу клініки.

Отже, ми бачимо, що чітко намітилися негативні тенденції у вищій медичній освіті, які не будуть сприяти розвитку в студентів основ клінічного мислення і вміння вирішувати складні питання діагностики захворювань і вибору лікувальної тактики, а тільки формувати в майбутніх лікарів технічно стандартизований підхід до лікування хворого.

Список використаної літератури

1. Запорожан В.М. Сучасні підходи до освітнього процесу з підготовки високопрофесійних фахівців // В. М. Запорожан, М. М. Каштал'ян, О. В. Чернецька // *Медична освіта* . – 2017. – № 3. – С.27-31.
2. Лісовий В.М. Університетські клініки в розвитку вищої медичної освіти / В. М. Лісовий, В. А. Капустник, Ю. К. Резуненко [та ін.] // *Матеріали XIV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присв. 60-річчю ТДМУ «Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні»* (Тернопіль, 18-19 травня 2017 р.): у 2 т. – Тернопіль: ТДМУ, 2017. – Т.1. – 211 с.